

Ösophagusläsionen

Grunderkrankung, Intervall, das bis zur Diagnose vergeht, Lokalisation und Größe des Defektes sind bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen.

(Professor Dr. med. Volker Becker, Erlangen, zum 60. Geburtstag)

Literatur

Halsband, U.; Brockmüller, U.; Graudins, J.: Spontanruptur des Ösophagus im Kindesalter, *Z. Kinderchir.* **18** (1976) 242–251 – Heberer, G.; Lauschke, H.; Hau, T.: Pathogenese, Klinik und Therapie der Ösophagusrupturen, *Chirurg* **37** (1966) 433–440 – Hegemann, G.; Gall, F.: Diagnose und Behandlung instrumenteller Ösophagusverletzungen, *Thoraxchirurgie* **15** (1967) 233–240 – Kirndörfer, D.; Filler, D.; Muhrer, K.-H.: Die Ösophagusruptur als Komplikation der kardioösophagealen Traktionstampnade, *Notfallmedizin* **6** (1980) 278–285 – Love, L.; Berkow, A. E.: Trauma to the Esophagus, *Gastrointest. Radiol.* **2** (1978) 305–321 – Luc, M.; Grillo, H. C.; Malt, R. A.: Operative and Nonoperative Management of Esophageal Perforations, *Ann. Surg.* **194** (1981) 57 – Schröder, L.; Bock, J. U.: Zur chirurgischen Problematik iatrogenen Ösophagusperforationen, *Langenbecks Arch. Chir.* **346** (1978) 201–208

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. Michael Kahle
Privatdozent Dr. med.
Dieter Filler
Privatdozent Dr. med.
Karl-Heinz Muhrer
Klinik für Allgemeinchirurgie
am Zentrum für Chirurgie
der Justus Liebig-Universität Gießen
Klinikstraße 29, 6300 Gießen

BERICHTIGUNG

Testosteronsalbe gegen Lichen sclerosus der Vulva

Zum Referat „Testosteronsalbe gegen Lichen sclerosus der Vulva“, Heft 40/1982, Ausgabe A/B Seite 57, Ausgabe C Seite 43, sind uns mehrere kritische Leserbriefe zugegangen. Der Verfasser, Privatdozent Sievers, bittet uns um folgende Berichtigung: „Fälschlicherweise wurde Neribas® als die verwendete Testosteronsalbe bezeichnet. Das Rezept der im Originalbericht erwähnten Salbe lautet: Testosteronpropionat 2,0, Neribas-Fettsalbe ad 100,0.“ DÄ

FÜR SIE GELESEN

Anticholinergika bei Morbus Ménétrier (Riesenfaltengastritis).

Dem Morbus Ménétrier liegt eine foveoläre Hyperplasie des oberflächennahen Magenschleimhautepithels zugrunde.

Klassischerweise findet sich ein gastraler Eiweißverlust mit Hypoproteinämie und Hypalbuminämie, der therapeutisch nur schwer angingbar ist. Untersuchungen der Autoren von der Mayo-Klinik in Rochester ergaben, daß offensichtlich der Abstand zwischen den Oberflächenepithelien bei Patienten mit einer Riesenfaltengastritis verbreitert ist und daß durch diese verbreiterten Zwischenzellräume vermehrt Eiweiß verlorengeht.

Der gastrale Albuminverlust ließ sich durch Gabe von Propanthelinbromid um 50 Prozent reduzieren, elektronenmikroskopisch konnte ein entsprechendes Aneinanderücken der Zellen beobachtet werden.

Im Gegensatz dazu hatte der H₂-Blocker Cimetidin keinen Einfluß auf den Proteinverlust bzw. die Kittleisten. Pentagastrin und Bethanechol führten zu einer Zunahme des Eiweißverlustes, ohne daß die „tight-junctions“ Veränderungen zeigten.

Diese Ergebnisse sprechen für die Hypothese, daß der Eiweißverlust parazellulär erfolgt und daß Anticholinergika das Mittel der Wahl bei der Behandlung des gastralen Eiweißverlustes darstellen. W

Kelly, D. G.; Miller, L. J.; Malagelada, J.-R.; Huizenga, K. A.; Markowitz, H.: Giant Hypertrophic Gastropathy (Ménétrier's Disease): Pharmacologic Effects on Protein Leakage and Mucosal Ultrastructure, *Gastroenterology* **83** (1982) 581–589. The Gastroenterology Unit and Department of Laboratory Medicine, Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minnesota 55905, U.S.A.

Chemotherapie gegen Helminthen-Infektionen

Helminthen-Infektionen gehörten laut Stoll vor 30 Jahren zu den am häufigsten aufgetretenen infektiösen Erkrankungen beim Menschen.

Dieses Bild scheint sich bis heute nicht geändert zu haben: Nahezu je eine Milliarde Menschen leiden an Rundwürmern, Madenwürmern und Peitschenwürmern, über 600 Millionen Personen an Hakenwürmern, 300 Millionen Menschen an Infektionen durch Fadenwürmer und über 200 Millionen Menschen (500 Millionen Menschen sind gefährdet) an Bilharziose.

Die Autoren kommen aufgrund einer Analyse der von ihnen aufgestellten mathematischen Modelle zu der Schlußfolgerung, daß bei der Feststellung der am stärksten infizierten Personen und deren spezieller Behandlung anzusetzen sei.

Die gegenwärtigen chemotherapeutischen Maßnahmen sind zwar im einzelnen wirkungsvoll, doch bleibt aufgrund der ständigen Reinfektionen eine Methode zu suchen, die eine ganze Bevölkerung prophylaktisch schützen könnte.

Viel Hoffnung setzen die Verfasser aus diesem Grund auf die neuen Verfahren mit monoklonalen Antikörpern, die eventuell in Zukunft auch eine Impfung gegen Helminthen-Infektionen möglich machen könnten. Srb

Anderson, R.M.; May, R. M.: Population dynamics of human helminth infections: control by chemotherapy, *Nature* **297** (1982) 557–563, Roy M. Anderson, Department of Pure and Applied Biology, Imperial College, London University, London SW7 2BB, United Kingdom