

## Ektope Magenschleimhaut im Rektum

Eine funktionstüchtige Magenschleimhautheterotopie im Rektum ist eine der seltenen Ursachen einer perianalen Blutung. Makroskopisch kann sie als karzinomverdächtiger Tumor imponieren. Die heterotopie Magenschleimhaut reagiert auf eine exogene Pentagastrinstimulation und kann zu Exulzerationen der umgebenden Dickdarmschleimhaut führen. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Keimversprengung oder eine fehlerhafte Differenzierung von Zellen des primitiven Intestinalkanals; Magenschleimhautmetaplasien sind jedoch auch beim Morbus Crohn im Dünndarm beobachtet worden. Bei der chirurgischen Exzision kann eine Demarkierung mittels pH-Sonde nach Pentagastrinstimulation nützlich sein. R

Debas, H. T.; Chaun, H.; Thomson, F. B.; Soon-Shiong, P.: Functioning heterotopic oxyntic mucosa in the rectum, *Gastroenterology* 79 (1980) 1300–1302, Departments of Surgery and Medicine University of British Columbia, Vancouver, B. C., Canada

## Die Behandlung der Colitis ulcerosa

Die Therapie von Colitis-ulcerosa-Patienten umfaßt die sofortige Behandlung von akuten Exazerbationen bei gleichzeitiger unterstützender Erhaltungstherapie, welche die Remissionszeiträume verlängern soll. Unter einer leichten Verschlimmerung der Colitis ulcerosa versteht man etwa 4 Darmentleerungen pro Tag mit nur geringer Blutbeimischung ohne wesentlichen Einfluß auf das Allgemeinbefinden. Hier kann entweder mit 1 g Salazosulfapyridin dreimal täglich oder 20 mg Prednison – gegebenenfalls mit einem Steroidklistier kombiniert – therapiert werden. Patienten mit mittelschweren akuten Anfällen berichten über blutige Diarrhoe, die Sigmoidoskopie ergibt schwere entzündliche Veränderungen, das Allgemeinbefinden ist jedoch nur mäßig beeinträchtigt. In diesen Fällen sind höhe-

re Dosierungen erforderlich: entweder 0,25 bis 0,75 mg/kg Körpergewicht Prednison oder 4 g Salazosulfapyridin und Steroideinläufe. Unter Umständen ist eine stationäre Behandlung angezeigt. Eine sofortige Klinikeinweisung ist bei schweren Attacken mit 6 und mehr blutigen, mit Schleim durchsetzten Darmentleerungen, mitunter verbunden mit Tachykardie, Anämie, Hypoalbuminämie und hohen Blutsenkungswerten, geboten. In diesen Fällen können 60 mg/Tag Prednisolon-21-Phosphat, Steroidklistiere – auch rektale Hydrokortison-Tropfklistiere –, 4 g/Tag Salazosulfapyridin sowie Flüssigkeitserersatz erforderlich sein. Einige wenige dieser schwer betroffenen Patienten entwickeln mitunter ein Megakolon, eine Peritonitis oder massive Blutungen, so daß eine Kolektomie unvermeidlich werden kann. Topische Steroide in Form von Suppositorien, Schaum, Einläufen oder Tropfklistieren können lokal wirksam sein. In der Erhaltungstherapie über anfallsfreie Zeiträume sind Kortikosteroide wertlos, doch kann die Gabe von zweimal täglich 1 g Salazosulfapyridin die Rückfallquote reduzieren. Die Untersuchung verwandter Salizylate hat bisher keine überzeugenden Ergebnisse gebracht; weitere Entwicklungen sind abzuwarten. Die Ergänzung der Steroidtherapie bei akuter Colitis ulcerosa mit 2,5 mg/kg Körpergewicht Azathioprin hat wenig Erfolg gezeigt. Azathioprin kann eventuell am Rande eine Rolle in der Prophylaxe bei regelmäßig rezidivierenden Patienten spielen. Bei der Erhaltungstherapie war Dinatrium cromoglicicum weniger effektiv als Salazosulfapyridin und nicht wirksamer als Placebo. Als ergänzende Therapie bei Patienten, die weder auf Salazosulfapyridin noch auf Steroide ansprachen, erwies sich Dinatrium cromoglicicum als wertlos. Trotz der Nebenwirkungen, wie Übelkeit und Kopfschmerz, ist Salazosulfapyridin zum gegenwärtigen Zeitpunkt das Mittel der Wahl bei der Behandlung von Colitis-ulcerosa-Patienten in der Remissionsphase. Nre

Treatment of ulcerative colitis, *Brit. Med. J.* 282 (1981) 1255

## CEA im Pankreassaft – ohne diagnostische Aussagekraft

Von einigen Autoren ist über einen erhöhten CEA-Gehalt im reinen Pankreassekret bei Patienten mit einem Karzinom der Bauchspeicheldrüse berichtet worden. Bei 144 Patienten mit verschiedenen Erkrankungen des bilio-pankreatischen Systems wurde vor Durchführung einer ERCP Pankreassekret gewonnen und darin ebenso wie im Serum das karzinoembryonale Antigen bestimmt. Serum-CEA war bei allen Formen eines Verschlukterus erhöht und korrelierte mit der alkalischen Phosphatase. Ein CEA von über 106 mcg/l fand sich bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, benigne Erkrankungen ließen sich jedoch dadurch nicht von malignen Erkrankungen abgrenzen. Auch die Bestimmung des Sekretvolumens und die Bestimmung des Bikarbonatgehalts trugen nichts zur Differentialdiagnose bei. R

Carr-Locke, D. L.: Serum and pancreatic juice carcinoembryonic antigen in pancreatic and biliary disease, *Gut* 21 (1980) 656–661, Department of Medicine, University of Leicester, Royal Infirmary, PO Box 65, Leicester LE2 7LX

## Schulleistungen ehemals dystropher Neugeborener

Über 45 ehemals dystrophe Neugeborene wurden detaillierte Auskünfte zum schulischen Leistungsstand und Verhalten eingeholt. Alle besuchten Normalschulen. Kinder, deren Kopfwachstum sich schon vor der 26. Schwangerschaftswoche verlangsamt hatte, zeigten signifikant schlechtere Leistungen als solche mit normalem Kopfwachstum. Das gleiche galt für Knaben, deren Kopfwachstum zwischen der 27. und 34. Woche abnorm wurde, nicht jedoch für Mädchen. Die Prognose der pränatalen Dystrophie hängt somit vom Zeitpunkt und vom Schweregrad der vorgeburtlichen Wachstumsverzögerung und vom Geschlecht des Kindes ab. Krn

Parkinson, Ch. E.; Wallis, S.; Harvey, D.: *Develop. Med. Child. Neurol.* 23 (1981) 41–50