

Geburtstagsfeier; Ängste bei konfliktreichem Elternhaus mit latenter Scheidungssituation). Die allgemeine vegetative Beanspruchung im Streß induziert offenbar über den Plexus solaris als anscheinend besonders reagiblen Teil die abdominellen, entweder krisenartig oder auch kontinuierlich auftretenden Schmerzzustände. Dieses psychosomatische „Ventil“ wird von sensiblen Kindern unbewußt „benutzt“.

Kurzfristige Ruhe auf dem Bett oder Sofa mit Wärmflasche auf dem Bauch und mit einer eventuell spasmolytischen (Suppositorien-)Medikation führt meist bald zu Beschwerdefreiheit. Dennoch bleibt dem Arzt, der diese von Zeit zu Zeit auftretenden „Attacken“ kennt und von der mitunter großen Heftigkeit ebenso beeindruckt ist wie die Eltern, zunächst die geheime Sorge nicht erspart, daß diesmal vielleicht nicht die schon gewohnte „Nabelkolik“, sondern eine echte Appendizitis vorliegt!

Die richtige Deutung von Bauchschmerzen bei Kindern kann eine komplizierte Aufgabe sein, zu der sich der Hausarzt in entsprechenden Situationen der Mithilfe einer Klinik versichern sollte.

Literatur

Bachmann, K. D.; Dominick, H. Ch.: Magen-Darm-Erkrankungen im Kindesalter. In: Bock, H. E.; Gerok, W.; Hartmann, F., Hrsg.: Klinik der Gegenwart, Urban und Schwarzenberg Verlag München (1980) – Bettex, M.; Genton, N.; Stockmann, M.: Kinderchirurgie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1982) – Rickham, P. P.; Soder, R. T.; Stauffer, V. G.: Kinderchirurgie, Georg Thieme Verlag Stuttgart (1975) – Schäfer, K. H.: Rezidivierende Bauchschmerzen. In: Bachmann, K. D.; Ewerbeck, H.; Joppich, G.; Kleinbauer, E.; Rossi, E.; Stalder, G. R., Hrsg.: Pädiatrie in Praxis und Klinik II, Georg Thieme Verlag und Gustav Fischer Verlag Stuttgart (1980) – Truckenbrodt, H.: Akuter Bauchschmerz. In: Windorfer, A.; Truckenbrodt, H., Hrsg.: Kinderärztliche Notfälle, Georg Thieme Verlag Stuttgart (1981)

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med.
Klaus Ditmar Bachmann
Kinderklinik der Westfälischen
Wilhelmsuniversität
Robert-Koch-Straße 91
4400 Münster

Thiazid und Amilorid in der Behandlung der mäßigen Hypertonie

Die bei der Behandlung von mäßigem Hochdruck durch Thiazid-Diuretika und Amilorid auftretenden biochemischen Veränderungen wurden in zwei parallel laufenden Untersuchungen verglichen. In der einen Untersuchung wurden 40 Patienten, bei denen erstmalig Hochdruck diagnostiziert wurde, mit Metoprolol und einem Diuretikum – entweder Hydrochlorothiazid oder Amilorid – behandelt. In der zweiten Untersuchung erhielten 38 Patienten, die schon lange mit Hypertonika und Thiazid behandelt wurden, entweder weiter diese Präparate, oder Thiazid wurde durch Amilorid ersetzt. Nach 2 Jahren wurde die biochemische Verlaufsbeurteilung mit der zu Beginn der Untersuchung verglichen.

In der Gruppe der primär unbehandelten Patienten führte Thiazid zu einem signifikanten Absinken des Kaliums im Plasma und zu einem erhöhten Blut-Harnsäurespiegel, was bei Amilorid ($p < 0,001$) nicht der Fall war. Patienten mit Hochdruck-Langzeittherapie, die weiter Thiazid erhielten, hatten persistent eine Hypokaliämie und eine Hyperurikämie. Der Austausch durch Amilorid korrigierte die Hypokaliämie, und die Harnsäurewerte kehrten in den normalen Bereich zurück, aber diese Veränderung war statistisch nicht signifikant. Bei Patienten mit Langzeittherapie waren die Glukosetoleranz-Werte ebenfalls beeinträchtigt, bei den Patienten, die Thiazid erhielten, blieben sie unverändert, während die Glukosetoleranz bei den Amilorid-Patienten normalisiert wurde.

Verglichen mit Amilorid, bewirkte Thiazid unerwünschte, aber reversible, biologische Veränderungen. Da die Kontrolle des Hochdrucks bei beiden Präparaten gleich effektiv war, schlagen die

Autoren zur Therapie von mäßigem Hochdruck eine Kombination von Amilorid mit einem Betablocker vor. Dpe

Thomas, J. P.; Thomson, W. H.: Comparison of thiazides and amiloride in treatment of moderate hypertension, *British Medical Journal* 286 (1983) 2015–2018, Dr. J. P. Thomas, University Hospital of Wales, Cardiff CF4 4XW, England

Passives Rauchen und Lungenkarzinom

In einer Verlaufsstudie mit 1338 Lungenkarzinom-Patienten und 1393 Kontrollpersonen in Louisiana, USA, wurden die Rauchgewohnheiten von Eltern und Ehepartnern erforscht. Bei Nichtrauchern, die mit starken Rauchern verheiratet waren, ebenso wie bei Personen, deren Mütter rauchten, wurde ein erhöhtes Lungenkarzinomrisiko festgestellt. Keine Assoziation bestand zwischen Lungenkarzinomrisiko und dem Rauchverhalten väterlicherseits, während die Lungenkarzinomrisiko-Assoziation mit dem Rauchverhalten mütterlicherseits nur bei Personen festgestellt wurde, die auch selbst rauchten; die Assoziation bestand nach Prüfung auf Veränderlichkeiten, die mit dem eigenen aktiven Rauchen in Zusammenhang standen, fort. Es ist jedoch nicht klar, ob das erhöhte Lungenkarzinomrisiko bei Rauchern, deren Mütter rauchten, von der Zeit des passiven Rauchens als Kind herührt oder einen Zusammenhang mit den vielfältigen Faktoren, die mit dem eigenen Rauchverhalten verknüpft sind, widerspiegeln. Die Autoren weisen auf die Erfordernis weiterer Forschungen über passives Rauchen und Lungenkarzinomrisiko hin und halten eine multiinstitutionelle Zusammenarbeit für erforderlich. Dpe

Correa, P.; Pickle, L. W.; Fonham, E.; Lin, Y.; Haenszel, W.: Passive Smoking and Lung Cancer, *The Lancet* II (1983) 595–597, Pelayo Correa, Department of Pathology, Louisiana State University Medical Center, New Orleans, Louisiana LA 70112, U.S.A.