

## Langzeitbehandlung der Ulcus-duodeni-Erkrankung mit H<sub>2</sub>-Blockern: Cimetidin versus Ranitidin

Während die Wirksamkeit von Ranitidin in der Akutbehandlung der Ulcus-duodeni-Erkrankung als gesichert angesehen werden darf, sind die Langzeiterfahrungen mit dieser Substanz bisher noch begrenzt. Aus diesem Grunde wurde der Effekt einer einmal abendlichen Gabe von 150 mg Ranitidin mit der von 400 mg Cimetidin bei Patienten mit chronisch rezidivierender Ulcus-duodeni-Erkrankung direkt verglichen.

61 ambulante Patienten mit endoskopisch nachgewiesener Ulkusbheilung wurden in randomisierter Anordnung über einen Zeitraum von 1 Jahr mit 150 mg Ranitidin oder 400 mg Cimetidin abends behandelt. Kontrollendoskopien erfolgten nach 6 und 12 Monaten bzw. bei erneutem Auftreten von Ulkusbeschwerden.

In 3monatigen Abständen wurde eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Von den 61 Patienten, die die Studie beendeten, nahmen 28 Patienten Ranitidin und 33 Patienten Cimetidin. Beide Gruppen waren hinsichtlich Alter, Geschlecht, Dauer der Ulkusanamnese, Rauchgewohnheiten und Alkoholkonsum miteinander vergleichbar.

In der Ranitidin-behandelten Gruppe traten 4 symptomatische und 3 asymptomatische Ulzera auf, was einer Gesamtrezidivrate von 25 Prozent entspricht. Unter Cimetidin wurden 3 symptomatische und 5 asymptomatische Ulzera beobachtet (Gesamtrezidivquote 24,2 Prozent). Gravierende Nebenwirkungen wurden weder unter Ranitidin noch unter Cimetidin registriert. Unter beiden H<sub>2</sub>-Blockern wurden geringfügig reversible Erhöhungen von Bilirubin, alkalischer Phosphatase und gGT festgestellt.

Beide H<sub>2</sub>-Blocker sind somit auch in der Rezidivprophylaxe der chronisch rezidivierenden Ulcus-duodeni-Erkrankung gleich wirksam.

Smn

Hunt, R. H.; Walt, R. P.; Trotman, I. F., et al.: Comparison of ranitidine, 150 mg nocte, with cimetidine, 400 mg nocte, in the maintenance treatment of duodenal ulcer, in: The Clinical Use of Ranitidine. The Medicine Publishing Foundation, Oxford (1982) 192-195

## Hepatitis-B-Vaccine wirkungslos bei HBsAg-Carriern

Rund 200 Millionen Menschen gelten als chronische Träger des Hepatitis-B-Virus und dienen als Reservoir für eine menschliche Infektion. Nachdem eine effektive Hepatitis-B-Vaccine zur Verfügung steht, wurde versucht, bei HBsAg-Trägern durch eine Vaccination mit einem geringfügig modifizierten Australia-Antigen eine Serokonversion zu erzielen. 16 chronische Carrier erhielten bis zu 6mal in monatlichem Abstand die Vaccine. Bei keinem der geimpften verschwand jedoch das HBsAg aus dem Blut, bei einem von 10 war jedoch das e-Antigen nicht mehr länger nachweisbar.

Die Serum-GPT-Werte fielen bei 8 Patienten ab, blieben bei 6 unverändert und stiegen vorübergehend bei 2 an. Diese Veränderungen konnten jedoch nicht auf die Impfung bezogen werden, bei den ALAT-Anstiegen lag wahrscheinlich eine sporadische Infektion mit NANB-Hepatitis vor. Nebenwirkungen wurden, von lokalen abgesehen, nicht beobachtet. Zumindest kann aufgrund der vorgelegten Daten festgehalten werden, daß eine Vaccination eines chronischen HBsAg-Trägers keine nachteiligen Folgen hat, auch wenn eine Serokonversion nicht zu erzielen ist. W

Dienstag, J. L.; Stevens, C. E.; Bhan, A. K.; Szmuness, W.: Hepatitis B vaccine administered to chronic carriers of hepatitis B surface antigen, Ann. int. Med. 96 (1982) 575-579, Gastrointestinal Unit and Department of Pathology, Massachusetts General Hospital, Boston, Mass.

## Das Syndrom des braunen Darmes

Eine bräunliche Verfärbung der Darmmuskulatur wurde erstmals vor 100 Jahren von Blaschko beschrieben. Diese Verfärbung geht auf Ceroid- oder Lipofuscin-Ablagerungen zurück, wobei ein Vitamin-E-Mangel als auslösendes Moment diskutiert wird.

Die Autoren berichten über einen 47jährigen Patienten mit kontinuierlicher Gewichtsabnahme bei chronischen Durchfällen, wobei die Serum-Vitamin-E-Spiegel mit 0,4 mg/dl deutlich erniedrigt waren. Anlässlich einer Laparotomie wegen eines Tumorverdachts im Oberbauch, der sich jedoch nicht bestätigte, wurde die Diagnose eines „brown bowel syndrome“ gestellt, wobei eine transmurale Dünndarmbiopsie Pigmentgranula in der Muscularis propria ergab, die sich PAS-positiv, jedoch Eisen-negativ verhielten.

Unter einer Vitamin-E-Substitutionstherapie mit 400 E pro Tag normalisierten sich die Durchfälle, und der Patient gewann innerhalb von 6 Monaten sein ursprüngliches Gewicht zurück.

Ultrastrukturell läßt sich beim Syndrom des braunen Darms eine Lipofuscinbildung innerhalb der Mitochondrien nachweisen, die dann degenerieren.

Vitamin E als starkes Antioxydans schützt wahrscheinlich die Mitochondrienmembran vor freien Radikalen, wie sie bei der oxidativen Phosphorylierung entstehen.

Eine komplette Rückbildung der Pigmentablagerung unter einer mehrmonatigen Vitamin-E-Substitutionstherapie wurde mehrfach beobachtet. W

Hosler, J. P.; Kimmel, K. K.; Moeller, D. D.: The „brown bowel syndrome“: a case report, Am. J. Gastroenterol. 77 (1982) 854-855 Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, the University of Kansas College of Health Sciences and Affiliated Hospitals, Kansas City, Kansas