

FÜR SIE GELESEN

nommen worden. Ein sicherer Effekt auf den Ausgang der Schwangerschaft ließ sich in dieser Gruppe statistisch nicht nachweisen; es wurden sowohl gesunde Kinder als auch Kinder mit letal verlaufenden Herzfehlern und Mikrozephalien geboren. Die Autoren empfehlen daher den Einfluß einer präkonzeptionellen diätetischen Behandlung auf die Entwicklung des Kindes in weiteren Studien zu analysieren. Dmn

Lenke, R. R.; Levy, H. L.: Maternal Phenylketonuria and Hyperphenylalaninemia, N. Engl. J. of Med. **303** (1980) 1202–1208, Amino Acid Laboratory, Massachusetts General Hospital, Fruit Street, Boston, MA 02114

Akute interstitielle Nephritis unter Cimetidin

Eine transitorische Erhöhung von harnpflichtigen Substanzen (Kreatinin, Harnstoff-N) im Serum gehört zu den gängigen Nebenwirkungen einer Ulkusbehandlung mit Cimetidin. Die Autoren berichten über die extrem seltene Komplikation einer akuten interstitiellen Nephritis bei einem 21jährigen Patienten, der zwei Wochen nach Beginn einer Behandlung mit 4mal 300 mg Tagamet® an Fieber, Myalgien, Leukozytose und Leukozyturie (20 bis 30 Leukozyten/Gesichtsfeld) erkrankte. Im Sediment waren bei einer gezielten Kontrolle neben Leukozyten und Erythrozyten auch hyaline und feingranulierte Zylinder nachweisbar. Eine Nierenbiopsie ergab licht- und elektronenmikroskopisch eine schwere interstitielle Nephritis. Nach Absetzen der Medikation normalisierten sich die erhöhten Serumkreatinin- und Harnstoffspiegel ebenso wie der pathologische Sedimentbefund. Wahrscheinlich handelt es sich um eine der seltenen medikamenteninduzierten Überempfindlichkeitsreaktionen unter dem Bild der interstitiellen Nephritis; bislang wurden bei über 10 Millionen Behandlungen mit Cimetidin nur wenige Fälle beobachtet. R

McGowan, W. R.; Vermillion, S. E.: Acute interstitial nephritis related to cimetidine therapy, Gastroenterology **79** (1980) 746–749, Johnson City Memorial Hospital Johnson City, Tennessee 37601, USA

Orale Prostaglandine für die Ulkustherapie?

Oral zu verabreichendes 16,16 Dimethylprostaglandin E₂ hemmt nachhaltig die Säuresekretion und die Gastrinfreisetzung beim Menschen. Untersuchungen bei Ulcus-duodeni-Patienten und Patienten mit einem Zollinger-Ellison-Syndrom zeigten eine nachhaltige Suppression der nahrungsinduzierten Säurestimulation ohne Nebenwirkungen. 0,1 µg/kg intravenös oder 1 µg/kg oral führten zu einer Abnahme der Säureproduktion um 80 bis 90 Prozent. Die nahrungsbedingte Gastrinfreisetzung wurde durch die orale oder intravenöse Prostaglandinmedikation signifikant gehemmt. Erste Therapiestudien mit PGE₂-Analogen zeigen eine beschleunigte Abheilung des Magen- und Zwölffingerdarmschwüres. R

Ippoliti, A. F.; Isenberg, J. I.; Hagie, L.: Effect of oral and intravenous 16,16 dimethyl prostaglandin E₂ in duodenal ulcer and Zollinger-Ellison syndrome patients, Gastroenterology **80** (1981) 55–59, Medical and Research Service, VA Wadsworth Hospital Center, Los Angeles, California 90073, USA

Biliäre Leberzirrhose im Frühstadium

James und Mitarbeiter berichten über Ermittlungen an 93 Patienten mit primärer biliärer Leberzirrhose. Fast die Hälfte der Patienten (45 von 93) wies bei der Diagnosesstellung keine Symptome der primären biliären Leberzirrhose auf; bei vielen wurde der antimitochondriale Serumantikörper durch immunologische Untersuchungen wegen anderer Erkrankungen entdeckt. 13 Patienten mit normalen Leberfunktionswerten hatten eine symptomfreie Leberzirrhose. 6 dieser 13 Patienten wurden durch histologische Untersuchungen ermittelt, und für die übrigen 7 ergab die Histologie den Verdacht auf primäre biliäre Leberzirrhose, alle hatten einen positiven antimitochondrialen Serumantikörper-Titer. Die Letalität dieser symptomfreien Patienten differierte während der folgenden viereinhalb

Jahre nicht von der Mortalität der Durchschnittsbevölkerung. Nur einer der 45 Patienten ohne Symptome starb während des Beobachtungszeitraumes (8 Monate bis 12 Jahre). 37 Patienten litten an Erkrankungen, die möglicherweise im Zusammenhang mit der primären biliären Leberzirrhose standen, 16 davon an Schilddrüsenerkrankungen, 9 an rheumatöser Arthritis und 5 an verschiedenen Bindegeweberkrankungen. Die Autoren schließen, daß sich bei vielen Patienten mit symptomfreier primärer biliärer Leberzirrhose wie bei der autoimmunen Schilddrüsenerkrankung keine offensichtliche Organschädigung entwickelt. Nre

James, O.; Macklon, A. F.; Watson, A. J.: Primary biliary cirrhosis – A revised clinical spectrum, Lancet **I** (1981) 1278–1281, O. James, Medical Unit 1, Freeman Hospital, Freeman Road, Newcastle upon Tyne NE7 7DN, Großbritannien

Ultraschall, CT und ERPC in der Pankreasdiagnostik

Die Autoren berichten über einen Methodenvergleich bei einem Kollektiv von 41 Patienten, die den drei Untersuchungsmethoden Ultraschall, CT und ERPC unterzogen wurden. Dabei zeigt sich eine deutliche Überlegenheit der ERPC gegenüber der Sonographie und der Computertomographie, insbesondere bei der Diagnostik kleiner Pankreaskarzinome, ferner bei der Beurteilung der chronischen Pankreatitis. Die Autoren sehen den Wert der Sonographie vorwiegend in der Verlaufskontrolle von Pankreaspseudozysten im Rahmen der chronisch rezidivierenden Pankreatitis. Die Abgrenzung ausgedehnter entzündlicher und neoplastischer Pankreasprozesse sowie die Darstellung des das Pankreas umgebenden anatomischen Strukturen sind dagegen Domäne der Computertomographie. Pin

Gmelin, E.; Weiss, H.-D.; Fuchs, H.-D.; Reiser, M.: Vergleich der diagnostischen Treffsicherheit von Ultraschall, Computertomographie und ERPC bei der chronischen Pankreatitis und beim Pankreaskarzinom, Fortschr. Röntgenstr. **134** (1981) 136–142