

## FÜR SIE GELESEN

Die Stabilität der Serumkonzentration war vor Beginn der Studie durch 65 Bestimmungen innerhalb von 4 Monaten gesichert worden.

Die Verlässlichkeit der Serum-Theophyllinspiegel hing nicht von der Art des Laboratoriums oder der Bestimmungsmethode ab. Für die Fehlbestimmungen waren technische Fehler bei der Behandlung oder Analyse der Proben verantwortlich.

Nach Ansicht der Autoren können Serum-Theophyllinspiegel nur dann als verlässlich angesehen werden, wenn die Genauigkeit des jeweiligen Laboratoriums durch blinde Bestimmung von Seren mit exakt bekannter Konzentration überprüft worden ist. Sie

Bonham, A.; Hendeles, L.; Vaughan, L.; Weinberger, M.: The Reliability of Serum Theophylline Determinations from Clinical Laboratories, *American Review of Respiratory Disease* 122 (1980) 829-832, L. Hendeles, University of Florida (Box J4), Gainesville, FL 32610, USA

## Retinitis pigmentosa und Kolonkarzinom

Bei der Retinitis pigmentosa handelt es sich um eine vererbte progressive Degeneration der Retina, die sich in der Kindheit zunächst als Nachtblindheit bemerkbar macht und später zu einer zunehmenden Gesichtsfeldeinschränkung führt. Gehäuft finden sich bei diesen Patienten andere Erkrankungen wie Refsum-Syndrom, Abetalipoproteinämie, juvenile amaurotische Idiotie, Taubheit und Nephritis. Die Autoren berichten über 3 Kolonkarzinome bei 53 Patienten mit Retinitis pigmentosa, die durch Auftreten in jungem Alter (24 und 37 Jahre) und Multiplizität gekennzeichnet waren. Sie empfehlen, bei diesem seltenen Krankheitsbild bereits im jüngeren Lebensalter gezielt nach einem Dickdarmkrebs, zum Beispiel mittels Untersuchung auf okkultes Blut, zu fahnden. R

Winzelberg, G. G.; Greenstein, R.; Ferrucci, J. T.: Retinitis pigmentosa and colon cancer. A previously unreported association, *Cancer* 45 (1980) 2897-2898, Department of Radiology, Massachusetts General Hospital, Boston, Mass. 02114

## Postthrombotisches Syndrom – immer postthrombotisch entstanden?

Die Wahrscheinlichkeit, mit der nach phlebographisch gesicherter tiefer Venenthrombose ein postthrombotisches Syndrom eintritt, und die Korrelation der klinischen Symptome (Schmerzen, Schwellung, trophische Störungen, Ulcera cruris) fünf bis zehn Jahre nach der Thrombose mit der Schwere des damaligen phlebographischen Befundes waren Gegenstand einer Untersuchung.

Die Autoren untersuchten 130 Beine von 67 Patienten. 47 Beine waren normal, 83 zeigten eine Thrombose. Die Lokalisation der Thrombose, das mutmaßliche Alter der Thrombose, das Alter der Patienten und der klinische Befund vor der Thrombose wurden in die Auswertung miteinbezogen.

Das Alter der Thrombose wurde nach röntgenologischen Kriterien bestimmt.

Die Therapie bestand immer in der Gabe von Heparin für drei bis sieben Tage, anschließender Antikoagulation mit Dicumarol für drei bis sechs Monate und dem Tragen von gut angepassten Kompressionsstrümpfen. Lysebehandlungen wurden nicht durchgeführt. Eine phlebographische Befundkontrolle nach Heparintherapie fand nicht statt.

Bemerkenswerte Ergebnisse der Studie:

① Die Schwere des phlebographischen Ausgangsbefundes korrelierte nur wenig mit dem klinischen Folgezustand nach fünf bis zehn Jahren.

② Die Lokalisation der Thrombose und insbesondere ihre Ausbreitung nach proximal sowie das Alter der Patienten und der klinische Venenbefund vor der Thrombose korrelierten nicht mit den klinischen Spätfolgen.

③ Auch bei 32 Prozent der Beine ohne Thrombose entwickelte sich ein *postthrombotisches Syndrom*. Hierbei war jedoch zu berücksichtigen, daß das gesunde Bein jeweils das kontralaterale der thrombotischen Extremität war, das heißt es handelte sich um keine geeignete Kontrollgruppe.

④ Nach einer schweren Beckenvenenthrombose war das Bein fünf bis zehn Jahre später bei 75 Prozent der Patienten symptomatisch, davon hatten aber nur 40 Prozent schwere Symptome, zum Beispiel *Ulcus cruris*.

⑤ Das mutmaßliche Alter der Thrombose vor Therapiebeginn zeigte eine gute Korrelation mit der Schwere des klinischen Folgezustands.

Kritisch anzumerken ist, daß die Schwere der klinischen Folgeschäden wahrscheinlich besser mit dem Phlebographiebefund *nach* der Therapie korrelieren würde, vor allem wenn wie heute üblich eine Lysebehandlung durchgeführt wird.

Die Untersuchung bestätigt jedoch die entscheidende Bedeutung eines möglichst frühen Beginns der Therapie. Jns

Browse, N. L.; Clemenson, G.; Lea Thomas, M.: Is the postphlebotic leg always postphlebotic? Relation between phlebographic appearance of deep-vein thrombosis and late sequelae, *British Medical Journal* 281 (1980) 1167-1170, St. Thomas Hospital London SE 1.

## BERICHTIGUNG

### Neues und Altes aus der Inneren Medizin

In dem Kongreßbericht „Neues und Altes aus der Inneren Medizin“, Heft 24/1981, Seite 1201 ff., hat sich ein Fehler eingeschlichen. In der dritten Spalte, zweiter Absatz, achte Zeile, muß es, wie uns Dr. med. Volker Schulz mitteilte, statt „Von 100 Diabetikern sind 27 blind...“ „Von 1000 Diabetikern sind 27 blind...“ heißen. DÄ