

## Lokoregionale Zytostatikatherapie

### Hoffnung an der Grenze des Möglichen

Primär chirurgisch nicht zu versorgende und durch systemische zytostatische Therapie in ihrem Wachstum ungenügend beeinflussbare Tumoren zwingen zur vermehrten Anwendung spezialisierter Verfahren, wobei die lokoregionale Tumorthherapie zunehmend an Bedeutung gewinnt. Unter der Leitung von Professor Dr. S. Seeber, Medizinische Klinik des Städtischen Krankenhauses Leverkusen, und Privatdozent Dr. K. Aigner, Chirurgische Abteilung Kreiskrankenhaus Trostberg, fand in München, gefördert von der Firma Lederle, ein Werkstattgespräch zu diesem Thema statt.

Die intraperitoneale Chemotherapie, u. a. indiziert bei feinknotigen Peritonealkarzinomen und bei Aszites bildenden progredienten Ovarialkarzinomen, bildete ein Schwerpunktthema. Optimale Wirkstoffdosen im Bereich des abdominalen Tumors zu applizieren und eine gegenüber der systemischen Therapie erhöhte Zytotoxizität zu erreichen, ist das Ziel dieser Vorgehensweise. Anforderungen an den verabreichten Wirkstoff sind gekennzeichnet durch ein möglichst großes Konzentrations-Zeit-Produkt, das heißt, eine möglichst langsame peritoneale Clearance ermöglicht ein langes Einwirken zytotoxischer Konzentrationen an den Membranoberflächen der Tumorzellen.

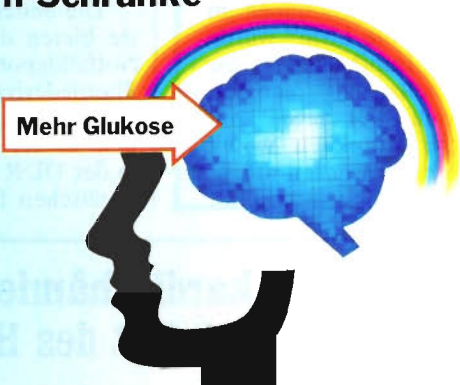
Privatdozent Dr. H. Kaufmann, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, wies darauf hin, daß durchschnittlich schon nach drei Behandlungszyklen ein deutlicher Rückgang der Aszitesbildung bei progredienten Ovarialkarzinomen unter intraperitonealer Mitoxantron-Behandlung (Novatron®) zu be-

obachten sei. Die Wichtigkeit eines exakten chirurgisch-technischen Vorgehens bei der isolierten Leberperfusion im Rahmen multipler Lebermetastasierungen kolorektaler Karzinome hob Privatdozent Aigner hervor. Für den Therapieerfolg sei es unerlässlich, nach atypischen Arterienverläufen, bzw. akzessorischen Gefäßen zu fahnden, da andernfalls nur begrenzte Parenchymbereiche erfaßt wür-

Die Erforschung des Dosis-Wirkverhaltens potenter Zytostatika an Zellkulturen in vitro und den Nachweis einer Übertragbarkeit der Ergebnisse unter In-vivo-Bedingungen könnten in Zukunft die Voraussetzungen schaffen für einen gezielteren tumorspezifischen Wirkstoffeinsatz. Erste erfolgversprechende Ergebnisse legte Dr. K. H. Link, Chirurgische Klinik Gießen, vor.

# Cosaldon® retard


## öffnet die Blut-Hirn-Schranke



**Cosaldon® retard: Zusammensetzung:** 1 Dragee enthält Pentifyllin 400 mg, Nicotinsäure 100 mg. **Indikationen:** Chronische zerebrovaskuläre Insuffizienz und vaskulär bedingte Funktionsstörungen des Auges und des Innenohrs. **Kontraindikationen:** Dekompensierte Herzinsuffizienz, frischer Myokardinfarkt, Massenblutungen. **Nebenwirkungen:** Nur selten Flush oder Magenbeschwerden.

**Besondere Hinweise:** Die Resorption von Hämatomen nach Netzhautblutungen kann durch Cosaldon retard gefördert werden. Bei Auftreten akuter Netzhautblutungen Cosaldon retard absetzen. Während der Schwangerschaft ist bei der Anwendung von Cosaldon retard Zurückhaltung geboten. **Handelsformen und Preise:** P mit 20 Dragees (N1) DM 14,80; P mit 50 Dragees (N2) DM 32,70; P mit 100 Dragees (N3) DM 58,85; Krankenhauspackungen. (Stand: Januar 1987.)

**Albert-Roussel Pharma GmbH, Wiesbaden**



den. Die Anreicherung im Tumorgewebe hängt ab von der Konzentration des jeweilig verabreichten Pharmakons und dessen Elimination aus dem Leberkreislauf. Geringere Perfusionsvolumen pro Zeiteinheit scheinen bessere Ergebnisse bei der Wirkstoffanreicherung zu zeigen, eine posthepatische Hämofiltration mildere die systemischen Nebenwirkungen deutlich.

Aber auch ermutigende Einzelergebnisse bei der lokalen Chemotherapie, hervorzuheben sind die isolierte Mammaperfusion bei exulzerierten Mammatumoren und die intrapleurale palliative Applikation bei malignen Pleuraergüssen, rechtfertigen allein schon, die Verfahren der regionalen Zytostatikaapplikation in eine fortschrittliche Onkologie zu integrieren. Peter Klein

## Kurz informiert

**Aktueller Stellenwert der Diuretika** – „Diuretics in the 1980s“ ist der Titel eines Sonderbands der englischsprachigen Publikation „Drugs“, in dem die Diuretikatherapie bei Bluthochdruck dargestellt wird. Es sind die Ergebnisse des internationalen Symposiums in Rio de Janeiro 1986, ergänzt durch deutschsprachige Zusammenfassungen der Beiträge. Das Buch ist bei Frosst Pharma, München (Moduretik® Hypertonie-Service-Programm) kostenlos erhältlich. K+K

**Kaliumcanrenoat gegen Hyperaldosteronismus** – Spironolacton-ratiopharm® 200 Ampullen wurde, wie die Firma ratiopharm, Blaubeuren, mitteilt, umbenannt in Kalium-Can.-ratiopharm® 200 Ampullen. Eine Injektionsflasche enthält wie unter dem alten Präparatenamen 200 mg Kaliumcanrenoat. WM

**Melperon mit natürlichem Farbstoff** – Im Vorgriff auf eine mögliche gesetzliche Regelung verwendet Nordmark für das Psychopharmakon Eunerpan®25, das den Wirkstoff Melperon enthält, nur noch natürliche Farbstoffe auf Eisenoxid-Basis. Die bisher leuchtend gelben Dragees sind nun blaßgelb. pe

**Neues Antazidum bei Searle** – Seit Januar gibt es von der Firma Searle, Dreieich-Sprengingen, das Antazidum Acidonorm®. Das Kombinationspräparat enthält die Substanzen Aluminiumhydroxid und Kalziumkarbonat mit den Neutralisationskapazitäten von 50 mval pro Einzeldosis Gel (mit Bananengeschmack) und Granulat (Orange) sowie 25 mval pro Lutschtablette (Pfefferminz). we

**Nitro Mack® Salbe jetzt bei Rorer** – Unter dem Präparatenamen Nitro Rorer® Salbe vertreibt ab Februar 1987 die Firma Rorer, Bielefeld, dieses Koronarmittel, bisher Nitro Mack® Salbe. Der Wirkstoff ist Glyceroltrinitrat. Th