

## Totaler Koronararterienverschluß beim Herzinfarkt

Das Ausmaß von Koronararterienverschlüssen während der ersten Stunden nach Auftreten eines transmuralen Herzinfarkts wird mit sehr widersprüchlichen Zahlen angegeben.

Dies ist hauptsächlich dadurch bedingt, daß bisherige Studien fast ausschließlich auf Sektionsbefunden mit den bekannten methodisch bedingten Einschränkungen der Aussage beruhen. Deshalb verdient eine von amerikanischen Autoren vorgelegte Studie besonderes Interesse.

322 Patienten mit transmuralen Infarkt wurden innerhalb der ersten 24 Stunden nach Infarkt ereignis koronarangiographiert. Dabei fand sich mit wachsendem Abstand vom Infarkt ereignis eine stetige Abnahme der totalen Koronarverschlüsse. Bei den Patienten, die bis zu vier Stunden nach Infarkt koronarangiographiert werden konnten, fand sich in 87 Prozent ein totaler Verschluß; bei denen, die zwischen 12 und 24 Stunden untersucht wurden, waren es mit 65 Prozent signifikant weniger totale Verschlüsse (4 bis 6 Stunden: 85 Prozent, 6 bis 12 Stunden: 68 Prozent). Interessant ist auch die Beobachtung, daß bei Patienten mit kardiogenem Schock die Abnahme der Verschlußrate beziehungsweise die teilweise Wiedereröffnung mit zunehmendem Abstand vom Infarkt ereignis ausblieb.

Bei 59 Patienten mit den angiographischen Zeichen einer Koronarthrombose konnte bei 52 (88 Prozent) die Diagnose durch Fogarty-Katheter bestätigt und der Thrombus entfernt werden. Bei 7 Patienten hingegen konnte kein thrombotisches Material gefördert werden, was einem falschpositiven Befund von 12 Prozent entspricht. Im Gegensatz dazu ließ sich bei 5 von 20 Patienten ohne angiographische Zeichen einer Thrombose thrombotisches Material mit dem Fogarty-Ka-

theter gewinnen, was immerhin einer falschnegativen Rate von 25 Prozent entspricht.

Aus den Untersuchungen folgt, daß der totale Koronararterienverschluß während der ersten Stunden nach dem Infarkt ein häufiges Ereignis ist und im Laufe der Fortentwicklung abnimmt. Dabei spielen Spasmus und Thrombusbildung mit folgender Rekanalisation oder beides eine wichtige Rolle.

Die alte Streitfrage, ob zuerst Verschluß und dann Infarkt oder umgekehrt, bleibt auch durch diese Studie unbeantwortet. Cme

DeWood, M. A. et al.: Prevalence of total coronary occlusion during the early hours of transmural myocardial infarction, *N. Engl. J. Med.* 303 (1980) 897-902

## Schwere Dysplasie bei Colitis ulcerosa – Hinweis auf Kolonkarzinom

Zu den Karzinomrisikogruppen für das Kolonkarzinom gehört seit langem die Colitis ulcerosa totalis. Die Prognose dieses häufig erst spät entdeckten Karzinoms ist denkbar schlecht. Eine schwere Dysplasie der entzündlich veränderten Schleimhaut weist jedoch auf das Kolitiskarzinom hin. Die Autoren fanden unter 75 Patienten mit lange bestehender Colitis ulcerosa totalis 11 Patienten mit einem Dickdarmkrebs. Davon wurden 7 im Rahmen einer diagnostischen Koloskopie, 4 anlässlich einer Vorsorgeuntersuchung entdeckt. Bei 5 von 7 Patienten, bei denen bioptisch eine schwere Dysplasie nachgewiesen werden konnte, fand sich bei der Kolektomie ein Karzinom. Bei 15 Patienten, bei denen bioptisch keine Dysplasie nachweisbar war und die trotzdem im Rahmen einer Karzinomprophylaxe kolektomiert wurden, fand sich in keinem Fall ein Krebs. R

Fuson, J. A.; Farmer, R. G.; Hawk, W. A.; Sullivan, B. H.: Endoscopic surveillance for cancer in chronic ulcerative colitis, *Am. J. Gastroent.* 73 (1980) 120-126, Department of Gastroenterology, Cleveland Clinic Foundation, 9500 Euclid Ave., Cleveland, OH 44106

## Theophyllin bei Kindern mit steroidabhängigem chronischem Asthma

Die Verfasser bezogen 62 Asthmapatienten, deren Symptome nur mit Beclometason dipropionat oder Prednison zu beherrschen waren, in eine doppelblinde, placebokontrollierte Studie ein. Die Effektivität der gleichzeitigen Gabe eines vasodilatatorisch wirksamen Retardpräparates mit bekannter, gleichbleibender Bioverfügbarkeit von 10 und 20 µg pro Milliliter Serum sollte ermittelt werden.

Im Vergleich zur Placebogruppe wurden in der Theophyllingruppe die Symptome wesentlich günstiger beeinflusst und die symptomfreien Zeiträume im Tagesverlauf ausgedehnt.

Eine ergänzende Medikation mit Metaproterenol wurde seltener erforderlich.

Die Peak-Flow-Werte sowie die Residualvolumen- und Spirometriewerte wurden positiv beeinflusst.

In der Theophyllingruppe waren 50 Prozent mehr Patienten als in der Placebogruppe in der Lage, einen Belastungstest durchzustehen, wobei der Abfall im forcierten expiratorischen Volumen pro Sekunde (Tiffeneau-Test) entsprechend geringer war.

Obwohl die Patienten unter Beclometason dipropionat weniger Symptome aufwiesen als die Patienten unter Prednison, waren die Differenzen zwischen den jeweiligen Theophyllin- und Placebogruppen gleich.

Aus diesen Daten schlußfolgern die Autoren, daß eine Kortikosteroidtherapie den Einsatz eines Bronchodilatators nicht überflüssig macht. Nre

Nassif, E. G.; Weinberger, M.; Thompson, R.; Huntley, W.: The value of maintenance theophylline in steroid-dependent asthma, *New Engl. J. Med.* 304 (1981) 71-75, Department of Pediatrics, College of Medicine, and the College of Pharmacy, University of Iowa, Iowa City, IA 52242, USA