

Ansteckung bei Hepatitis A

Die Frage, wie lange man ein an Virus-Hepatitis-A erkranktes Kind isolieren muß, hängt entscheidend von der Dauer seiner Infektiosität ab. Dabei existieren zur Zeit recht unterschiedliche Auffassungen. Wenn man den Stuhl regelmäßig auf Hepatitis-A-Virus-Antigen untersucht, findet man jedoch nur kurzfristig Infektiosität (Dr. U. Kratzsch, Kinderklinik, Universitäts-Klinikum Essen). Lediglich in vereinzelt Stuhlproben, die kurz nach Ausbruch des Ikterus entnommen wurden, war Virusantigen nachweisbar. Später wurde niemals mehr Virusantigen gefunden. Die Hepatitis A ist nach Ausbruch des Ikterus nur noch wenige Tage lang ansteckend. Bei Hepatitis B verhält sich die Infektiosität bekanntlich anders.

(76. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, September 1979, Karlsruhe)

Terrestrische Strahlen überall

Die terrestrische radioaktive Strahlung, von der in unseren Breiten jedermann pro Jahr etwa 40 bis 50 mrem abbekommt, verhält sich innerhalb und außerhalb von Gebäuden unterschiedlich. Im Freien liegen die Werte durchwegs etwas niedriger als in Gebäuden (Professor Dr. rer. nat. J. Meißner, Abteilung für experimentelle Biologie und Medizin, Forschungsinstitut Borstel). Jeder Baustoff, ausgenommen Holz, vermehrt diese Strahlenmenge. Würde man sich ausschließlich in Bimssteingebäuden aufhalten, wäre die Strahlung gegenüber ständigem Aufenthalt im Freien um 50 Prozent höher, bei Klinkern, Ziegel- und Naturstein um 35 bis 60 Prozent, bei Beton um 24 Prozent und bei Blähbeton um 18 Prozent. Nur

hinter dicken Holzwänden ist die terrestrische Strahlung geringer als im Freien. – Das sind natürlich keine schreckenerregenden Zahlen. Und terrestrische Strahlung macht noch nicht einmal ganz die Hälfte der durchschnittlichen natürlichen Strahlenmenge aus, der der Mensch dauernd ausgesetzt ist. Das sind in unseren Breiten kosmische Strahlung mit etwa 30 mrem/anno und inkorporierte radioaktive Stoffe in etwa der gleichen Menge.

(28. Berliner ärztlicher Fortbildungskongreß, Juni 1979, Berlin)

Früherkennung des Kehlkopfkrebsses

Larynxdysplasien sind zu über 80 Prozent an der Glottis, mit den restlichen Prozenten in der Supraglottis an den Taschenbändern lokalisiert. Gleich häufig ist die regionale Verteilung der laryngealen Carcinomata in situ und der umschriebenen T₁- beziehungsweise T₂-Karzinome (Professor Dr. H.-J. Pesch, Pathologisches Institut, und Dr. W. Steiner, HNO-Klinik der Universität Erlangen). Aufgrund des anatomischen Aufbaues dient die Enge der Glottis als „Schlammfang“: inhalative Schadstoffe, insbesondere bei Nikotinabusus, werden wie in einer Kloake abgelagert. Sie führen in Abhängigkeit von Zeit und Dosis zu einer Kanzerisierung des Epithels. Moderne endoskopische Untersuchungsverfahren wie die Lupenendoskopie des Kehlkopfes ermöglichen am wachen Patienten zusammen mit Zytologie und Biopsie eine zuverlässige und rechtzeitige Diagnose. Damit sind im Larynx die Voraussetzungen für eine Krebsfrüherkennung wie in keinem anderen Schleimhautbereich günstig. Die Prognose der rechtzeitig erkannten Larynxkarzinome ist sehr gut.

(32. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, Juni 1979, Stuttgart)

Bestimmung von Röteln-Antikörpern

Einfacher als im Hämagglutinations-Hemmungstest (HAH) lassen sich Rötelnantikörper im Hämolysen-in-Gel-Test (HIG) bestimmen. Es werden antigenbeladene Erythrozyten mit Agar gemischt und in Platten gegossen. Die Testseren werden in gestanzte Reservoirs gefüllt, sie diffundieren radial in den Agar. Die sensibilisierten Erythrozyten werden durch spezifische Antikörper in Gegenwart von Komplement lysiert. Der Durchmesser des Hämolysenhofes entspricht der Antikörperkonzentration und läßt sich im Diffusions-Zonen-Reader exakt ablesen (Professor Dr. Hilt Lennartz, Virologische Abteilung, Hygieneinstitut, Hinrichstraße 1, 2000 Hamburg 26). Mit dem HIG-Test läßt sich die Röteldiagnostik wesentlich verbessern. Die Platten sind fertig käuflich und dürften eine einfache, zuverlässige Lösung für Rötelnantikörper-Bestimmungen sein.

(Tagung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten, Mai 1979, München)

Nebenwirkungsarme Konzeptionsverhütung

Ovulationshemmer sind im höheren Alter nicht mehr indiziert. Die Grenze liegt etwa bei 35 Jahren; denn dann häufen sich die Herzinfarkte bei den Frauen schlagartig (Professor Dr. J. Hammerstein, Klinikum Steglitz, Abteilung Gynäkologie und Endokrinologie, Freie Universität Berlin). Es ist deshalb richtiger, den Frauen ab Mitte der Dreißig zur intrauterinen Kontrazeption zu raten und Ende der Dreißig/Anfang der Vierzig sie zu sterilisieren, zumal dann die Kontrazeption auch aus genetischen Gründen erwünscht ist. WP

(62. Ärztliche Fortbildungstagung, Mai 1979, Regensburg)