

## Chronisch aktive Hepatitis: Prognose bei Kortisonbehandlung

Die chronische aktive Hepatitis kann unter einer Kortisonbehandlung ausheilen, in eine chronisch persistierende Verlaufsform übergehen oder zur Zirrhose fortschreiten.

Nachuntersuchungen bei 52 Patienten, bei denen sich eine histologisch gesicherte Rückbildung ins Stadium der persistierenden Hepatitis unter einer Kortisonerhaltungstherapie von 10 bis 20 mg ausgebildet hatte, ergaben, daß nach Absetzen der Kortikosteroide die Prognose zweifelhaft blieb.

24 Patienten verschlechterten sich blutchemisch, in 14 Fällen konnte erneut eine chronisch aktive Hepatitis nachgewiesen werden. 20 der 24 Patienten sprachen auf eine erneute Kortisontherapie an, bei 13 Patienten trat jedoch wiederum ein Rezidiv auf, 2 entwickelten eine Zirrhose.

Von den 28 Patienten, die für die folgenden 4 Jahre asymptomatisch blieben, zeigten 17 unverändert eine chronisch persistierende Hepatitis, bei 9 heilte die Leberentzündung vollständig aus.

2 Patienten entwickelten auch hier eine Zirrhose ohne klinische Zeichen eines akuten Entzündungsprozesses.

Aus diesen Untersuchungen geht hervor, daß das Absetzen einer Kortisonmedikation bei chronisch aktiver Hepatitis nach Erreichen eines persistierenden Stadiums nicht selten zu unvorhersehbaren Rezidiven führt. R

Czaja, A. J.; Ludwig, J.; Baggenstoss, A. H.; Wolf, A.: Corticosteroid-treated chronic active hepatitis in remission. Uncertain prognosis of chronic persistent hepatitis. N. Engl. J. Med. 304 (1981) 5-9, Departments of Medicine and Pathology, Mayo Clinic and Medical School, Rochester, MN 55901, England

## Bronchokonstriktorische Nebenwirkung von Timolol-Augentropfen

Zur Behandlung des Glaukoms werden heute sehr häufig lokal applizierbare Betablocker eingesetzt.

Sie gewährleisten eine gute Erniedrigung des intraokulären Druckes bei zusätzlichen subjektiven Vorteilen für den Patienten (keine Miosis, keine Myopisierung).

Das zur Zeit bekannteste Präparat ist Timololmaleat, ein nicht-selektiver Betablocker.

Ein Teil dieser in den Augentropfen enthaltenen Wirksubstanz wird resorbiert und gelangt in den Kreislauf. Trotz einer geringen Dosis läßt sich ein Effekt auf das Herz-Kreislauf-System schon bei gesunden Probanden nachweisen.

In einer Doppelblind-crossover-Studie konnte jetzt an sieben Glaukompatienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen eine teils bedrohliche bronchokonstriktorische Nebenwirkung von Timololmaleat-Augentropfen verifiziert werden.

Auch einige mit Carbachol behandelte Patienten zeigten eine deutliche Beeinträchtigung ihrer Lungenfunktion.

Bei Verschlimmerung einer obstruktiven Atemwegserkrankung bei älteren Patienten oder der Erstmanifestation eines *Altersasthmas* sollte deshalb die Möglichkeit miteinbezogen werden, daß die vom Spezialisten verordneten Augentropfen die Ursache sein könnten. Sie

Vonvil, A.; Landolt, M.; Flammer, J.; Bachofen, H.: Bronchokonstriktorische Nebenwirkungen von Timolol-Augentropfen bei Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen. Schw. Med. Wchschr. 111 (1981) 665-669, Prof. Dr. H. Bachofen, Pneumologische Abteilung, Medizinische Klinik, Inselspital, CH-3010 Bern, Schweiz

## Magengeschwür bei cholezystektomierten Patienten

Bei der Pathogenese des *Ulcus ventriculi* wird dem duodeno-gastrischen Reflux eine besondere Bedeutung beigemessen. Nachdem bei cholezystektomierten Patienten kontinuierlich Galle fließt, wäre es denkbar, daß Gallensäuren über einen längeren Zeitraum und in höherer Konzentration ihre zellschädigende Wirkung auf die Magenschleimhaut entfalten könnten.

Die Autoren untersuchten bei 181 Patienten mit einem *Ulcus ventriculi* die Frequenz einer vorausgegangenen Cholezystektomie und verglichen die Inzidenz mit der einer älteren- und geschlechtskorrigierten Kontrollgruppe aus derselben Stadt. Hierbei fand sich kein signifikanter Unterschied.

Lediglich wenn eine Unterteilung der Ulkuspazienten, dem Vorschlag von Johnson folgend, in drei Subgruppen durchgeführt wurde, lag die Frequenz einer vorausgegangenen Cholezystektomie bei Patienten mit einem Typ-1-Ulkus (supraanguläres Geschwür) mit 24 Prozent deutlich über der Kontrollgruppe (14 Prozent) und den beiden anderen Ulkustypen (10 beziehungsweise 8 Prozent).

Dieser Unterschied dürfte jedoch auf die relative Prädominanz älterer Frauen bei diesem Ulkustyp zurückzuführen sein.

Eine Cholezystektomie scheint somit nicht zum Magengeschwür zu prädisponieren. R

Miller, I. J.; Resseguie, L. J.; Taylor, W. F.; Malagelada, J.-R.: Cholecystectomy and gastric ulcer - an etiologic relationship?, Mayo Clin. Proc. 55 (1980) 255-257, Gastroenterology Unit and Department of Medical Statistics and Epidemiology, Mayo Cl., Rochester, Minn.