

Behandlung der peptischen Ulkuserkrankung mit Ranitidin

Ambulante Patienten, die wegen einer peptischen Ulkuserkrankung britische Militärkrankenhäuser aufsuchten, haben sich in der Vergangenheit als relativ resistent gegenüber Cimetidin erwiesen. 80 dieser Patienten wurden im Rahmen einer prospektiven Placebo-kontrollierten Doppelblindstudie mit Ranitidin 3×100 mg/die für insgesamt 4 Wochen behandelt (Prüfabschnitt 1).

Zwischen den Ranitidin- und Placebo-behandelten Gruppen bestand hinsichtlich Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten etc. kein signifikanter Unterschied. Eine Endoskopie wurde nach 4 Wochen durchgeführt. Die Patienten, deren Ulkus nicht abgeheilt war, wurden anschließend für weitere 4 Wochen mit 3×100 mg Ranitidin behandelt (Prüfabschnitt 2). Die Ulzera heilten bei 3 von 39 Patienten unter Placebo innerhalb von 4 Wochen (7,7 Prozent) ab. Hingegen betrug die Heilungsquote in Prüfungsabschnitt 1 unter Ranitidin 54,1 Prozent (20/27 Pat.). Dieser Unterschied war hochsignifikant ($p < 0.0001$). Bei 17 Patienten, deren Ulzera in Prüfungsabschnitt 1 nicht abgeheilt waren, heilten weitere 5 während des Prüfungsabschnittes 2 ab. Dies ergibt eine 8wöchige kumulative Heilungsrate unter Ranitidin von 69 Prozent. Von den 36 Patienten, deren Ulkus während Abschnitt 1 unter Placebo nicht abgeheilt war, heilten 25 von 31 unter Ranitidin in Abschnitt 2 ab (80 Prozent). Dies ergibt eine 8wöchige kumulative Heilungsrate bei den ursprünglich Placebo-behandelten Patienten von 94 Prozent.

Während die Abheilquote eines peptischen Ulkus in der Normalbevölkerung unter Cimetidin innerhalb von 4 Wochen bei 70–80 Prozent liegt, ist die Abheilquote bei britischen Militärangehörigen mit 21 Prozent deutlich geringer. Ra-

nitidin heilte bei diesem Patientenkollektiv nach 4 Wochen 54 Prozent und nach 8 Wochen 69 Prozent der Ulzera ab. Smn

Roberts, D. M.; Wilson, J. A.; Ratcliffe, G. E., et al.: Clinical trial of ranitidine in the treatment of peptic ulcer, *The British J. clin. Practice* 36 (1982) 9–12

Nikotin- und Kohlenmonoxid-Gehalt im Zigarettenrauch und Myokardrisiko bei jungen Männern

Zur Prüfung der Frage, ob zwischen dem Nikotin- und Kohlenmonoxidgehalt im Zigarettenrauch und dem ersten – nichttödlichen – Myokardinfarkt bei jungen Männern ein Zusammenhang besteht, wurden 502 Krankheitsfälle mit 835 Kontrollpersonen – alle im Alter zwischen 30 und 54 Jahren – verglichen. Beide Untersuchungsgruppen enthielten sowohl Raucher als auch Nichtraucher!

Das geschätzte Myokardinfarkt-risiko stieg – wie erwartet – mit der Zahl der gerauchten Zigaretten; die altersbezogene relative Risikoeinschätzung lag im Mittel bei 2,8 (95 Prozent Vertrauensbereich, 2,1 für leichte und 4,0 für starke Raucher). Das Risiko veränderte sich nicht mit dem Nikotin- oder Kohlenmonoxid-Wert der Zigaretten; die mittleren Werte beider Substanzen pro Zigarette waren sowohl bei den Patienten als auch bei der Kontrollgruppe ähnlich.

Die Ergebnisse legen den Schluß nahe, daß Männer, die „leichte“ Zigaretten mit reduzierten Nikotin- und Kohlenmonoxidwerten rauchen, hinsichtlich Myokardinfarkt kein geringeres Risiko eingehen als Raucher von Zigaretten mit höherer Nikotin- und CO-Konzentration. Dpe

Kaufman, D. W., et al.: Nicotine and Carbon Monoxide Content of Cigarette Smoke and the Risk of Myocardial Infarction in Young Men, *The New England Journal of Medicine* 308 (1983) 409–413, Mr. D. W. Kaufman, Drug Epidemiology Unit, Boston University School of Medicine, 777 Concord Ave., Cambridge, MA 02138, U.S.A.

Idiopathische Thrombozytopenische Purpura: Behandlung mit Danazol

Das synthetische Androgen Danazol (Winabanin®) wurde in einer Dosis von 600 bis 800 mg täglich bei 22 Patienten (12 Frauen) mit einer idiopathischen thrombozytopenischen Purpura über 2 Monate oder länger eingesetzt. Eine Vorbehandlung war bereits mit Glukokortikoiden, Splenektomie oder Gabe von Zytostatika durchgeführt worden. Dabei kam es bei 11 der 22 Patienten zu einem ausgezeichneten, bei 2 zu einem guten, weiteren 2 zu einem mäßigen und bei anderen 3 zu einem vorübergehenden Erfolg. 4 Patienten zeigten kein Ansprechen auf die Therapie.

Der Anstieg der Plättchenzahl erfolgte innerhalb von 1 bis 2 Wochen mit einem Maximum innerhalb der 2. bis 10. Woche. Gleichzeitig nahm die Plättchen-IgG-Beladung bei 5 von 6 Patienten eindeutig ab. Bei 4 Patienten konnte die Dosis auf 200 bis 400 mg täglich reduziert werden, während bei 5 anderen die Plättchenzahl wieder abfiel und die Dosis wiederum auf 600 mg pro Tag erhöht werden mußte. Die meisten Patienten tolerierten die Medikation gut. Am häufigsten wurde eine Gewichtszunahme beobachtet, 5 berichteten über Schwächegefühl, das sich später wieder besserte.

Insgesamt erschien die Therapie besser verträglich als die mit Glukokortikoiden. Die Indikation für die Gabe von Danazol sollte aufgrund weiterer Untersuchungen eingehend geklärt werden. Möglicherweise könnte die Behandlung mit Androgenen jedoch zunächst einmal der mit Zytostatika vorzuziehen sein. Der Mechanismus der Wirkung von Danazol ist derzeit noch unbekannt. zme

Ahn, Y. S.; Harrington, W. J.; Simon, S. R.; Mylvaganam, R.; Pall, L. M.; So, A. G.: Danazol for the Treatment of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, *The New England Journal of Medicine* 308 (1983) 1396