

Mammakarzinom

Schlußwort

Herr Köster stellt aus der Sicht des Strahlentherapeuten die uns bekannte Literatur zur strittigen organerhaltenden Therapie dar. Seine Tabelle könnte ohne weiteres verlängert werden.

Eine Literaturübersicht von Bluming, Mai 1982, berichtet schon von weit über 5000 Patienten, deren Brustkrebs ohne Mastektomie behandelt wurde.

Überrascht bin ich, daß Herr Köster die Mailänder Arbeitsgruppe um Veronesi nicht aufführt, die in einer kontrollierten und randomisierten Studie bei Tumoren unter 2 cm für die radikale Mastektomie und die Quadrantektomie mit Bestrahlung identische Ergebnisse zeigen konnte.

Trotzdem möchte ich an meinen Ausführungen festhalten. Auf das Für und Wider der einzeln angesprochenen Punkte möchte ich aber nicht mehr eingehen.

Ich verstehe Herrn Kösters Beitrag als einen wertvollen Hinweis auf die Leistungsfähigkeit der modernen Strahlentherapie an bestimmten Zentren.

Als Beitrag, die brusterhaltende Therapie als Alternative zur Standardtherapie darzustellen, lehne ich ihn zur Zeit ab. Wird eine brusterhaltende Therapie gewünscht, sollte der Patientin die Teilnahme an einer multizentrischen, kontrollierten und randomisierten Studie empfohlen werden, um die Gleichwertigkeit dieser wünschenswerten, aber noch ungenügend gesicherten Therapie gegenüber der modifiziert radikalen Mastektomie zu beweisen.

Privatdozent Dr. med.
Bernulf Günther
Chirurgische Klinik
des Klinikums Großhadern
der Universität München
Marchioninistraße 15
8000 München 70

FÜR SIE GELESEN

Rifampicin vermindert Effektivität und biologische Wirksamkeit von Prednisolon

Rifampicin ist ein Leberenzym-Induktor. Dies führt zu Interaktionen mit diversen Arzneimitteln einschließlich Antikoagulantien, Sulfonylharnstoffen und Kontrazeptiva. Eine gleichzeitige Behandlung mit Prednisolon und Rifampicin ist erforderlich bei Auftreten von Tuberkulose zusammen mit einer Erkrankung, die auf Steroide anspricht, bei unklarer Diagnose oder gelegentlich auch bei schwerer Tuberkulose.

Zwei Patienten mit Atemwegserkrankungen wurden mit beiden Präparaten behandelt: Nach Absetzen von Rifampicin besserte sich ihr Zustand deutlich.

Sieben Patienten wurden beobachtet, um die Wirkung von Rifampicin auf die Pharmakokinetik von Prednisolon zu beurteilen.

Insgesamt erhöhte Rifampicin die Plasmaclearance von Prednisolon um 45 Prozent ($p = 0,001$) und reduzierte die dem Gewebe zur Verfügung stehende Arzneimittelmenge (Fläche unter der Plasmakonzentration-Zeit-Kurve) um 66 Prozent ($p = 0,001$).

Nach Ansicht der Autoren ist die Wirksamkeit von Prednisolon bei kombinierter Anwendung von Rifampicin und Prednisolon deutlich reduziert.

Rifampicin bleibt – so die Autoren – ein nützliches Antituberkulose-Präparat. Eine Alternative für den Wechsel zu anderer Chemotherapie wäre mindestens eine Verdoppelung der Prednisolon-Dosis bei gleichzeitiger Rifampicin-Anwendung. Dpe

McAllister, W. A. C.; Thompson, P. J.; Al-Habet, S. M.; Rogers, H. J.: Rifampicin reduces effectiveness and bioavailability of prednisolone, *British Medical Journal* 286 (1983) 923–925, Dr. W. A. C. McAllister, Chest Clinic, Westminster Hospital, London SW1, England

Naloxon zur Behandlung der chronischen idiopathischen Obstipation

Opiatrezeptoren finden sich in der Submukosa und den myenteren Plexus des Gastrointestinaltraktes. Seit über 2000 Jahren ist bekannt, daß natürliche Opiate wie Tinctura opii bei akuten und chronischen Durchfällen erfolgreich eingesetzt werden können.

Ausgehend von der Hypothese, daß eine idiopathische chronische Obstipation auf ein relatives oder absolutes Überangebot endogener Opiode bzw. eine abnorme Bindung an spezifische Rezeptoren der Darmwand zurückgehen könnte, wurden zwei Patienten mit langjähriger chronischer Obstipation, die täglich Abführmittel, Suppositorien und Einläufe benötigten, mit Naloxon oral bzw. per infusionem behandelt.

Beide Patienten sprachen auf die Behandlung prompt an, eine Patientin setzte zum ersten Mal seit einem Jahr spontan ohne zusätzliche Einläufe Stuhl ab. Der Effekt von Naloxon ließ sich im Doppelblindversuch bestätigen. Angriffspunkt scheinen Opiatrezeptoren der myenteren Plexus bzw. endokrine Zellen des Verdauungstraktes zu sein.

Von Drogenabhängigen ist bekannt, daß schwere Durchfälle und Bauchkrämpfe im Rahmen des Entzugs durch die Gabe von Naloxon ausgelöst werden können, während der Antagonist bei Gesunden keine gastrointestinalen Nebenwirkungen zeigt. Weitere Untersuchungen werden zeigen müssen, bei welchen Formen der chronischen Obstipation eine Behandlung mit Naloxon sinnvoll ist. W

Kreek, M.-J.; Schaefer, R. A.; Hahn, E. F.; Fishman, J.: Naloxone, a specific opioid antagonist, reverses chronic idiopathic constipation, *Lancet* I (1983) 261–263, Rockefeller University and Cornell New York Hospital Medical Center, New York, NY 10021, U.S.A.