

durch Langzeit-EKG die Arrhythmieinzidenz zu überprüfen. Wie weit eine antiarrhythmische Dauertherapie schon hier etabliert werden sollte, steht noch offen.

Eine Senkung der Letalität im *akuten Stadium* des Infarktes könnte somit vor allem noch erreicht werden durch intensivere Bekämpfung des plötzlichen Herztodes vor Spitaleinweisung.

Dies würde jedoch bedingen, daß größere Bevölkerungsteile in der Reanimation bzw. Mund-zu-Mund-Beatmung und äußeren Herzmassage angelehrt werden müßten, als dies zur Zeit der Fall ist.

Auch im *chronischen Stadium* bzw. im ersten Jahr nach Infarkt ist eine Senkung der gegenwärtig noch relativ hohen Letalitätsrate anzustreben. Indiziert ist – vor allem bei jungen Patienten – eine baldige Abklärung der anatomischen Situation durch Koronar- und linksventrikuläre Angiographie im ersten halben Jahr nach Infarkt, um den genannten Risiken eines plötzlichen Herztodes, schwerer Rhythmusstörungen, eines Re-Infarktes, der Linksherzinsuffizienz sowie der eventuell wieder auftretenden Angina pectoris, begegnen zu können.

Nur so ist eine Verbesserung der Prognose und damit letztlich eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten.

Der Beitrag wird mit Teil II, „Stabile Angina pectoris“, im nächsten Heft fortgesetzt und abgeschlossen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
Professor Dr. med.  
Paul R. Lichtlen  
Abteilung Kardiologie  
Zentrum Innere Medizin  
und Dermatologie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Konstanty-Gutschow-Straße 8  
3000 Hannover 61

## Sonographisch gezielte Feinnadelbiopsie abdomineller und retroperitonealer Organe

Tumoröse Veränderungen intraabdomineller und retroperitonealer Organe können mit der Sonographie ohne größeren Aufwand relativ einfach und rasch lokalisiert und feinnadelpunktiert werden. Diese Untersuchung findet immer weitere Anwendung, weil sie eine rasche morphologische Abklärung ermöglicht. Mikuz und Mitarbeiter haben am Pathologischen Institut Innsbruck 203 sonographisch gezielte Feinnadelbiopsien untersucht. In 110 Fällen konnte die Diagnose auch histologisch und in 77 Fällen anhand der klinischen Befunde bzw. des Verlaufes verifiziert werden. Es zeigte sich, daß falsch positive zytologische Befunde kaum vorkamen, falsch negative dagegen etwas häufiger waren. Insgesamt waren 2,5 Prozent falsch positiv (3 von 120) und 16,9 Prozent falsch negativ (11 von 65).

Eine Leberpunktion wurde 112-mal vorgenommen; es handelte sich dabei vorwiegend um Fälle, bei denen Metastasen- oder Hepatomverdacht bestand. Nur ein Fall war falsch positiv. Pankreaspunktionen wurden vorwiegend bei Verdacht auf Tumor oder Pseudozysten, insgesamt 29mal durchgeführt. Nach der histologischen und klinischen Kontrolle waren die negativen Befunde alle richtig diagnostiziert, allerdings wurde ein falsch positiver Befund beobachtet. Auch bei der Feinnadelbiopsie der Niere ließ sich eine hohe Treffsicherheit erzielen.

Insgesamt zeigten die Untersuchungen, daß die sonographisch gezielte Feinnadelbiopsie eine leistungsfähige und risikoarme diagnostische Methode darstellt. Die größte Fehlerquelle dürfte allerdings die morphologische Diagnostik durch ungeübte Untersucher sein. Denn es handelt sich meist

nur der Verarbeitung des Materials nach um eine zytologische Methode, da der Untersucher meist größere Zellkomplexe begutachtet („Trümmerhistologie“). Dies erfordert größte Kenntnisse auf dem gesamten Gebiet der klinischen Pathologie! res

Mikuz, G.; Hochstädter, F.; Aufschneider, M., und Judmaier, G.: Erfahrungen mit der sonographisch gezielten Feinnadelbiopsie abdomineller und retroperitonealer Organe, *Der Pathologe* 4 (1983) 142–148

## Colon irritabile – eine sichere Diagnose?

Die Diagnose eines Colon irritabile wird per exclusionem gestellt; die Liste der zur Ausschlußdiagnostik erforderlichen Untersuchungen variiert allerdings, je nach gastroenterologischen Ambitionen, beträchtlich. Über die Langzeitprognose dieses, dem Formenkreis der vegetativen Labilität zuzuordnenden Krankheitsbildes existieren nur wenige Daten, die übereinstimmend zu dem Schluß kommen, daß die Prognose quoad vitam hervorragend, quoad sanationem jedoch wenig zufriedenstellend ist.

Die englischen Autoren haben 77 von 84 Patienten mit der Diagnose irritabler Darm nach mindestens 7-jähriger Krankheitsdauer nachuntersucht. Nur in 4 Fällen mußte die Diagnose revidiert werden. 44 Patienten wiesen trotz einer Vielzahl therapeutischer Bemühungen dieselben Symptome wie zum Zeitpunkt der Diagnosestellung auf, 29 Patienten hatten keine Probleme von seiten des Verdauungstraktes her zu beklagen. Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß es sich beim Colon irritabile um eine chronisch rezidivierende Befindlichkeitsstörung handle und daß sich eine weitere Diagnostik erübrige, es sei denn, es träte ein nachhaltiger Symptomenwandel ein. W

Holmes, K. M., Salter, R. H.: Irritable bowel syndrome – a safe diagnosis?, *Br. med. J.* 285 (1982) 1533–1534, Department of Medicine, Cumberland Infirmary, Carlisle CA2 7HY