

zen und Funktionsstörungen unter Einsatz der sorgfältigen Beobachtung und moderner Methoden, zum Beispiel Elektromyographie, Thermographie, läßt Rückschlüsse über die Ursachen der Störungen zu und sollte zu einem rationalen Behandlungskonzept führen. Dr. Perger, Wien, führte zum „Herd-Störfeldgeschehen aus der Sicht der mesenchymalen Reaktionen“ aus, daß es wesentlich ist, auch nach der Entlastung (Sanierung) der festgestellten Belastungen die Schwäche der Abwehrfunktionen durch Immunmodulation zu überwinden, sei es mit Neuraltherapie oder auch mit Balneo- und Reizkörpertherapie. Weil alle Vorgänge im Herdgeschehen und vor allem bei der Neuraltherapie auf die Bedeutung der elektrischen Potentiale und deren Reaktionsfähigkeit in den Körpergeweben hinweisen, wird trotz fast unüberwindbarer Messungsschwierigkeiten eine intensive Forschung nach diesem vielleicht entscheidenden Faktor im Ablauf physiologischer und pathologischer Prozesse gefordert.

Professor Schmeißner, Homburg (Saar), verwies zum „Herd-Störfeldgeschehen und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ zunächst auf das Primat von Kopfherden und stellte dann pathologische Veränderungen aus dem stomatologischen Bereich vor, die Herdcharakter annehmen können, nämlich marktote Zähne ohne oder mit Wurzelfüllung, Folgezustände marktoter Zähne (unvollständige Wurzelfüllungen, Wurzelreste, chronische periapikale Parodontitis, radikuläre Zysten bzw. Restzysten, odontogene Kieferhöhlenaffektionen), irreguläre Zustände in zahnlosen Kieferregionen (retinierte Zähne ohne oder mit follikulären Zysten, eingheilte Wurzelreste, Restostitis, Sklerosen des Knochens, Fremdkörper jeder Art), Gingivitis und marginale Parodontopathien, Dentitio difficilis, die Korrosion metallischer Werkstoffe in der Mundhöhle (Freiwerden von Metallionen, Aufladen der betreffen-

den Metalle) und vitale, aber pulpengeschädigte Zähne. Zu fragen ist, ob, wie und wann derartige Zustände, insbesondere chronische Entzündungen, aber auch chemische und physikalische Noxen sowie Elektropotentiale, als Störfeld wirken können, wobei zweifelsfrei die diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie ein bedeutungsvolles Hilfsmittel sein kann. Dr. Becker, Hannover, sieht bei „Gelenkerkrankungen und Herd-Störfeldgeschehen“ den Hauptfaktor im Störfeldgeschehen und empfiehlt die Ausschaltung durch Lokalanästhesie und operative Sanierung.

Professor Faßbender, Mainz, stellte abschließend über „Neue Gesichtspunkte bei Arthritis und Arthrose“ fest, daß in beiden Fällen eine Synovitis vorliegt und bei den chronischen Arthritiden im allgemeinen durch eine systemische Erkrankung auf dem Blutweg ausgelöst wird, bei den Arthrosen dagegen über Irritation durch Knorpelabbauprodukte, die im Gelenk selbst entstehen. Während bei der Arthrose der Knorpeluntergang im wesentlichen mechanische Ursachen hat, ist die Zerstörung des Gelenkknorpels bei den chronischen Arthritiden ein Werk des proliferierenden Synovialgewebes.

Mit den Referaten wurde erneut bewiesen, daß die diagnostisch-therapeutische Lokalanästhesie (Neuraltherapie) durch Neuorientierung ihrer Wirkungsmöglichkeit und unter Berücksichtigung klinischer Diagnoseverfahren integrierte Heilmethode sein muß.

Professor Dr. med.
Heinz Schmeißner
Geschäftsführender Direktor
der Universitätsklinik für
Zahn-, Mund- und
Kieferkrankheiten
6650 Homburg/Saar

Anmerkung: Die vollständigen Vorträge der Speyerer Tage 1984 sind im Sammelband Neuraltherapie 3 des Hippokrates-Verlags Stuttgart veröffentlicht.

Karzinoidtumoren als Folge von atrophischer Gastritis

Unter einer Langzeitmedikation mit Omeprazol sind bei der Ratte Karzinoidtumoren (ECL-Zellen) beobachtet worden, die auf eine durch die anhaltende Säurehemmung induzierte Hypergastrinämie zurückgeführt wurden.

Magenkarzinoide sind nach den Erfahrungen der Mayo-Klinik bei Patienten mit einer Perniziosa oder einer ausgeprägten atrophischen Gastritis gar nicht so selten.

Bei 16 Patienten mit einer isolierten Korpusschleimhautatrophie fanden die Autoren kleine, polypoide, meist multizentrische Karzinoidtumoren in Verbindung mit einer Hyperplasie argyrophiler Zellen.

► Zwölf Patienten wiesen eine Perniziosa auf, bei drei Patienten kam es zu einer Metastasierung.

► Bei allen sieben Patienten mit einem morphologisch intakten Antrum fand sich eine exzessive Hypergastrinämie.

► Belegzellantikörper und Intrinsic factor AK fanden sich bei allen untersuchten 12 Patienten.

Offensichtlich ist der Patient mit einer isolierten Atrophie der Magenkorpuschleimhaut in zweifacher Hinsicht gefährdet: zum einen durch ein Magenkarzinom auf dem Boden der atrophischen Gastritis, zum anderen durch Magenkarzinoide. W

Carney, A.; Go, V. L. W.; Fairbanks, V. F., et al.: The syndrome of gastric argyrophil carcinoid tumors and nonantral gastric atrophy. *Ann. Int. Med.* 99 (1984) 761-766 -

Department of Pathology and Laboratory Medicine and the Division of Gastroenterology and Internal Medicine, Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minnesota, USA