

hängigkeit zum Alter des Patienten. Die Prognose verschlechtert sich nach dem 60. Lebensjahr, und sie wird weiter limitiert durch Begleiterkrankungen mit unterschiedlich großem Einfluß. Kardiopulmonale Komplikationen erhöhen eindeutig die Letalität, vor allem bei operativen Interventionen. Die Klinik der Blutung leberkranker Patienten ist dadurch kompliziert, da das angefallene Blut in nicht unerheblichen Mengen resorbiert wird und über die

Eiweiß- beziehungsweise Stickstoffbildung ein Koma hepaticum auslösen kann.

Hämatemesis und Melaena als Erscheinungsformen gastrointestinalen Blutverlustes erfordern ein umsichtiges und vorausschauendes Handeln sowie das Ausschöpfen aller diagnostischen Möglichkeiten mit gleichermaßen zurückhaltender wie zeitgerechter Veranlassung aktiven therapeutischen Vorgehens.

**Literatur**

(1) Siewert, J., R. u. Blum, A. L.: Chirurgische Gastroenterologie Band I, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 1981 - (2) Baumgarten, C.; Altland, M., und Tismer, R.: Nuklearmedizin, 23, Nr. 6 (1984)

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Heribert Frotz  
Marien-Krankenhaus  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Köln  
Dr.-Robert-Koch-Straße 18  
5060 Bergisch Gladbach 2

KONGRESS-NACHRICHTEN

**Unklarer Gewichtsverlust: was steckt dahinter?**

Wenn Patienten über abdominelle Beschwerden und Gewichtsverlust klagen, denkt man in erster Linie an ein Magen- oder Pankreaskarzinom. Donaldson und Mitarbeiter berichteten auf der Jahrestagung der Amerikanischen Gastroenterologen in New York über hundert konsekutive Fälle, die wegen dieser Symptome die Yale Universität in New Haven aufsuchten. Alle Patienten wurden bis zur Sicherung der Diagnose durch Biopsie, Operation oder Autopsie 6 bis 36 Monate lang nachbeobachtet.

Bei 42 Prozent der Patienten ließ sich keine organische Ursache für die Beschwerden und einen Gewichtsverlust von mindestens 10 kg finden, bei 32 lag eine gutartige Grunderkrankung und nur bei 26 ein Malignom vor. Bei einer bösartigen Grunderkrankung handelte es sich fast immer um einen inoperablen Tumor, meist mit ausgedehnter Metastasierung, wobei nicht selten der Primärtumor nicht mehr zu identifizieren war. Die Überlebensrate lag in diesen Fällen nur bei 5,7 Monaten. W

Donaldson, Jr., R. M., Joyce, C. M., Feinstein, A. R.: Abdominal pain and weight loss of uncertain origin. A survey of 100 consecutive patients. - Jahrestagung der American Gastroenterological Association, New York 1985

**Magenkrebsrisiko bei Männern noch höher**

Weltweit findet sich beim Magenkrebs die Beobachtung, daß Männer doppelt so häufig erkranken wie Frauen. Dabei wird in der Regel nicht zwischen dem Intestinalzellkarzinom, das mit der chronisch atrophischen Gastritis korreliert ist, und dem diffusen Karzinom, das auch in normaler Mucosa angetroffen wird, differenziert.

Sipponen, Espoo-Finnland, fand anhand umfangreicher Untersuchungen über die Korrelation von Magenschleimhautveränderungen und beiden Karzinomformen heraus, daß beim Intestinalzellkarzinom, nicht jedoch beim diffusen Karzinom ein geschlechtsspezifisches, wahrscheinlich gebundenes Krebsrisiko besteht, das bei Männern um den Faktor 5 höher liegt als bei Frauen.

Umweltfaktoren wie Alkohol- oder Nikotinabusus spielen hingegen entgegen den landläufigen Erwartungen praktisch keine Rolle. Bei der Morphogenese des Intestinalzellkrebses kommt bei den Frauen die chronisch atrophische Gastritis als Risikofaktor etwas deutlicher zum Tragen als bei Männern. W

17. Jahrestagung des European Gastro Club, Erlangen, Oktober 1985.

**Welcher Screening-Test bei akuter Diarrhoe?**

Bei sporadischer akuter Diarrhoe ist es praktisch unmöglich, die gesamte Palette der denkbaren diagnostischen Maßnahmen einzusetzen. Amerikanische Autoren empfehlen zunächst eine Untersuchung auf Leukozyten im Stuhl als Hinweis auf eine invasive bakterielle Infektion. Ein zweites einfaches Screening-Verfahren ist die Untersuchung auf okkultes Blut. Bei 16 von 20 Patienten mit positivem Leukozytennachweis, aber nur bei 4 von 34 negativen Tests ließen sich bakteriologisch oder parasitologisch Erreger nachweisen. Von 22 Haemocult-positiven Patienten wiesen 13 eine positive Bakteriologie auf, von 32 negativen Patienten war sie nur bei 7 positiv. Die Spezifität und Sensitivität der Screeninguntersuchung auf Leukozyten im Stuhl wurde mit 88 bzw. 80 Prozent, beim Haemocult-Test mit 73,5 bzw. 65 Prozent ermittelt. Diese einfachen und billigen Verfahren können deshalb als orientierender Suchtest einer aufwendigeren gezielten Diagnostik problemlos vorgeschaltet werden. W

Guyot, J., Gonvers, J. J., Pyndiah, N., Heitz, M.: Which screening test in acute diarrhea? Medizinische Poliklinik und Institut für Microbiologie, Lausanne. Jahrestagung der Amerikanischen Gastroenterologischen Gesellschaft, New York 1985.