

entsprechenden Veröffentlichungen berichtet (Franke und Mitarbeiter). Dabei sei abschließend auf einige neuartige Befunde hingewiesen:

① Bis vor kurzem huldigte jeder Geriater dem bekannten Ausspruch des südfranzösischen Marinearztes A. Cazalis (2):

„Der Mensch ist so alt wie seine Gefäße“. Tatsächlich nehmen mit ansteigendem Alter sukzessive das Herzschlag-, das Herzminutenvolumen und das maximale Sauerstoffaufnahmevermögen des Körpers ab, während der allgemeine arterielle periphere Gefäßwiderstand zunimmt (31).

Im Laufe des fortschreitenden Alters kommt es zu einer bereits seit Jahrzehnten bekannten Aortektasie der Aorta, speziell der Aorta abdominalis. Exakte sonographische Untersuchungen der Breite der Aorta abdominalis an gesunden Probanden in verschiedenen Altersstufen haben folgendes ergeben:

Die Weite der Aorta abdominalis des gesunden Menschen nimmt bis zum 70. Lebensjahr mit fortschreitendem Alter zu, danach findet sich anscheinend bei gesunden Betagten ab 8. bis 9. Lebensjahrzehnt ein gewisser "Stillstand" der Aortektasie der Aorta abdominalis (siehe Darstellung 5).

② Unsere Studien an Höchstbetagten erlauben, auch zum lehrreichen Problem der überdurchschnittlichen Lebenserwartung Stellung zu nehmen. Nach der kritischen Analyse der bisher vorliegenden Theorien und unseren eigenen Untersuchungen auf diesem Gebiet scheint das optimale Zusammenspiel von genetischen und exogenen Faktoren für die Langlebigkeit ausschlaggebend zu sein (Tabellen 4 und 5).

Nach unseren eingehenden Analysen von klinischen, kardiologischen, blutchemischen und pathologisch-anatomischen Daten handelt es sich bei den Überhundertjährigen um eine positive Selektion der Gesamtbevölkerung.

Besonders klar kommt die biologische Ausnahmesituation der Langlebigen beispielsweise in ihrem günstigen Verhältnis von LDL- zu HDL-Lipoprotein im Blutserum zum Ausdruck. Dieser sogenannte Atheromatose-Index liegt bei Überhundertjährigen nur insignifikant höher als bei einer jungen Vergleichsgruppe von 20- bis 29jährigen, jedoch signifikant niedriger als bei 70- bis 80jährigen aller Vitalitätsstufen (Darstellung 6).

Abgesehen vom isolierten Problem der Langlebigkeit gewinnen die oben skizzierten geriatrischen Sachverhalte der Klinik, Diagnose und Therapie von Krankheiten im höheren Alter für uns Ärzte ständig an Bedeutung, da in den nächsten Jahren nach statistischen Untersuchungen der Anteil der Betagten an der Gesamtbevölkerung noch zunehmen wird.

Literatur

Cazalis, A.: Zitat nach Cazalis, H.: Hygiène et Régime des Arthritiques, p. 2, Editeur Librairie Octave d'Voin, Paris (1891) – Franke, H.: Theorien der Langlebigkeit, *akt. gerontol.* **9** (1979) 167–177 – Franke, H.; Chwanetz, W.; Schramm, A.: Geriatrie, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York (1979) – Franke, H.: Allgemeine Therapieprinzipien bei Betagten, *Therapiewoche* **30** (1980) 5278–5284 – Franke, H.: Polypathie und Multimorbidität im Alter, *Med. Klinik* **15** (1980) 702–708 – Hollister, L. E.: Arzneimittelverschreibung in der Geriatrie, *Sandorama* **3** (1978) 20–22 – Linzbach, A. J.; Akuamo-Boateng, E.: Das Herz im Alter, *Materia Med. Nordmark* **31** (1979) 140–154 – Ries, W.: Betrachtung und Untersuchung zur Bestimmung des biologischen Alters, Vortrag auf der Jahrestagung der Sektion Klinische Geriatrie der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie, Erlangen (1979) – Steinmann, B.: Medizinische Aspekte des Alterns – Innere Medizin, *Internist* **19** (1978) 405–409 – Zilli, A.: Vorbeugung, langdauernde Behandlung und Multimorbidität, in: Schubert, R.; Störmer, A.: *Schwerpunkte in der Geriatrie*, Banaschewski-Verlag, München-Gräfelfing, Bd. 2 (1973) 77–88

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Hans Franke
Direktor der Medizinischen
Poliklinik
der Universität Würzburg
Klinikstraße 8
8700 Würzburg

Ulcus duodeni heilt auch ohne Therapie

In den meisten Ulkusstudien nehmen die Patienten zu einer Wirksubstanz noch Antazida zur symptomatischen Behandlung dyspeptischer Beschwerden ein.

In einer kontrollierten Doppelblindstudie wurde darauf geachtet, daß keine Antazida verabreicht wurden. Bestand der Patient auf einer symptomatischen Behandlung, so erhielt er ein Antazidum-Placebo ohne Neutralisationskapazität. 11 Patienten wurden primär mit 1200 mg Cimetidin, 12 Patienten mit Placebo behandelt.

Unter Cimetidin waren nach 2 Wochen 54 Prozent, nach 4 Wochen 63 Prozent und nach 6 Wochen 72 Prozent der Ulzera abgeheilt, unter Placebo 8 Prozent, 50 Prozent und 67 Prozent zum entsprechenden Zeitpunkt.

Beschwerdefrei wurden unter Cimetidin nach 2 Wochen 64 Prozent der Patienten, nach 4 Wochen 82 Prozent, unter Placebo 67 Prozent beziehungsweise 75 Prozent.

Zusammenfassend ergibt sich somit folgendes:

① Cimetidin beschleunigt die Ulkushheilung während der ersten 14 Behandlungstage.

② Über 50 Prozent der Ulzera heilen spontan innerhalb von 4 bis 6 Wochen ab. Bei diesem Beobachtungszeitraum ergibt sich kein signifikanter Einfluß einer medikamentösen Therapie mehr.

③ Die Beschwerdefreiheit korreliert nicht mit der Gabe einer Wirksubstanz. R

Collen, M. J.; Hanan, M. R.; Maher, J. A.; Rent, M.; Stubrin, S. E.; Arguello, J. F.; Gardner, L.: Cimetidine vs Placebo in Duodenal Ulcer Therapy. Six-week controlled double-blind investigation without any antacid therapy, *Digestive Diseases* **25** (1980) 744–749, University of California, Irvine and Gastroenterology Section, VA Medical Center, Long Beach, California, USA