

### Schlußfolgerungen

Die Endoskopie der Nase und der Nasennebenhöhlen ist inzwischen ein fester Bestandteil der endoskopischen Untersuchungsmethoden des Hals-Nasen-Ohren-Arzt in der Klinik, aber auch in der Praxis geworden.

Neben der erheblichen *Verbesserung in der Diagnostik* und damit der Indikationsstellung zu weitergehenden operativen Maßnahmen läßt sich durch die *endoskopische Therapie* auch eine Lücke zwischen den Extremen konservativ-medikamentöse Behandlung einerseits und radikale Nasennebenhöhlenoperation andererseits schließen.

Dadurch wird zum Wohle unserer Patienten die Anzahl der Nebenhöhlenradikaloperationen mit ihren nicht immer vermeidbaren Nebenwirkungen mehr und mehr gesenkt und andererseits durch Präzisierung der Indikationsstellung die Erfolgsquote dieser Eingriffe verbessert.

### Literatur

Boeninghaus, H.-G.: Rhinochirurgische Aufgaben bei der Chirurgie des an die Schädelbasis angrenzenden Gesichtsschädels. Arch. Otorhinolaryng. **207** (1974) 1-228 - Drafi, W.: Endoskopie der Nasennebenhöhlen, Springer, Berlin/Heidelberg/New York (1978) (dort ausführliches Literaturverzeichnis) - Drafi, W.: Die chirurgische Behandlung entzündlicher Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Arch. Otorhinolaryngol. (NY) **235** (1982) 133-305 - Mann, W.: Diagnostik entzündlicher Nasennebenhöhlenerkrankungen. Arch. Otorhinolaryngol. (NY) **235** (1982) 41-67 (dort weitere Literatur) - Messerklinger, W.: Endoscopy of the nose, Urban und Schwarzenberg, Baltimore/München (1978) (dort ausführliches Literaturverzeichnis) - Steiner, W.: Endoskopische Diagnostik der entzündlichen Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Arch. Otorhinolaryngol. (NY) **235** (1982) 69-131

Anschrift des Verfassers:  
Professor Dr. med. Wolfgang Drafi  
Chefarzt der Klinik für  
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten  
und plastische Gesichtschirurgie  
Pacelliallee 4, 6400 Fulda

## Endoskopie vor Koronarchirurgie

Vor Anlage eines aorto-koronaren Bypass wurde bei 60 Patienten eine endoskopische Untersuchung des oberen Verdauungstrakts vorgenommen. Ein Drittel der Patienten wies peptische Läsionen auf, die Hälfte davon war asymptomatisch. In 17 Fällen wurde eine einmonatige Behandlung mit Antazida und Cimetidin begonnen und die Revaskularisationsoperation am 8. Tag durchgeführt. Bei 3 Patienten wurde der Eingriff verschoben. Nach einem Monat wies nur noch ein Patient ein Ulkus auf. Hier wurde zunächst eine Vagotomie vorgenommen und später der Bypass gelegt. Nach den kardiovaskulären Eingriffen kam es in keinem Fall zu gastroduodenalen Komplikationen. Die Autoren empfehlen aus diesem Grund, routinemäßig vor jedem herzchirurgischen Eingriff eine endoskopische Untersuchung des oberen Gastrointestinaltrakts vorzunehmen und bei entsprechendem Befund eine klassische Ulkustherapie zu beginnen. W

Martin, J.; Cano, N.; Dicostanzo, J.: Prevention of gastroduodenal complications in coronary surgery. Usefulness of pre-operative fiberoptic. Nouv. Presse Med. **11** (1982) 2895-2897. Clin. Residence du Parc, F-13010 Marseille, France

## Reisediarrhö: Günstige Therapieeffekte mit TMP

Reisediarrhöen werden in der Mehrzahl der Fälle durch Enterotoxin-bildende *Escherichia coli* hervorgerufen. Dehydratation, Fieber und Dysenterie können zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Allgemeinzustands führen, so daß eine effektive Behandlung wünschenswert erscheint. 110 Studenten der Universitäten von San Diego und Arizona, die ihr Sommerlager in Mexiko verbrachten, nahmen an einer Therapiestudie teil, sobald sie an „Montezumas Rache“ erkrankt waren. 37

Patienten erhielten Trimethoprim/Sulfamethoxazol (160 mg TMP und 800 mg SMX), 38 Patienten wurden lediglich mit 200 mg TMP behandelt, 35 dienten als Kontrollgruppe. Bereits nach 24 Stunden ergaben sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Stuhlfrequenz zwischen den beiden Wirksubstanzen und Placebo. Auch klinische Symptome wie Bauchkrämpfe und Übelkeit klangen rascher ab. 5 Prozent der Patienten unter der Kombinationsbehandlung, 8 Prozent unter TMP und 49 Prozent der mit Placebo Behandelten wurden als Therapieversager eingestuft. Günstige Therapieeffekte wurden bei *E.-coli*-induzierten Durchfällen, Shigellosen und Durchfällen ohne nachweisbare enteropathogene Keime gesehen, wenn die Behandlung mit TMP/SMX oder TMP erfolgte. W

Du Pont, H. L.; Reves, R. R.; Galindo, E.; Sullivan, P. S.; Wood, L. V.; Mendiola, J. G.: Treatment of travelers' diarrhea with trimethoprim/sulfamethoxazole and with trimethoprim alone. N. Engl. J. Med. **307** (1982) 841-844. University of Texas Health Science Center at Houston, TX 77030

## Laparoskopie oder Hysterosalpingografie

Da das Risiko der febrilen Morbidität nach Hysterosalpingografien 3 Prozent beträgt, erscheint es sinnvoll, bei der Diagnostik der tubaren Sterilität die Laparoskopie voranzustellen. Neben der Durchgängigkeitsprüfung lassen sich auch Veränderungen im kleinen Becken besser abklären. Wird eine Diagnostik der uterinen Situation angestrebt, kann dies gleichzeitig durch eine Hysterosalpingografie geschehen, wobei die Diagnose „intramuraler Tubenverschluß“ mit äußerster Zurückhaltung gestellt werden sollte. Um Fehldiagnosen zu vermeiden, ist vor jeder mikrochirurgischen Rekonstruktion eine erneute Laparoskopie durch den verantwortlichen Operateur indiziert. See

Scheidel, P.; Hepp, H.: Endoskopische Diagnostik vor rekonstruktiven Eingriffen an der Tube. Gebh. u. Frauenheilk. **42** (1982) 824-828. Universitäts-Frauenklinik, 6650 Homburg/Saar