

Kolorektales Karzinom: Erhöhtes Risiko nach gynäkologischer Strahlenbehandlung

Zu den möglichen Folgeerscheinungen nach einer Strahlentherapie eines Zervix- oder Uteruskarzinoms gehört das kolorektale Karzinom, wobei ein Intervall von mindestens 10 Jahren zwischen der Beendigung der Radiatio und der Diagnose eines metachronen Zweitkarzinoms liegen muß.

Die Autoren analysierten sämtliche Fälle des Connecticut Cancer Registers sowie sämtliche Publikationen, die zu diesem Thema im Welschrittmum erschienen waren, um eine Risikoberechnung anzustellen. Nach Ausschluß anderer Risikofaktoren ergab sich dabei ein um den Faktor 2,0 bis 3,6 höheres Risiko, an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken, wenn eine Strahlentherapie vorausgegangen war.

Die Empfehlung der Autoren geht dahin, bei allen Frauen, bei denen vor 10 oder mehr Jahren eine Strahlenbehandlung eines gynäkologischen Karzinoms durchgeführt worden war, prophylaktische Rektoskopien zur Früherkennung eines metachronen Rektumkarzinoms vornehmen zu lassen. W

Sandler, R. S.; Sandler, D. P.: Radiation-induced cancers of the colon and rectum: assessing the risk, *Gastroenterology* 84 (1983) 51-57. Division of Digestive Diseases and Nutrition, Department of Medicine, University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina 27514, U.S.A.

Anwendung des menschlichen Interferons in der Therapie

Durch neuere Entwicklungen auf dem Gebiet der Produktion von Interferon aus Bakterien und eine effizientere Herstellung von menschlichen Zellkulturen wurden in jüngster Zeit größere Mengen aller Interferontypen für exper-

imentelle Untersuchungen und für mögliche klinische Anwendungen verfügbar. Parallel hierzu sind die Fortschritte im Verständnis der Interferonwirkung und -produktion zu nennen; im einzelnen: Identifikation, Klonen und Expression verschiedener Interferongene und die Identifikation der Chromosomen, auf denen sie lokalisiert sind. Interferon beeinflusst sowohl die Regulation der normalen Zellteilung, verschiedene Zellfunktionen, beispielsweise die Immunantwort, und es hat direkte Effekte auf den Verlauf von Virusinfekten und Krebserkrankungen.

Im einzelnen laufen gegenwärtig kontrollierte Studien über den Einfluß von Interferon auf genitale Herpes-simplex-Virus-Infektion, Herpes zoster und Virusinfekte des Respirationstraktes; ferner Studien zur Behandlung der chronischen B-Hepatitis und Cytomegalievirusinfektion. Darüber hinaus sind kontrollierte Doppelblindstudien bei Larynx-Papillom, bei Condylomata acuminata und Hautwarzen geplant. Verschiedene nichtkontrollierte Studien zur multiplen Sklerose bedürfen noch der Nachkontrolle durch Doppelblindversuche.

Auf der Basis erfolgreicher Phase-II-Studien sind gegenwärtig Interferonstudien beim Krebskranken in Planung. Bislang wurde eine Reduktion der Tumormasse durch verschiedene Interferone bereits bei Patienten mit nodulärem Lymphom, Brustkrebs, multiplen Myelom, Hypernephrom, malignem Melanom und Blasenkrebs gezeigt; in jüngster Zeit bei Patienten mit Kaposi-Sarkom und AIDS (erworbenes Immundefektsyndrom). Gegenwärtig laufende Phase-III-Studien werden zeigen können, ob Interferon nach chemotherapeutischer oder strahlentherapeutischer Reduktion der Tumormasse einen positiven adjuvanten Effekt besitzt.

Von der Aufklärung der natürlichen Funktionen der über 13 alpha-Interferone wird eine exaktere

und spezifischere klinische Applikationsmöglichkeit erwartet. Die Zukunft muß erst zeigen, welchen Stellenwert Interferon bei der Behandlung von Virusinfekten und Krebskrankheiten einnehmen kann. Krs

Human Interferon as a therapeutic agent - current status, *New England Journal of Medicine* 308 (1983) 1530-1531, T. C. Merigan, Stanford University Stanford CA 94305 USA.

Metronidazol verhindert Cholestase bei parenteraler Ernährung

Eine intrahepatische Cholestase wird gelegentlich bei einer länger dauernden parenteralen Ernährung beobachtet, ohne daß eine eindeutige pathophysiologische Erklärung bislang gegeben werden kann. Während der Verschlechterung der Leberfunktion läßt sich ein Anstieg der Lithocholsäure-Konzentration nachweisen, so daß ein Zusammenhang mit einer bakteriellen Überwucherung des Darmes im Rahmen der Ruhigstellung angenommen wurde.

Bei 16 Patienten mit einem floriden Morbus Crohn wurde eine 4-wöchige parenterale Ernährung mit 5- bis 30prozentigen Glukoselösungen, Intralipid und einer Aminosäurenlösung durchgeführt.

Eine Gruppe erhielt während dieser Zeit zusätzlich 2mal 500 mg Metronidazol. Unter dieser antimikrobiellen Behandlung blieben die alkalische Phosphatase und die y-Glutamyltransferase im Normbereich, während ohne Metronidazol ein signifikanter Anstieg der Cholestaseenzyme zu verzeichnen war. Die Ergebnisse legen nahe, daß ein „bacterial overgrowth“ anaerober Organismen für die intrahepatische Cholestase unter parenteraler Ernährung mitverantwortlich sein dürfte. W

Capron, J.-P.; Ginston, J.-L.; Herve, M.-A.; Braillon, A.: Metronidazole in prevention of cholestasis associated with total parenteral nutrition, *Lancet* i (1983) 446-447, Clinique Médicale A, Centre Hospitalier Universitaire, 80030 Amiens, Frankreich