

Enzym-Immuno-Assay löst Zellkultur-Test ab

Chlamydien-Infektionen werden bisher häufig verkannt

Chlamydien-Infektionen nehmen epidemieartig zu. Dies erklärte der WHO-Beauftragte Professor U. H. Krech vom Institut für Hygiene-Mikrobiologie der Universität Bern Ende letzten Jahres beim ersten Abbott-Diagnostik-Presseworkshop in Wiesbaden. Vor zwanzig Jahren noch nahezu unbekannt, zählt Chlamydia trachomatis, ein „Mittelding“ zwischen Viren und Bakterien, heute zu den am häufigsten sexuell übertragenen Krankheits-erregern. Die Verbreitung des Wissens um diese Mikroorganismen hat allerdings mit deren rasanter Ausbreitung nicht Schritt gehalten.

Die Chlamydieninfektion ist mit Tetracyclin oder Erythromycin und neuerdings auch mit Gyrasehemmern wirksam behandelbar, die Therapie ist also kein Problem. Probleme gibt es vielmehr bei der Diagnose: Etwa die Hälfte der Infektionen verlaufen beschwerdefrei, und wenn Symptome auftreten, so sind diese so unspezifisch, daß vielfach gar nicht an die Möglichkeit einer Chlamydien-Infektion gedacht wird. Häufig wird auf Gonorrhoe mit Penicillin und damit erfolglos therapiert.

Unbehandelt können Chlamydien-Infektionen,

von denen Frauen und Männer gleichermaßen betroffen sind, zu chronischen und schmerzhaften Entzündungen der Geschlechtsorgane und zu Sterilität führen. Im Falle einer Schwangerschaft ist auch das ungeborene Kind gefährdet; es können sich Bindehaut- und Lungenentzündungen entwickeln.

Routinemäßige Kontrolle von Risikopersonen

Oberstes Anliegen ist also die Früherkennung. Einen entscheidenden Fortschritt in der Diagnostik stellt der zu Beginn dieses Jahres von Abbott, Wiesbaden, eingeführte Enzym-Immuno-Assay Chlamydiazyme auf der Basis monoklonaler Antikörper dar, der den aufwendigen Zellkultur-Test

unnötig macht. Durch einen Tupferabstrich – endozervikal bei der Frau, urethral beim Mann – können die Chlamydien innerhalb weniger Stunden durch den Antigen-Nachweis diagnostiziert werden.

Der Chlamydiazyme-Test, der automatisch ausgewertet wird, erleichtert nicht zuletzt die routinemäßige Kontrolle von Risikopersonen, die, so die Experten in Wiesbaden, zu den dringlichsten Aufgaben bei der Bekämpfung der sich rasant ausbreitenden Geschlechtskrankheit gehört. Solche Risikopersonen sind Urethritis-Patienten, Patienten mit Epididymitis, Frauen mit Endometritis oder Salpingitis, Schwangere sowie die Geschlechtspartner von nachweislich infizierten Personen. vi

Neuartiges Pankreatin-Präparat: Mikrotabletten in einer Kapsel

Die kleinste Mikrotablette der Welt wurde jetzt auf einer Pressekonferenz der Nordmark-Werke in Uetersen vorgestellt. Es handelt sich dabei um Panzytrat® 20 000, ein Präparat zur Pankreasenzym-Substitution. Dieses besteht aus einer Hartgelatine-Kapsel, in der fünfzig Mikrotabletten enthalten sind, die ohne Granuliertvorgang im Direkt-Tablettier-Verfahren hergestellt werden.

Die exokrine Pankreasinsuffizienz tritt überwiegend als Endstadium der chronischen Pankreatitis auf. Bei deutlicher Steatorrhö, in der Regel bei einer Stuhlfettausscheidung von mehr als 15 g pro Tag und/oder einem

progredienten Gewichtsverlust ist die Gabe von Pankreasenzymen und den fettlöslichen Vitaminen A, D, E und K indiziert, sagte Professor Dr. Paul Georg Lankisch, Göttingen.

Für eine effektive medikamentöse Substitution sind eine hohe Enzymaktivität pro Dosis, der Schutz der Enzyme vor saurem Magensaft und eine schnelle Freisetzung der Enzyme im Dünndarm erforderlich. Pro Kapsel Panzytrat® 20 000 werden zwanzigtausend Einheiten Lipase, achtzehntausend Einheiten Amylase und eintausend Einheiten Proteasen freigesetzt. Die Sicherheit der Therapie wird nach dem Multiple-

Unit-Dose-Prinzip gewährleistet.

Die Kapselhülle wird sofort im Magen aufgelöst und gibt fünfzig Mikrotabletten frei, die durch den homogenen, in einem Spezialverfahren aufgetragenen Überzug vor Magensäure geschützt sind. Eine gleichmäßige Verteilung der Pankreasenzyme wird durch die Vermengung im Speisebrei erreicht. Nach der Pyloruspassage werden die Enzyme im oberen Dünndarm bei pH-Werten über 5,5 freigesetzt.

Schutz vor Magensaft, im Dünndarm schnelle Freisetzung

Die neue Pankreatinpräparation Panzytrat® 20 000, gewonnen aus hochgereinigtem Schweinepankreas, entspricht so

durch seine präzise Mikrogalenik den klinischen Anforderungen einer schnellen Freisetzung der Enzyme am Wirkort bei vollständiger Erhaltung der Enzymaktivität.

Dr. Manfred Sopp

Berichtigung zur Roten Liste® 1986

07 025 Teldane® (Merrell).
Ist nicht rezeptpflichtig. „Rp“ streichen.

27 051 duraphyllin® 0,24 g Injektionslösung (Durachemie).
Anstatt „50 Amp.“ muß es heißen „20 Amp.“.

10 091 Claforan® (Hoechst).
Zusätzliche Packungsgröße: 5 Inj.-Fl. 1 g Trokensksubst. zur i.v.- oder i.m.-Inj. (ohne Wasser). □