

haben nicht häufiger Fieberkrampfezidive als Kinder mit unkomplizierten Fieberkrämpfen, und Kinder mit komplizierten Fieberkrämpfen entwickeln kaum häufiger eine Epilepsie als Kinder mit unkomplizierten Fieberkrämpfen, nämlich in ca. 2 Prozent. Und letztlich ist bisher auch nicht bewiesen, daß eine antikonvulsive Therapie, die sich gegen Fieberkrampfezidive richtet, die Entwicklung einer Epilepsie beeinflusst.

Man muß sich vor Augen halten, daß man mit dem zur Zeit üblichen Vorgehen ungefähr 98 Prozent der Kinder mit komplizierten Fieberkrämpfen überflüssigerweise antikonvulsiv behandelt. Ein festes Behandlungskonzept kann nicht gegeben werden.

Meist wird man mit einer intermittierenden Therapie mit Diazepam auskommen, oder sich wie bei den unkomplizierten Fieberkrämpfen verhalten. Notwendig erscheint eine antikonvulsive Therapie von meist ein bis zwei Jahren allein bei Kindern mit bisher langdauernden Anfällen und bei Kindern mit Halbseitenanfällen, weil diese bei einem Fieberkrampfezidiv von einem Fieberkrampfstatus bzw. einer bleibenden Parese bedroht sind.

Literatur

(1) Knudson, F. U.: Rectal administration of diazepam in solution in the acute treatment of convulsions in infants and children, *Arch. Dis. Child* **54** (1979) 855–857 – (2) Nelson, K. B.; Ellenberg, J. H.: Predictors of epilepsy in children who have experienced febrile seizures, *N Engl. J. Med.* **295** (1976) 1029–1033 – (3) Nelson, K. B.; Ellenberg, J. H.: Prognosis in children with febrile seizures, *Pediatrics* **61** (1978) 720–727 – (4) Wolf, S. M.; Carr, A.; Davis, D. C.; Davidson, S.; Dale, E. P.; Forsythe, A.; Goldenberg, E. D.; Hanson, R.; Lulejian, G. A.; Nelson, M. A.; Treitman, P.; Weinstein, A.: The value of phenobarbital in the child who has a single febrile seizure: a controlled prospective study, *Pediatrics* **59** (1977) 378–385 – (5) Sternowsky, H. J.; Lagenstein, I.: Phenobarbital bei Fieberkrämpfen im Kindesalter, *DMW* **2** (1981) 49–51.

Anschrift des Verfassers:
Privatdozent
Dr. med. Ingo Lagenstein
Facharzt für Kinderheilkunde
Oderfelder Straße 7
2000 Hamburg 13

Lymphomähnliche Granulomatose

In einer Studie der National Institutes of Health wurden 15 Patienten mit lymphomähnlicher Granulomatose über einen Zeitraum von 10 Jahren beobachtet. 13 der 15 Patienten erhielten Cyclophosphamid (2 mg/Tag je kg Körpergewicht) sowie Prednison (1 mg je kg an alternierenden Tagen). In früheren Untersuchungsergebnissen wurde über eine Letalitätsrate bei lymphomähnlicher Granulomatose von 90 Prozent berichtet, in dieser Gruppe starben 8 Patienten, was einem Anteil von 53 Prozent entspricht. Von den 13 Patienten, die Cyclophosphamid und Prednison erhielten, wurde bei 7 Patienten eine Vollremission für die Dauer von $5,2 \pm 0,6$ Jahren festgestellt. 6 dieser 7 Patienten waren für durchschnittlich $28,3 \pm 5,7$ Monate ohne Behandlung. Bei 7 der 8 Patienten, die starben, hatte sich ein malignes Lymphom entwickelt, wobei nur 2 dieser 8 Patienten eine Therapie über einen angemessenen Zeitraum erhalten hatten. Da sich bei allen Patienten ohne Vollremission maligne Lymphome entwickelten, könnte es sein, daß Früherkennung und sofortige Behandlung während der Phase der lymphomähnlichen Granulomatose nicht nur zur Vollremission führen, sondern darüber hinaus auch die Entwicklung von malignen Lymphomen verhindern. LG

Fauci, A. S.; Haynes, B. F.; Costa, J.; Katz, P.; Wolff, S. M.: Lymphomatoid Granulomatosis, *The New England Journal of Medicine* **306** (1982) 68–74, Dr. A. S. Fauci at Bldg 10, Rm. 11 B 13, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20205, USA

Notfallendoskopie überflüssig?

In einer randomisierten Studie analysierten die Autoren das weitere Schicksal von 1037 Patienten, die wegen einer akuten gastrointestinalen Blutung stationär aufge-

nommen werden mußten. Die Blutungsquelle konnte endoskopisch in 73 Prozent, radiologisch in 55 Prozent verifiziert werden. Bei einem Fünftel der Patienten, die radiologisch untersucht wurden, und bei einem Zehntel der endoskopisch untersuchten Patienten erfolgte eine Komplementäruntersuchung, die jedoch in den meisten Fällen keine zusätzliche diagnostische Information beinhalten. Die Operationsfrequenz lag in beiden Gruppen gleich hoch, endoskopisch voruntersuchte Patienten wurden jedoch im allgemeinen früher operiert. Die Letalität war in beiden Gruppen vergleichbar, die postoperative Mortalität lag bei den endoskopierte Patienten höher. Die Endoskopie erwies sich somit dem Röntgenverfahren hinsichtlich diagnostischer Aussagekraft bei der akuten gastrointestinalen Blutung eindeutig überlegen, doch hatte diese Tatsache keinen Einfluß auf die weitere Prognose der Patienten. W

Dronfield, M. W.; Langman, M. J. S.; Atkinson, M.: Outcome of endoscopy and barium radiography for acute upper gastrointestinal bleeding: Controlled trial in 1037 patients; *Br. med. J.* **1** (1982), 545–548, City Hosp., Nottingham NG5 1PB, England.

Ergänzende Mitteilung

Dilatation von Nierenarterienstenosen

Zu dem Artikel „Dilatation von Nierenarterienstenosen mit dem Ballonkatheter“, Bussmann, Grütz-macher et al., Heft 42/1982, Ausgaben A und B, Seite 31 ff., Ausgabe C, Seite 25 ff., schreibt uns der Internist Dr. med. G. Tepohl, Zentral-krankenhaus Gauting, daß nach seiner Kenntnis die erste transluminale Dilatation von Nierenarterienstenosen nicht im Jahre 1978, sondern bereits 1977 von dem Berner Internisten Privatdozent Dr. med. Felix Mahler durchgeführt worden sei. Die Publikation erschien in „ANNALS of Int. Med.“, Vol. 90, Heft 1/79. DA