

## Lebenserwartung bei Morbus Crohn

Der Morbus Crohn (Enteritis regionalis) ist weder durch konservative noch durch operative Maßnahmen heilbar. Eine medikamentöse Therapie kann die Symptome beherrschen und möglicherweise Komplikationen vermeiden. Nach sogenannten kurativen Operationen besteht eine hohe Rückfallquote. Untersuchungen bei 256 Patienten ergaben eine Beteiligung des Dickdarms in 84 Prozent, des terminalen Ileums in 82 Prozent. Im Vergleich zu einer Normalbevölkerung war die Sterberate von Crohnpatienten auf das 3,76fache erhöht. Ein steigender Aktivitätsindex war mit der Überlebenswahrscheinlichkeit signifikant negativ korreliert. Die Grunderkrankung wird somit mit zunehmender Dauer gefährlicher. Nach Untersuchungen englischer Autoren leben 15 Jahre nach Krankheitsbeginn nur noch knapp 60 Prozent aller Crohnpatienten. R

Malchow, H.; Riker, U.; Dietz, K.: Lebenserwartung bei Morbus Crohn, *Lebensversicherungsmedizin* 2 (1981) 27-30, Medizinische Klinik, Abteilung I, und Institut für med. Biometrie und Statistik der Universität Tübingen, Otfried-Müller-Str. 10, 7400 Tübingen

## Physiotherapie bei Kindern mit Mukoviszidose

In den Industrieländern stellt die Mukoviszidose heute die häufigste chronische Erkrankung der Thoraxorgane dar. Es ist allgemein anerkannt, daß die günstigere Prognose dieser Patienten zum Teil auf verbesserter Pflege beruht und die Physiotherapie einen wichtigen Teil der Krankenbehandlung darstellt. Die Autoren untersuchten bei 20 Patienten (acht bis 18 Jahre) die akute Auswirkung der Physiotherapie auf die Lungenfunktion. Sie fanden eine signifikante Verbesserung des Peak flow, die über den ganzen Tag anhält. Die forcierte Vitalkapazität (FVC) und die Sekundenkapazität (FEV<sub>1</sub>) blieben unverändert. Die Applikation eines Bronchodilatators

vor der Physiotherapie hatte keinen zusätzlichen Effekt. Die Autoren folgern aus ihren Ergebnissen, daß die Physiotherapie offenbar die Expektoration des Sputums aus den großen zentralen Atemwegen fördert, jedoch keinen sichtbaren Effekt auf die peripheren Atemwege hat. Sie

Weller, H. W.; Bush, E.; Preece, M. A.; Matthew, D. J.: Short-Term Effects of Chest Physiotherapy on Pulmonary Function in Children with Cystic Fibrosis, *Resp.* 40 (1980) 53-56, Dr. P. H. Weller, MA, MRCP, Pediatric Department, Dudley Road Hospital, Birmingham B 187 QH, England

## Non-A-non-B-Hepatitisepidemien

Im allgemeinen gilt die Hepatitisinfektion mit dem A-Virus als direkt von Mensch zu Mensch übertragen, während die B-Hepatitis und die Non-A-non-B-Hepatitis überwiegend parenteral übertragen zu werden scheinen. Entsprechende serologische Untersuchungen bei Virusepidemien in Indien machen jedoch wahrscheinlich, daß in einem hohen Prozentsatz nicht die bislang einfach zu identifizierenden Typen A beziehungsweise B für Hepatitisformen, die eindeutig auf Trinkwasser-verseuchung zurückzuführen waren, verantwortlich zu machen sind. Eine Epidemie in der Umgebung von Delhi, die 6 Wochen anhielt und bei der 68 Prozent der Bevölkerung erkrankten (29 300 Fälle von infektiösem Ikterus) konnte ebensowenig wie eine Epidemie im Ahmedabad mit 2572 Ikterusfällen auf eine Hepatitis-A-Infektion zurückgeführt werden. Entsprechende Serumuntersuchungen ergaben nur in 10,1 Prozent einen Hinweis auf eine Hepatitis-B-Infektion. Auch die durchschnittliche Inkubationszeit von 40 Tagen und die hohe Inzidenz einer cholestatischen Hepatitis sprechen für eine Infektion mit Non-A-non-B-Viren. R

Wong, D. C.; Purcell, R. H.; Sreenivasan, M. A.; Prasad, S. R.; Pavri, K. M.: Epidemic and endemic Hepatitis in India: Evidence for a Non-A, Non-B-Hepatitis Virus Aetiology, *Lancet* II (1980) 882-885, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institute of Health, Bethesda, Maryland, USA; National Institute of Virology, Pune, India

## Thiazide und akute Cholezystitis

Diuretika vom Thiazidtyp können offensichtlich eine akute Cholezystitis auslösen. Die Auswertung eines Drug-surveillance-Programms bei 419 Patienten mit einer akuten Cholezystitis ergab, daß bei den Patienten, die einen Monat vor Auftreten der akuten entzündlichen Erscheinungen Thiazide eingenommen hatten, das Risiko doppelt so hoch lag wie bei einer Kontrollgruppe von 1676 Patienten. Wurden die Thiazide länger als 5 Jahre eingenommen, so erhöhte sich das Risiko einer akuten Cholezystitis auf das 2,9fache. Sonstige Faktoren wie Hochdruck, Adipositas oder andere Medikamente schienen keinen Einfluß zu haben. Die Hypothese, daß Thiazide das Auftreten einer akuten Cholezystitis begünstigen könnten, bedarf jedoch noch einer breiteren Untermauerung. R

Rosenberg, L.; Shapiro, S.; Slone, D.; Kaufman, D. W.; Miettinen, O. S.; Stolley, P. D.: Thiazides and acute cholecystitis, *N. Engl. J. Med.* 303 (1980) 546-548, Drug Epidemiology Unit, 777 Concord Avenue, Cambridge, MA 02138, England

## Die Reaktion von Asthmatikern auf SO<sub>2</sub>

Schwefeldioxid (SO<sub>2</sub>), ein häufiger Bestandteil der Luftverschmutzung, verursacht bei Lungengesunden zu meist eine Bronchokonstriktion. In einer Studie konnte gezeigt werden, daß diese Bronchokonstriktion, gemessen durch die spezifische Resistance (SRaw) der Atemwege, bei gesunden Probanden bei einer SO<sub>2</sub>-Konzentration von 5 ppm auftrat. Bei Asthmatikern erhöhte sich die SRaw schon bei einer Konzentration von 1 ppm. Diese Reaktion war bei 5 ppm stärker als bei den gesunden Probanden und führte teilweise zu deutlicher Dyspnoe. Die Inhalation eines Aerosols von Atropinsulfat konnte in allen Fällen einen Anstieg der SRaw verhindern; dies deutet auf eine Beteiligung des Parasympathikus hin. Ganz wesentlich ist, daß

FÜR SIE GELESEN

bei den untersuchten Asthmatikern eine Bronchokonstriktion schon bei SO<sub>2</sub>-Konzentrationen auftrat, die deutlich unter den gegenwärtig geltenden Maximalwerten am Arbeitsplatz lagen. Sie

Sheppard, D.; Wong, W. S.; Uehara, C. F.; Nadel, J. A.; Boushey, H. A.: Lower Threshold and Greater Bronchomotor Responsiveness of Asthmatic Subjects to Sulfur Dioxide, *Am. Rev. of Resp. Dis.* **122** (1980) 873-878, A. Boushey, M. D., Cardiovascular Research Institute, 1315-M, University of California, San Francisco, San Francisco CA 94143, USA

## Die Todesursache Tuberkulose im heutigen Japan

Die Autoren analysierten die Todesursache bei Patienten, die wegen einer Tuberkulose in staatlichen Sanatorien hospitalisiert oder in Gesundheitszentren registriert waren. Für direkt oder indirekt durch Tuberkulose bedingte Todesfälle konnten sie folgende vier Gruppen unterscheiden:

- 1 Todesursache aktive Tuberkulose kurz nach Diagnosestellung wegen später Erkennung
- 2 Todesursache aktiver Prozeß mit sekundärer Resistenzentwicklung aufgrund von Therapieversagern
- 3 Todesursache Sekundärfolgen der Tuberkulose, vor allem kardio-pulmonale Insuffizienz
- 4 Todesursache andere Befunde, zu denen aber eine aktive oder inaktive Tuberkulose beigetragen hat.

Das gegenwärtige Verhältnis dieser vier Kategorien schätzen die Autoren in Japan auf 1 : 1 : 2 : 4-6. Sie sind der Ansicht, daß die Tuberkulose als Problem nicht unterschätzt werden dürfe, auch wenn die Tuberkulosemortalität insgesamt rückläufig sei. Sie

Aoki, M.; Shima, T.; Iwasaki, T.; Kino, Ch.; Shimamura, K.; Misawa, H.: The Causes of Death of Tuberculosis Patients in Chemotherapy Era, *Zentralbl. f. Erkr. d. Atm.-Org.* **156** (1981) 11-17, Masakazu Aoki, Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association, Kekaku Yobo Kai Kekaku Kenkyuo Kiyose-Shi, Tokyo, Japan

## Cimetidin in der Therapie gastrointestinaler Erkrankungen

Gesichert ist ein günstiger Effekt des H<sub>2</sub>-Rezeptorenblockers Cimetidin bei akuten, chronischen und rezidivierenden Duodenalulzera sowie beim pylorischen und präpylorischen Ulkus. Eine Dosis von 2 mal 400 mg Cimetidin pro Tag über 1 bis 3 Monate verabreicht bringt Schmerzfreiheit. Allerdings kommt es nach einem Jahr bei 85 Prozent der Patienten zu einem Rezidiv, wenn das Cimetidin abgesetzt wurde. Wirksam ist die Substanz auch beim Zollinger-Ellison-Syndrom; hier ist jedoch wegen einer möglichen malignen Entartung ein chirurgisches Vorgehen vorzuziehen. Ungesichert ist eine Wirkung der Substanz bei gastrointestinalen Blutungen und bei akuter Pankreatitis. Umstritten ist auch ein günstiger Effekt bei proximal sitzenden Magengeschwüren, fraglich auch die Gabe von Cimetidin zur Prophylaxe gastrointestinaler Blutungen. Auch die Gastritis und die Duodenitis sind keine gesicherten Indikationen für Cimetidin, ebenfalls kontrovers wird die Indikation bei der Ösophagitis beurteilt. Jns

„Cimetidine Now“, *Lancet* I (1981) 875-877

## Chemotherapie beim fortgeschrittenen Magenkarzinom

In einer internationalen Chemotherapiestudie wurde das sogenannte FAM-Schema (5-Fluorouracil, Doxorubicin und Mitomycin) einer kritischen Würdigung unterzogen. Von 62 Patienten mit einem fortgeschrittenen Magenkarzinom sprachen 42 Prozent auf die Chemotherapie an. Die durchschnittliche Remissionsdauer lag bei neun Monaten, die durchschnittliche Überlebenszeit der Responder bei zwölfmonatigen Monaten. Sprachen die Patienten auf die Chemotherapie nicht an, so lag die durchschnittliche Überlebens-

zeit bei dreieinhalb Monaten; nach acht Monaten waren alle Patienten verstorben. Insgesamt lag die durchschnittliche Überlebenszeit aller therapierten 62 Patienten bei fünfmonatigen Monaten. Das FAM-Schema wurde gut vertragen, es kam lediglich zu einer mäßigen Knochenmarksdepression. R

MacDonald, J. S.; Schein, P. S.; Woolley, P. V.; Smythe, T.; Ueno, W.; Hoth, D.; Smith, F.; Boiron, M.; Gisselbrecht, C.; Brunet, R.; Lagarde, C.: 5-fluorouracil, Doxorubicin, and Mitomycin (FAM) combination Chemotherapy for Advanced Gastric Cancer, *Ann. intern. Med.* **93** (1980) 533-536, Cancer Therapy Evaluation Program, National Cancer Institutes of Health, 9000 Rockville Pike, Building 27 Room 6A-17, Bethesda MD 20205

## Granulozytopenien – Einfache Isolierung der Patienten sinnvoll?

Infektionen sind die häufigste Erkrankungsursache bei Patienten mit schweren Granulozytopenien und in zirka 70 Prozent die Todesursache bei Patienten mit akuter Leukämie. Da die Isolierung solcher Patienten in sogenannten *life islands* mit enormen Kosten einhergeht, wird in der Regel eine einfache protektive Isolierung durchgeführt. Nauseef und Maki berichten über die Ergebnisse einer kontrollierten Studie zur Überprüfung der Wertigkeit einer einfachen protektiven Isolierung (*reverse isolation*) im Vergleich zur normalen Krankenhauspflege (Zweibettzimmer, einfache Händedesinfektion der Besucher) bei Patienten mit schwerer Granulozytopenie. Weder die Häufigkeit der Infektionen noch die Anzahl der Tage mit Fieber, oder die Überlebenszeit der Patienten waren signifikant verschieden. Die Autoren schlußfolgern daraus, daß die Maßnahme der einfachen protektiven Isolierung neu überdacht werden müsse, gerade auch im Hinblick auf die Kosten und die psychische Belastung der Patienten und ihrer Angehörigen. Hrm

Nauseef, W. M.; Maki, D. G.: A study of the value of simple protective isolation in patients with granulocytopenia, *N. Engl. J. Med.* **304** (1981) 448-453