

## Entwicklung von antinukleären Antikörpern unter Prazosin (Minipress®)

Ein dem systemischen Lupus erythematoses ähnliches Krankheitsbild kann von einer Reihe Pharmaka, zum Beispiel Procainamid (Novocamid®), Isoniazid (Neoteben®) und Dihydralazin (Nepresol®) ausgelöst werden, indem sie die Entwicklung von antinukleären Antikörpern (ANA) induzieren. Nahezu ein Drittel aller Patienten, die mit dem neuen Antihypertensivum Prazosin (Minipress®) behandelt wurden, entwickelten antinukleäre Antikörper (Marshall et al., Br. Med. J. 1 [1979] 165). Beim Prazosin (Minipress®) handelt es sich um einen Vasodilatator, dessen Wirkprinzip die Blockade postsynaptischer Alpha-Rezeptoren darstellt. Aufgrund der Tatsache, daß die ANA-Inzidenz unter anderem vom Alter und Geschlecht der Patienten sowie von der Begleitmedikation abhängig ist, erscheint es notwendig, die Untersuchungen an einer möglichst großen Patientenzahl und an einem möglichst umfangreichen Kontrollkollektiv durchzuführen, um eine saubere statistische Analyse zu erhalten. In der hier vorliegenden Studie konnten bei nur 9,7 Prozent von 145 mit Minipress® behandelten Hochdruckpatienten (Gruppe 1) und bei 12,2 Prozent von 962 mit anderen Antihypertensiva therapierten Hochdruckpatienten (Gruppe 2) antinukleäre Antikörper nachgewiesen werden. Nach Ausschluß der Kranken, die  $\alpha$ -methyl-dopa (Presinol®, Sembrina®) einnahmen (unter diesem Pharmakon treten relativ häufig ANA auf), fiel die ANA-Inzidenz in dem mit Minipress® behandelten Patientenkollektiv auf 6,9 Prozent und in Gruppe 2 auf 7,2 Prozent ab, während bei 352 gesunden Probanden in 6 Prozent der Fälle antinukleäre Antikörper auftraten. Auch bei Hochdruckkranken, die mit den verschiedensten antihypertensiven Kombinationsschemata, inklusive Beta-Rezeptoren-Blockern und Diuretika, behandelt wurden, erhöhte Minipress® die ANA-Inzidenz nicht. Unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht der Patienten

sowie Probanden kann aus den vorliegenden Daten geschlossen werden, daß die Verabreichung von Minipress® als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Antihypertensiva zu keinem Anstieg der antinukleären Antikörper führt. Knl

Wilson, J. D.; Bullock, J. D.; Booth, R. J.: Einfluß von Prazosin (Minipress®) auf die Entwicklung von antinukleären Antikörpern bei Hochdruckpatienten. Clin. Pharmacol. Ther. 26 (1979) 209-212

## Kolonkontrasteinlauf nur bei klassischen Symptomen indiziert?

In den Vereinigten Staaten wird derzeit im Rahmen von kostendämpfenden Maßnahmen im Gesundheitswesen analysiert, ob die Untersuchungen des Dickdarms mittels Kontrasteinlauf auf Patienten mit eindeutigen Symptomen reduziert werden können. In einer Analyse von 1041 Kolonkontrasteinläufen zeigte sich jedoch, daß klassische Symptome wie Fieber, positive Stuhl-Benzidinprobe, tastbare Resistenz und niedriger Hämatokrit sowie klinische Zeichen wie Gewichtsverlust, Obstipation und Diarrhö nicht signifikant häufiger zu einem pathologischen Dickdarmbefund führen. Hätte man die Untersuchung auf diese Gruppen beschränkt, wären zwar 13 Prozent weniger Röntgenuntersuchungen durchgeführt worden, aber gleichzeitig 10 Prozent pathologischer Befunde übersehen worden. Die Kosten für ein entdecktes Karzinom beliefen sich in der Gruppe mit den obengenannten Symptomen auf 2500 \$ (die Kosten sind mit 120 \$ für einen Kontrasteinlauf berechnet), bei weiter Indikationsstellung auf 18000 \$. Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß die derzeit praktizierte Überweisungspraxis der niedergelassenen Ärzte durch eine weitere Selektionierung des Patientenguts aufgrund spezifischer Symptome nicht zu verbessern ist. R

Gerson, D. E.; Abrams, H. L.: The barium enema. Radiology 130 (1979) 297-301. Department of Radiology, Harvard Medical School, 25 Shattuck Street Boston, MA 02115

## Palliative Behandlung beim inoperablen Kardiakarzinom

Zur palliativen Therapie des lumenstenosierend wachsenden Kardiakarzinoms sind bislang per laparotomiam Überbrückungstuben (Celestin, Häring) implantiert worden, allerdings mit einer Mortalität von bis zu 30 Prozent. Palmer und Boyce geben ein Verfahren an, nach einer Bougierungsbehandlung eine Plastikprothese über einen Quecksilberbougie einzulegen.

Berichtet wird über die Ergebnisse bei 200 konsekutiven Patienten mit einer Tumorstenose am ösophagokardialen Übergang, bei denen der Überbrückungstubus endoskopisch plaziert wurde. Bei 17 Patienten lag zusätzlich eine broncho-ösophageale Fistel vor, 77 Patienten wiesen ein Ösophaguskarzinom, 25 ein auf die Speiseröhre übergreifendes Bronchialkarzinom und 98 ein Magenkarzinom auf. Nur in sieben Fällen gelang die Implantation nicht, die Letalität des Eingriffs lag bei zwei Prozent. An Komplikationen wurden beobachtet: drei Blutungen, 16 Perforationen (ein Todesfall), acht Drucknekrosen und 35 Obstruktionen des Tubus (13 durch Nahrungsbolusverlegung, 17 durch Tumorwachstum, fünf durch Refluxösophagitis). Bei jedem vierten Patienten trat eine Dislokation des Tubus auf, sie ließ sich jedoch durch endoskopische Manöver beziehungsweise durch modifizierte Tuben korrigieren.

Bei allen Patienten mit einer ösophagobronchialen Fistel sistierte der quälende Husten sofort, die Überlebenszeit der Patienten ließ sich deutlich verlängern. Entscheidend ist jedoch die Verbesserung der Lebensqualität, da die Patienten bis zu ihrem Tode wieder normal Nahrung zu sich nehmen können. R

Den Hartog Jager, F. C. A.; Bartelsman, J. F. W. M.; Tytgat, G. N. J.: Palliative treatment of obstructing esophagogastric malignancy by positioning of a plastic prosthesis. Gastroenterology 77 (1979) 1008-1014. University of Amsterdam, Division of Gastroenterology, Wilhelmina Gasthuis, 1. Helmersstraat 104, NL-1054 Amsterdam EG