

β-Rezeptoren-Blocker Mittel der ersten Wahl zur Behandlung von Bluthochdruck

Die Höhe des Blutdrucks ist im wesentlichen durch das dynamische Zusammenwirken von Herzzeitvolumen und gesamtem peripherem Gefäßwiderstand bestimmt. Da diese beiden Komponenten je nach Situation eine unterschiedliche Höhe haben, weist der Blutdruck physiologisch und pathophysiologisch eine große Variabilität auf. Langzeit-Untersuchungen haben nun gezeigt, daß es im Tagesablauf durch körperliche und emotionale Belastungen zu Phasen ausgeprägten Anstiegs des Blutdrucks kommt, die weit über dem Ruheblutdruck liegen. Daher ist es notwendig, daß die blutdrucksenkenden Medikamente nicht nur den überhöhten Ruheblutdruck, sondern auch den Belastungsblutdruck zufriedenstellend senken.

Nach Meinung von Professor Dr. I.-W. Franz, Institut für Leistungsmedizin und der Kardiologischen Abteilung des Klinikums Charlotenburg der Freien Universität Berlin, sollten zur Zeit β-Rezeptoren-Blocker als Mittel der ersten Wahl zur Mono- und Kombinationsbehandlung von Bluthochdruck empfohlen werden. Wie er mitteilte, haben umfangreiche Studien sowohl von ihm selbst als auch von anderen Wissenschaftlern gezeigt, daß bei dynamischer Belastung der systolische und der diastolische Blutdruck am stärksten durch die β-Rezeptoren-Blocker gesenkt werden.

Diuretika, Reserpin, α-Methyldopa können den systolischen Belastungsblutdruck während der Ergometrie nicht signifikant senken. Dagegen wurde festgestellt, daß bei Anwendung von Prazosin der diastolische Blutdruck erheblich sinkt. Weiter wurde festgestellt, daß der Calcium-Antagonist Nifedipin sowohl eine signifikante

Senkung des diastolischen als auch des systolischen Blutdrucks bewirkt, wobei es hier zu berücksichtigen gilt, daß die Verringerung des systolischen Blutdrucks nicht so stark ausfällt wie bei den β-Rezeptoren-Blockern. Verabreicht man zum β-Rezeptoren-Blocker noch ein Diuretikum, dann wird die antihypertensive Wirkung verstärkt.

Bei emotionaler Belastung ließ sich im Fall chronischer Applikation von β-Rezeptoren-Blockern, Nifedipin, Clonidin und α-Methyldopa eine Senkung des Blutdrucks nachweisen. Lne

Bluthochdruck-Symposium der Firma Bayer, Oktober 1982, Berlin

Pilzbesiedlung bei Kolitis häufig

Dem Nachweis von Pilzen im Stuhl wird von einigen Autoren eine klinische Bedeutung beigemessen. Höchter, München, berichtete über die Untersuchung von 78 Patienten mit ulzerösen Kolitiden, bei denen in 13 Fällen (16,7 Prozent) eine positive Pilzkultur nachgewiesen wurde. Die potentiell pathogene Myzelphase der Pilze konnte in keinem der untersuchten Fälle, weder histologisch noch im Nativpräparat, beobachtet werden. Bei den nachgewiesenen Pilzen handelte es sich fast ausschließlich um Hefen der Gattungen Candida und Torulopsis, daneben fanden sich je einmal Trichosporenspezies und Geotrichum candidum.

Bei 54 Patienten wurden gleichzeitig Stuhluntersuchungen durchgeführt; in 25,9 Prozent fand sich hierbei eine positive Pilzkultur mit einer Keimzahl von 10^2 bis 10^6 /g Stuhl. Offensichtlich kommt einer positiven Stuhlkultur bis zu einer Keimzahl von 10^6 /g Stuhl keine pathologische Bedeutung bei. W

(10. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern, Hindelang, Oktober 1982)

Empfehlungen für die Nachuntersuchung nach koloskopischer Polypektomie

Über Nachsorgeprogramme für Patienten mit kolorektalen Adenomen existieren keine verbindlichen Richtlinien. In einer prospektiven Studie wurde jetzt an der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen von Matek versucht, ein praktikables Schema zu erarbeiten.

Insgesamt wurden von 1970 bis 1981 832 Patienten nachuntersucht, bei denen früher kolorektale Polypen abgetragen worden waren.

► 398 dieser Patienten wiesen ein polypenfreies Kolon auf.

► 79 von ihnen wurden erneut nachuntersucht.

► Von dieser Gruppe hatten wiederum 36 ein Adenom entwickelt. In keinem Fall wurde jedoch innerhalb der ersten 3 Jahre nach Erreichen eines polypenfreien Dickdarms ein Adenom nachgewiesen, das größer als 1 Zentimeter war.

Da Adenome unter 1 Zentimeter Größe nur bei 0,7 Prozent der Fälle ein Karzinom enthalten, ist das Karzinomrisiko dieser Patientengruppe innerhalb der ersten drei Jahre minimal, es wird deshalb folgendes Vorgehen vorgeschlagen:

► Ein Jahr nach Abtragung eines tubulären oder villösen Adenoms sollte eine Kontrolluntersuchung erfolgen, da erfahrungsgemäß koloskopisch in bis zu 10 Prozent der Fälle Adenome übersehen werden.

► Findet sich zu diesem Zeitpunkt ein polypenfreier Dickdarm, genügen Kontrolluntersuchungen in 3- bis 5jährigem Intervall. W

(10. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern, Hindelang, Oktober 1982)