

EDITORIAL

① Die Indikation für eine Langzeitbehandlung mit β -Blockern sollte streng gestellt werden.

Eine antihypertensive Pharmakotherapie sollte erst dann erwogen werden, wenn alle nichtmedikamentösen Maßnahmen zur Blutdrucksenkung ausgeschöpft beziehungsweise erfolglos waren.

② Vor Beginn einer Langzeittherapie mit β -Blockern sollten die Blutfette bestimmt werden, um eine bestehende Fettstoffwechselstörung auszuschließen, die durch β -adrenerge Pharmaka aggraviert werden könnte.

③ Während einer Langzeitbehandlung mit β -Blockern sollte eine regelmäßige Lipoproteindiagnostik erfolgen, damit im Fall einer außergewöhnlichen Zunahme der atherogenen Lipoproteine beziehungsweise Abnahme der antiatherogenen HDL β -Blocker durch andere antihypertensiv wirkende Medikamente ersetzt werden können.

Literatur

Korcok, M.: Do antihypertensive drugs increase coronary risk? *JAMA* 246 (1981) 1465 – Krone, W., Müller-Wieland, D., Greten, H.: Antihypertensive Therapie und Fettstoffwechsel, *Klin. Wschr.* (1983), im Druck

Privatdozent
Dr. med. Wilhelm Krone
Professor
Dr. med. Heiner Greten
Medizinische Kernklinik
und Poliklinik
Universitäts-Krankenhaus
Eppendorf
Martinistraße 52
2000 Hamburg 20

H₂-Blocker nur solange Ulkussymptome bestehen?

Die H₂-Blocker Cimetidin und Ranitidin haben die Ulkustherapie revolutioniert: Unter einer 4wöchigen Therapie heilen die meisten Zwölffingerdarmgeschwüre ab, durch eine Erhaltungstherapie lassen sich Rezidive weitgehend verhindern. Wiederholt ist darüber spekuliert worden, ob wirklich eine 4wöchige Ulkusbehandlung erforderlich ist oder ob es genügt, die Heilung einzuleiten und Beschwerdefreiheit zu erzielen. Eine kontrollierte Studie aus London hat nun gezeigt, daß die Rezidivrate identisch ist, wenn man 6 Wochen lang mit einer Voll-dosis therapiert oder wenn man den H₂-Blocker nur zur symptomatischen Therapie für wenige Tage einsetzt. Die Therapiekontrolle erfolgte allerdings bereits nach 3 Monaten, so daß noch abzuwarten bleibt, ob die Ergebnisse nicht bei einer längerfristigen Therapiekontrolle anders ausfallen werden. W

Lance, P.; Gazzard, B. G.: Controlled trial of cimetidine for symptomatic treatment of duodenal ulcers, *Brit. med. J.* 286 (1983) 937–938, Department of Gastroenterology, Westminster Hospital, London SW1P 2AP

Angiodysplasie-Rezidiv nach Elektrokoagulation

Häufigste Ursache einer akuten perianalen Blutung ist, wie angiographische und endoskopische Untersuchungen der letzten Jahre gezeigt haben, eine Gefäßmißbildung mit bevorzugter Lokalisation im Zökalbereich, die heute unter der Bezeichnung Angiodysplasie läuft. Dabei hat sich gezeigt, daß diese arterio-venöse Malformation, die in der Mehrzahl der Fälle erworben sein dürfte, bei einem Teil der Patienten, insbesondere bei oberflächlicher Lage, endoskopisch erfolgreich angegangen werden kann. Neben der Photokoagulation durch einen Laserstrahl kommt dabei die Elektrokoagula-

tion in Frage. Auch wenn diese Behandlung zunächst erfolgreich verläuft und bei Kontrolluntersuchungen die Gefäßveränderungen nicht mehr nachweisbar sind, muß mit Rezidiven gerechnet werden, wie die Autoren zeigen konnten. In diesem Falle sollte eine rechtsseitige Hemikolektomie durchgeführt werden. W

Niv, Y.; Bat, L.; Shemesh, E.; Wolfstein, I.: Bleeding angiodysplasia of the cecum. Recurrence after colonoscopic elektrokoagulation, *Isr. J. Med. Sci.* 19 (1983) 58–62, Gastroenterology Unit, Chaim Sheba Medical Center, 52621 Tel-Hashomer, Israel

Myokardinfarkt durch Koronarspasmus

Durch Koronarspasmen verursachte Myokardinfarkte sind bei koronargesunden, meist jungen und sportlichen Personen belegt. Anhand koronarangiographischer Bilder wird in dieser Kasuistik an einer 29jährigen Frau der wahrscheinlich zugrunde liegende Pathomechanismus dokumentiert. Dem (katheterinduzierten?) Spasmus, der sich auch durch die systemische und intrakoronare Gabe von Nitroglyzerin und Verapamil nicht löste, folgte eine Koronarthrombose. Fibrinolytische und mechanische Maßnahmen führten zur vollständigen Rekanalisation des Gefäßes. Trotzdem kam es zur Myokardnekrose.

Diese Beobachtung zeigt, daß sich Koronarthromben auch ohne prädisponierende Faktoren, wie zum Beispiel arteriosklerotische Intimaläsionen, vermutlich aufgrund der spasmusbedingten Hämostase bilden und zu einem Infarkt führen können. Im beschriebenen Falle dürfte der Koronarverschluß durch den Katheterismus verursacht gewesen sein. Es wird darüber hinaus auch eine der seltenen Koronarembolien diskutiert. müb

Vincent, G.M. et al: Coronary spasm producing coronary thrombosis and myocardial infarction, *N. Engl. J. Med.* 309 (1983) 220–223, Dept. Med., LDS Hospital, 325 Eighth Ave., Salt Lake City, UT 84143, USA