

Das Lymphödem

Die Versorgung der Kranken mit Lymphödem, speziell der primären Form, läßt noch viel zu wünschen übrig. Therapie ist nicht nur notwendig, um der verunstaltenden Elephantiasis vorzubeugen, sondern vor allem auch den Infektionen. Deshalb eine Lymphödematös geschwollene Extremität nicht verletzen und nicht mit chirurgischen Maßnahmen herangehen. – Konservative Therapie ist in aller Regel insoweit erfolgreich, als noch keine irreparablen Fibrosen aufgetreten sind (Professor Dr. M. Földi, Feldberg-Klinik, Haslachstraße, Feldberg-Falkau). Deshalb Frühtherapie. – Maßnahmen: „Physikalische Entstauungstherapie“ (Földi): Manuelle Entstauung, Bandagierung, Hochlagerung und Gymnastik. Erhaltungstherapie mit Kompressionsstrümpfen nach Maß.

(31. Therapiekongreß, September 1979, Karlsruhe)

Vorsicht mit Epilepsie-Diagnose

Der Epileptiker ist noch immer gesellschaftlich diskriminiert. Deshalb sollte man speziell bei Kindern sehr vorsichtig mit dieser Diagnose sein. Erstens einmal krampfenden Kinder aus vielen Ursachen, die differentialdiagnostisch erst abgeklärt werden müssen. Zweitens sind auch Epilepsie-Äquivalente nicht immer so typisch, daß Anbietsdiagnosen gestellt werden könnten. Vor allem aber das EEG nicht überschätzen! Es ist nur ein Hilfsmittel, das niemals allein die Diagnose stützen darf, sondern nur im Verein mit genauer Anamnese und möglichst klarer Anfallschilderung beziehungsweise Beobachtung (Professor Dr. H. Doose, Universitäts-Kinderklinik Kiel) angewendet werden soll. Mit der Indikation zur antikonvul-

siven Langzeittherapie muß ebenso vorsichtig umgegangen werden (Professor Dr. R. Kruse, Epilepsie-Zentrum Kork, Kehl-Kork). Overprotektion ist ebenso zu vermeiden wie Vernachlässigung. In der Schule das Verständnis der Lehrer suchen (Professor Dr. A. Rett, Neurologische Klinik Rosenhügel, Wies IX).

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

Nicht-immunogener Kropf

Beim Morbus Basedow ist der Kropf immunogener Natur, nicht jedoch bei euthyreoter und hyperthyreoter Struma. Dabei entsteht der Kropf durch eine vermehrte Stimulation der Schilddrüse durch TSH (Thyreoidea-stimulierendes Hormon) aus der Hypophyse. Die Ursache ist in der Regel Jodmangel. In der Bundesrepublik beträgt die Kropfhäufigkeit 15 Prozent, in Bayern sogar 32 Prozent. Der Jodmangel ist in Bayern ausgeprägt, da nur ein Drittel der Sollmenge an Jod mit der Nahrung aufgenommen wird. Das führt zu rezidivierenden TSH-Anstiegen und damit zu einer zunehmenden Desintegration der intrathyreoidalen Regulation des Jodumsatzes. Die Folge kann eine langsame Autonomisierung der Schilddrüse, eine zunehmende Unabhängigkeit von der Regulation der Hirnanhangdrüse sein. Die Autonomie kann einmal zu einem „heißen“ Knoten (hyperthyreoten Kropf (Überfunktion) führen, das heißt zu vermehrter Jod-Utilisation und Schilddrüsenhormonsynthese in einem Areal. Auf der anderen Seite kann sie zum „kalten“ Knoten („Kalten-Knoten-Kropf“; latente oder manifeste Unterfunktion) führen, zur verminderten Jod-Utilisation in einem Areal.

(XII. Acta-Endokrinologica-Congress, Juni 1979, München)

Ulzera bei Kindern

Magen- und Zwölffingergeschwüre treten bei Kindern zwar insgesamt seltener auf als bei Erwachsenen, aber sie kommen häufiger vor als allgemein angenommen wird (Professor Dr. R. Grüttner, Universitäts-Kinderklinik Hamburg). Die Familienanamnese läßt oft eine gewisse Belastung erkennen. Abgesehen von Ulzera in den ersten Lebensstagen, die unter anderem auf Unreife beziehungsweise Sauerstoffmangelzustände zurückgehen, findet man vor allem bei Schulkindern häufig Duodenalgeschwüre. Nur größere Kinder geben spezifische Beschwerden an (zum Beispiel Nüchternschmerz). – Diagnose: Endoskopie, Röntgen. – Therapie: Carbenoxolon und Cimetidine, Bettruhe. Ulkus-Diät ist heute weit in den Hintergrund getreten.

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

Azetylsalizylsäure und Lymphozytenaktivität

Im allgemeinen wird angenommen, daß Azetylsalizylsäure (ASS) bei chronischer Polyarthrititis über eine Inhibierung der Prostaglandinsynthese wirkt. Dieser Effekt ist nun im Vergleich zum antiinflammatorischen Effekt der ASS gering (Dr. J. Morley, Cardiothoracic Institute, London/GB). Eine andere Eigenschaft der ASS in therapeutischen Konzentrationen ist die Fähigkeit, die Lymphozytenaktivierung zu inhibieren. Das dürfte für den antirheumatischen Effekt ausschlaggebend sein (Morley). Andere Arzneimittel haben den gleichen Effekt. Die gleichzeitige Verordnung von ASS und zum Beispiel Dipyridamol scheint synergistisch zu wirken. WP

(IX. Europäischer Kongreß für Rheumatologie, September 1979, Wiesbaden)