

Puerperium auftreten und nicht auf eine Schwangerschaftstoxikose zurückzuführen sind. Dies kann jedoch nur rückwirkend beurteilt werden, da es nicht möglich ist, einen weiteren Anfall auszuschließen. Nre

Epilepsy and pregnancy, British Medical Journal 281 (1980) 1087–1088

Begrenzte Wertigkeit des Glukosetoleranztestes

Die Bedeutung des Glukosebelastungstests wurde in letzter Zeit mehrfach in Frage gestellt. Veränderungen des Glukosetoleranztestes wurden vielfach in ihrer Aussagekraft bezüglich einer Verbesserung oder einer Verschlechterung der Stoffwechsellage überbewertet. Eine jetzt in Göttingen durchgeführte Studie zeigte, daß Veränderungen sehr häufig auf methodisch bedingte zufällige Schwankungen zurückgeführt werden können. Die Untersuchungen wurden an einem Kollektiv von nichtdiabetischen Verwandten von Diabetikern über einen Zeitraum von zehn Jahren durchgeführt. In diesem Zeitraum wurden einerseits drei Glukosetoleranztests und andererseits in wöchentlichen Abständen sechs Untersuchungen unter gleichen Bedingungen durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten eine ungenügende Reproduzierbarkeit trotz eines standardisierten Testverlaufs. Die Diagnose eines bislang asymptomatischen Diabetes mellitus aufgrund eines einzelnen oralen Glukosetoleranztestes ist nicht berechtigt. Dennoch ist der Glukosetoleranztest aussagekräftiger als ein Glukosetagesprofil. Als Glukosemenge beim oralen Belastungstest wird von der WHO 75 g Glukose propagiert. Es hat sich gezeigt, daß die Sensitivität des Glukosetoleranztestes von der verabreichten Menge an Glukose abhängt. Wenn 50 g Glukose appliziert werden, ist die Sensitivität deutlich geringer als bei 100 g Glukose. Dem

Köberling, J., und Mitarb.: The Reproducibility of the Oral Glucose Tolerance Test Over Long (5 Years) and Short Periods (1 Week). Klin. Wschr. 58 (1980) 527–530

Magensonde postoperativ unnötig?

Das Legen einer Magenverweilsonde gehört zu den eingefahrenen per- und postoperativen Maßnahmen in der Abdominalchirurgie. In einer Studie wurde diese Maßnahme einer kritischen Würdigung unterzogen. Von 300 Patienten mit operativen Eingriffen am oberen Verdauungstrakt erhielten 150 eine Magensonde postoperativ gelegt, 150 wurden ohne Verweilsonde behandelt. Die Inzidenz postoperativer Pneumonien lag bei den mit einer Sonde behandelten Patienten zehnmal höher als in der Vergleichsgruppe. Das Auftreten einer Pneumonie war mit dem Alter des Patienten und der Dauer der Sondenapplikation korreliert. Die Autoren empfehlen, auf die Sonde zu verzichten und sie nur dann zu legen, wenn postoperative Komplikationen wie paralytischer Ileus und akute Magendilatation behandelt werden müssen. R

Argov, S.; Goldstein, I.; Barzillai, A.: Is Routine Use of the Nasogastric Tube Justified in Upper Abdominal Surgery? Am. J. Surg. 139 (1980), 849–850, Department of Surgery A, Rambam Medical Center, Haifa, Israel

Zytostatika beim Prostatakarzinom

Berichtet wird über die zytostatische Tertiärbehandlung des hormon- und Estrazyt-resistenten Prostatakarzinoms (Leistenschneider und Nagel). Die Autoren behandelten 20 Patienten mit metastasierenden, hormon- und Estrazyt-resistenten Prostatakarzinomen mit Endoxan und nach Progression unter Endoxan mit 5-Fluorouracil. Komplette objektive Remissionen wurden nicht erzielt, in 50 Prozent der Fälle kam es jedoch zu deutlicher Schmerzreduktion. Alle Patienten mit Fernmetastasen (16) waren unter der Therapie objektiv progredient. Die gleichen Präparate zeigten als Sekundärtherapie mit 55 Prozent nichtprogredienter Fälle bessere Ergebnisse (Scott und Mitarbeiter). Schlußfolgerungen aus diesem Vergleich scheinen nicht

möglich, da in der amerikanischen Studie die Lebensverlängerung durch den zweiten Therapieschritt (Estrazyt) entfällt. Beide Studien zeigen, daß die zytostatische Therapie des Prostatakarzinoms vorerst weiterhin nur Endstadien vorbehalten bleibt und somit von palliativem Charakter ist. Hii

Leistenschneider, W., Nagel, R.: Zytostatische Therapie des hormon- und Estrazyt-resistenten Prostatacarcinoms mit Endoxan und 5-Fluorouracil als Tertiärbehandlung, akt. urol. 11 (1980) 143, Dr. W. Leistenschneider, Klinikum Charlottenburg, 1000 Berlin 19 – Dr. W. W. et al.: J. Urol 114 (1975) 909, Dr. W. W. Scott, Dept. of Urology, John Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland 2 12 05, USA.

Säuglingsernährung und Fettsucht

Es gibt keine befriedigende konservative Behandlungsmöglichkeit der Obesitas im Erwachsenenalter. Wegen der bekannten Korrelation zwischen Übergewicht einerseits, Hochdruck, Diabetes mellitus und koronarer Herzerkrankung andererseits, erscheint eine Prävention der Erkrankung deshalb um so dringlicher.

Eine Reduktion der Kalorienzufuhr während der ersten 21 Lebenstage bewirkt bei der Ratte eine lebenslange Reduktion der Nahrungsaufnahme, verbunden mit einer Verminderung der Körper- und Fettzellzahlgröße. Bereits ab der fünften Lebenswoche hat die Nahrungsrestriktion keine bleibenden Effekte mehr auf das Appetitverhalten und das Körpergewicht dieser Spezies.

Die Möglichkeit, das Eßverhalten durch adäquate Säuglingsernährung auch beim Menschen zu programmieren, ist attraktiv. Allerdings ist die lebenslange Festlegung des Eßverhaltens durch diätetische Manipulationen in frühen Lebensstagen zwar für die Ratte belegt, es scheinen jedoch erhebliche Speziesunterschiede zu bestehen.

Für den Menschen stehen beweiskräftige Studien aus und sind sicherlich auch kaum durchführbar. Aus

FÜR SIE GELESEN

diesen Gründen ist es, angesichts der Therapieresistenz der Obesitas im Erwachsenenalter, ärztlich sinnvoll, einer Überfütterung von Säuglingen – die häufig noch als unerlässlich für gutes Gedeihen angesehen wird – entgegenzuwirken. Smn

Oscari, L. B.: Recent Progress in the Possible Prevention of Obesity. in: Childhood Prevention of Atherosclerosis and Hypertension, edited by Lauer, R. M.; Shekelle, R. B.; Raven Press, N. Y. (1980) 205–211

Hyperimmunphänomene bei Mukoviszidose

Bei der Mukoviszidose (zystische Fibrose) ist die chronisch-progrediente Lungenerkrankung mit bakterieller Infektion Hauptursache für Morbidität und Letalität. Es gibt Hinweise dafür, daß Hyperimmunphänomene bei der Pathogenese der Lungenerkrankung eine bedeutsame Rolle spielen. Die Autoren untersuchten dahereinige Aspekte der Immunfunktion bei Patienten mit CF.

Bei 419 CF-Patienten wurden die Immunglobuline im Serum bestimmt; 22 von 154 Patienten, die jünger als 10 Jahre waren, hatten eine Verminderung von IgG im Serum, während die älteren Patienten alle normale Immunglobulinkonzentrationen zeigten. Untersuchungen der T- und B-Lymphozytenfunktion in vivo sowie des Immunglobulinmetabolismus ließen keine Störungen erkennen, welche die Hypogammaglobulinämie G erklären könnte. Eine Analyse von klinischen Daten (Blutgasanalyse, Röntgenaufnahme des Thorax, Sputumuntersuchung) zeigte, daß Patienten mit niedrigem IgG deutlich geringere Lungenveränderungen aufwiesen als gleichaltrige Patienten mit normalen oder erhöhten IgG-Werten.

Die Autoren schlußfolgern, daß die Progredienz der Lungenerkrankung bei CF zum Teil durch eine Hyperimmunantwort bedingt ist. Dmn

Wallace, J., Jr., Williams, M.; Oliphint, B.; Geha, R.; Colten, R.: N. Engl. J. Med. 302 (1980) 245–249. Dr. Colten, Department of Medicine, Childrens Hospital Medical Center, Boston, MA 02115

Laugenverätzung der Speiseröhre prädisponiert zu Karzinom

Zu den Krebsrisikoerkrankungen der Speiseröhre gehört neben der angeborenen Tylosis palmaris et plantaris, dem Barrett-Ösophagus, dem Plummer-Vinson-Syndrom und der Achalasie die Laugenverätzung in akzidenteller oder suizidaler Absicht. Die Autoren berichten über 63 Fälle von Ösophaguskarzinom auf dem Boden einer Laugenverätzung, wobei zwischen der Ingestion der Lauge und dem Auftreten des Neoplasmas ein durchschnittliches Intervall von 41 Jahren lag. Je älter der Patient zum Zeitpunkt der Verätzung war, desto früher trat das Karzinom auf. 84 Prozent der Plattenepithelkarzinome wurden in Höhe der Bifurkation beobachtet. 68 Prozent der Patienten wurden reseziert oder radiotherapiert (4000 rads). Jeder zehnte Patient überlebte länger als 7 Jahre, so daß die Prognose des laugeninduzierten Ösophaguskarzinoms günstiger ist als die des üblichen Karzinoms der Speiseröhre. R

Appelqvist, P.; Salmo, M.: Lye corrosion carcinoma of the esophagus, Cancer 45 (1980) 2655–2658. Departments of Thoracic Surgery and Radiotherapy, University Central Hospital, Helsinki SF-00290, Finland

Doxycyclin-Prophylaxe bei Dickdarmoperationen

Kolorektale Operationen sind durch eine hohe Anzahl infektiöser Komplikationen gefährdet, wobei unter den Anaerobiern Bacteroides fragilis, bei den Aerobiern Escherichia coli im Vordergrund stehen.

118 Patienten erhielten 4 bis 6 Stunden vor der Operation 200 mg Doxycyclin (Vibramycin®) i. v. und 100 mg während der nächsten 5 Tage.

Unter der Doxycyclinbehandlung trat eine Wundinfektion beziehungsweise eine Septikämie in 12,1 Prozent, in einer Kontrollgruppe ohne Antibiotikaprophylaxe in 45 Prozent auf. In einer offenen Studie an 159 Patienten lag die Infektionsrate bei

8,1 Prozent. Die zusätzliche Gabe von Tinidazol zur Prophylaxe einer Anaerobierinfektion bringt möglicherweise keinen zusätzlichen Effekt. R

Wetterfors, J.; Hoejer, H.: Prophylaxis with Doxycycline (Vibramycin®) in Colorectal Surgery, Scand. J. Gastroent. 15 Suppl. 59 (1980) 11–16. Gastroenterological Unit, Department of Surgery and Department of Clinical Bacteriology, Linköping University, Linköping, Sweden – Viddal, K. O.; Semb, L. S.: Tinidazole and Doxycycline compared to Doxycycline alone as Prophylactic Antimicrobial Agents in Elective Colorectal Surgery, Scand. J. Gastroent. 15 Suppl. 59 (1980) 21–24. Surgical Department Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norwegen

Sulfinpyrazon (Anturano®) nach Herzinfarkt

1975 wurde mit einer Doppelblind-Multicenter-Studie begonnen, in der der Effekt von Sulfinpyrazon (4mal 200 mg/Tag) auf die Mortalität von Herzinfarktpatienten untersucht wurde.

Insgesamt wurden 1558 Patienten mit Anturano beziehungsweise einer entsprechenden Placebopräparation, 25 bis 35 Tage nach einem frischen Herzinfarkt beginnend, behandelt und 16 Monate lang nachbeobachtet. Mit Ausnahme eines Patienten waren alle 106 beobachteten Todesfälle in der Nachbeobachtungszeit kardialer Natur, 59 traten plötzlich auf. In der mit Sulfinpyrazon behandelten Gruppe traten innerhalb von 24 Monaten 32 Prozent weniger kardiale Todesfälle auf, plötzliche Todesfälle, wahrscheinlich bedingt durch Reinfarkt, waren um 43 Prozent reduziert. Am überzeugendsten waren die Ergebnisse in der Zeitspanne zwischen dem zweiten bis siebten Monat nach Myokardinfarkt.

Die Autoren empfehlen, nach einem Myokardinfarkt für etwa sechs Monate eine Langzeittherapie mit Sulfinpyrazon durchzuführen. R

The Anturano Reinfarction Trial Research Group: Sulfinpyrazone in the Prevention of Sudden Death after Myocardial Infarction. N. Engl. J. Med. 302 (1980), 250–256. Dr. Sol Sherry at the Department of Medicine, Temple University School of Medicine, 3401 N. Broad St., Philadelphia, PA 19140