

Schnellorientierung über Depressivität

Die depressiven Syndrome gehören bekanntlich zu denjenigen Krankheitsbildern, an die man denken muß, wenn die Symptomatik des Kranken und die Befunde nicht übereinstimmen. Andererseits hat längst nicht jeder Patient mit rein subjektiven, nicht objektivierbaren Symptomen eine larvierte Depression. Um die Zusammenhänge schnell im Hinblick auf einen richtungweisenden Verdacht erkennen zu können, hat das internationale Komitee für Prophylaxe und Therapie der Depression einen Fragenkatalog ausgearbeitet, der folgende Fragen enthält (Kielholz, Basel):

- 1 Können Sie sich noch freuen?
- 2 Wie steht es mit Ihrem Interesse, ist es noch wie früher?
- 3 Sind Sie weniger initiativ als noch vor Wochen und Monaten?
- 4 Fühlen Sie sich tagsüber erschöpft, ohne Schwung?
- 5 Fühlen Sie sich nervös, innerlich angespannt, ängstlich?
- 6 Fällt es Ihnen schwer, Entscheidungen zu treffen?
- 7 Haben Sie Schlafstörungen?
- 8 Haben Sie Schmerzen, verspüren Sie einen Druck auf der Brust?
- 9 Haben Sie wenig Appetit, haben Sie an Gewicht verloren?
- 10 Haben Sie Schwierigkeiten in sexueller Hinsicht?
- 11 Neigen Sie in letzter Zeit vermehrt zum Grübeln?
- 12 Plagt Sie das Gefühl, Ihr Leben sei sinnlos geworden?

Je nachdem, wie viele dieser Fragen positiv beziehungsweise mit Ja beantwortet werden, kann man einen leichten bis deutlichen Verdacht auf eine larvierte Depression erheben. Wer die dann notwendige eingehende

und differenzierende Diagnostik nicht beherrscht, sollte den Kranken zum Spezialisten schicken. Wer's aber kann, sollte die Diagnose *Depression* nosologisch und phänomenologisch richtig einordnen, damit er den Patienten entsprechend behandelt. KW

(Symposium „Der depressive Patient und sein Arzt“, März 1981, Ascona)

Neugeborenen-Screening

Screeninguntersuchungen auf Störungen im Aminosäurenstoffwechsel beruhen auf dem Nachweis der Konzentrationserhöhung von nichtmetabolisierten Aminosäuren vor dem Stoffwechselflock. Mit Hilfe des auch in der Bundesrepublik Deutschland üblichen Guthrie-Tests lassen sich verschiedene Störungen des Aminosäurestoffwechsels erfassen (Gröbe, Münster). Nach heutigen Erkenntnissen sind alle Neugeborenen – ohne Einschränkung – auf Hyperphenylalaninämie und Ahornsirup-Krankheit (Hyperleukinämie) zu untersuchen. Bei anderen angeborenen Störungen des Aminosäurenstoffwechsels gibt es gegen ein allgemeines Massenscreening noch Vorbehalte, die zum Teil auf zu hohen falsch-positiven Testraten oder auf Behandlungsunfähigkeit der Störung beruhen. Zur Durchführung der Screeninguntersuchung wird vom Geburtshelfer oder Kinderklinikler zwischen dem 5. und 7. Lebenstag Blut durch Lazettenstich aus der Ferse entnommen und auf vorgegebenen Testkarten aus Filterpapier in aufgedruckte Kreise getropft. Die Testkarten sollten stets sofort nach Auftragen der Probe an die einschlägigen Untersuchungsämter eingeschickt werden, nicht nur einmal pro Woche als Sammelsendung. KW

(V. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer, Januar 1981, Köln)

Kryochirurgische Tumorresektion

Bei zentral gelegenen inoperablen Bronchuskarzinomen besteht die Gefahr quälenden Erstickens im Gefolge des lumenverengenden Tumorwachstums. Palliative Tumorresektionen sind deshalb wiederholt notwendig.

Diese endobronchialen palliativen Resektionsverfahren sind (Puschmann, Aachen):

- 1 Lokale Tumorabtragung durch sogenannte *erweiterte Biopsie* mit starrem Bronchoskop und den üblichen Biopsiezangen
- 2 Elektrochirurgische Abtragung (Hochfrequenzgerät) mit flexiblem und starrem Bronchoskop
- 3 Abtragung mit CO₂-Gas- oder YAG-Laser durch starres oder auch flexibles Bronchoskop
- 4 Kryochirurgische Tumorresektion durch starres Bronchoskop.

Die kryochirurgische Resektion stellt eine wenig invasive Alternative zu den anderen Möglichkeiten dar.

Sie gewährleistet eine in der Ausdehnung vorausbestimmbare Zerstörung des obstruierenden Tumors unter Sicht. Komplikationen, die bei den anderen Verfahren häufiger beschrieben werden, treten dabei nicht auf.

Mit dieser Behandlungsmethode kann, ohne größere Belästigung für den Patienten, der Erstickungstod durch das zentral obturierende Bronchialkarzinom so lange hinausgeschoben werden, bis es zur allgemeinen diffusen Metastasierung kommt.

Der Behandlungszeitraum pro Patient liegt nach den Erfahrungen von Frau Puschmann zwischen 6 und 18 Monaten. KW

(98. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, April 1981, München)