

von großen poliklinischen Ambulanzen, von Spezialkliniken und pneumologischen Rehabilitationseinrichtungen soll hier nicht näher eingegangen werden.

Eigenmessung des Patienten

In Analogie zur Blutdruck-Eigenmessung des Hypertonikers und zur Urinzuckerkontrolle des Diabetikers gibt es für den Patienten mit einer Bronchialobstruktion die Möglichkeit der Eigenmessung des *expiratorischen Peakflow* (= Spitzenfluß bei forcierter Expiration).

Vor allem bei Asthma-Patienten ist der Obstruktionsgrad der Atemwege sehr variabel. In solchen Fällen von „Brittle-Asthma“ kann es vorteilhaft sein, dem Pa-

tienten ein einfaches Peakflow-Gerät in die Hand zu geben, mit dem er mehrfach am Tag seine Atemfunktion selbst überprüfen kann. Die Registrierung der einzelnen Werte in Form eines Peakflow-Diagramms kann für die bronchospasmolytische Therapie eine große Hilfe sein.

Der leicht meßbare Peakflow ist in seiner Aussage zwar dem FEV₁ deutlich unterlegen, für einfache Vergleichsmessungen über einen längeren Zeitraum genügt er aber durchaus. Ein Peakflow-Protokoll, das der Patient mit in die Sprechstunde bringt, sagt oft über den Krankheitsverlauf und über das Ansprechen der Therapie mehr aus als eine zwar komplizierte, aber nur in größeren Abständen durchführbare Lungenfunktionsuntersuchung.

Literatur

(1) Matthys, H.; Nolte, D.: Pneumologische Diagnostik, Dustri-Verlag, München (1981) – (2) Nolte, D.: Diagnostik der Atemwegsobstruktion – Was bringen Lungenfunktionsprüfungen?, Verlag Gedon & Reuss, München (1982) – (3) Nolte, D.; Korn, V.: Oszillatorische Messung des Atemwiderstandes, Dustri-Verlag, München (1979) – (4) Schnellbacher, F.: Lungenfunktionsprüfungen mit der einfachen und der erweiterten Oszilloresistometrie, Haefner-Verlag, Heidelberg (1981) – (5) Ulmer, W. T.; Reichel, G.; Nolte, D.; Islam, M.: Die Lungenfunktion. Physiologie und Pathophysiologie, Methodik. 3. Auflage, Thieme, Stuttgart (1983)

– Hinweis: Die hier dargestellten Lungenfunktionsprüfungen sind Inhalt des in Zusammenarbeit mit dem Autor des Beitrages gedrehten Films: „Lungenfunktionsdiagnostik in der Praxis“. Boehringer Ingelheim (1984)

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. Dietrich Nolte
Städtisches Krankenhaus
Riedelstraße 5
8230 Bad Reichenhall

FÜR SIE GELESEN

Zur Ätiologie der Geisteskrankheit: Genetische Faktoren und Umwelteinflüsse

In der Diskussion, inwieweit genetische oder Umweltfaktoren für die Ätiologie schizophrener Erkrankungen relevant sind, verteidigt Kety in einer Antwort auf Kritiker die Ergebnisse seiner Studien mit der Schlußfolgerung, daß für die Ätiologie schizophrener Erkrankungen genetische Faktoren signifikant wirksam sind. Kety und Mitarbeiter untersuchten die Prävalenz der Schizophrenie bei den leiblichen und den nichtleiblichen Verwandten schizophrener erwachsener Adoptivpersonen, die im frühen Kindesalter adoptiert wurden. Die Kontrollgruppe bildeten Angehörige von psychiatrisch unauffälligen Adoptierten, die nach Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status der Adoptivfamilie und der Dauer des Zusammenlebens mit den leiblichen El-

tern, den Indexpersonen (schizophren erkrankte Adoptivpersonen) gleichgestellt waren.

In einer Kopenhagener Stichprobe von 5500 erwachsenen Adoptivpersonen wurden 34 schizophrene Adoptivpersonen identifiziert. Deren biologische und adoptierte (nichtleibliche) Verwandte (Eltern, Geschwister und Halbgeschwister) wurden ermittelt, die davon psychiatrisch Erkrankten erfaßt und deren Diagnose (nach DSM II) aus den Krankenberichten (1. Studie) und durch Interviews (2. Studie) in einer Blindstudie gewonnen.

Die Autoren fanden eine hoch signifikante Häufung schizophrener Erkrankung bei den Blutsverwandten der adoptierten schizophrenen Erwachsenen, während sich für die drei anderen Populationen (adoptiv Verwandte schizophrener Adoptivpersonen, die Kontrollgruppe der Adoptierten und deren Blutsverwandte) eine Zufallsverteilung ergab.

Daß dieser Befund für die Wirksamkeit genetischer Faktoren spreche, sieht Kety darin bekräftigt, daß die Schizophrenie bei den biologischen Halbgeschwistern, die mit den Indexpersonen weder intrauterine noch neonatale Erfahrungen teilten, sondern eben nur in bestimmtem Maße genetisch überlappten, gehäuft sind. Die Befunde wiesen auch darauf hin, daß ein Umweltfaktor – nämlich eine manifeste schizophrene Erkrankung in der erziehenden Familie – für die Entwicklung der Erkrankung nicht erforderlich sei (im Durchschnitt erkrankten die biologischen Eltern erst 11 Jahre nach dem Adoptionsverfahren). Eine unabhängige Blindstudie mit verändertem Diagnoseschema (DSM III) bestätigte Ketys Ergebnisse. wrk

Literatur

Kety, S. S.: Mental illness in the biological and adoptive families of adopted individuals who have become schizophrenic: a preliminary report based upon psychiatric interviews, in Genetic Research in Psychiatry. Am. J. Psychiatry 140 (1983) 720–727