

## Maligne Melanome: Jahrelange „Anlaufzeit“

Maligne Melanome sind häufige Hauttumoren. Ihre jährliche Neuerkrankungsrate beträgt etwa elf auf 100 000 Einwohner. Das Risiko zur Melanomneuerkrankung steigt eindeutig mit zunehmendem Lebensalter, wobei Frauen vor der Menopause deutlich häufiger erkranken als Männer. Die geschlechtsbezogenen Unterschiede gleichen sich nach dem 50. Lebensjahr wieder aus. Im Durchschnitt vergehen zehn bis 15 Jahre, bis ein initial-invasives, superfiziell spreitendes Melanom als fortgeschrittener Tumor in das subkutane Fettgewebe eingebrochen ist. Mit zunehmendem vertikalen Tumordurchmesser sinken die Überlebenschancen der Patienten rapide.

Die Überlebenschancen der Melanompatienten haben sich jedoch in den letzten Jahren grundsätzlich zum Positiven verändert. Aufgrund der Lokalisation an der Haut, der

hervorstechenden Pigmentierung und dem langsamen, jedoch stetigen Wachstum ist in den meisten Fällen eine Früherkennung möglich. Melanommetastasen haben, genau wie der Primärtumor, eine jahrelange Entwicklungszeit.

Risikopatienten sind Menschen mit heller, sonnenempfindlicher Haut und multiplen, eventuell dysplastischen Muttermalen. Diese Patienten sollten exzessive Sonnenbestrahlung meiden. Die in den vergangenen Jahren weltweit beobachtete Häufigkeitszunahme der Melanome ist wahrscheinlich auf die geänderten Besonnungsgewohnheiten der Menschen zurückzuführen. mle

Paul, E.: Wachstumsdynamik maligner Melanome. Fortschr. Med. 107 (1989), 97-102

Prof. Dr. med. Eberhard Paul, Hautklinik, Klinikum Nürnberg, Flurstr. 17, 8500 Nürnberg.

## Primärer Hyperparathyreoidismus

Zwei Patientengruppen – eine diagnostiziert und operiert zwischen 1970 und 1979 (n = 90), eine zwischen 1980 und 1984 (n = 79) – mit primärem Hyperparathyreoidismus (pHpt) werden bezüglich der Leitsymptome, der klinischen Befunde und der Laborparameter verglichen; Änderungen des Krankheitsbildes werden in dieser Studie aufgezeigt. Das weibliche Geschlecht überwiegt, der Häufigkeitsgipfel sinkt vom sechsten auf das fünfte Lebensjahrzehnt.

Im Schweregrad der Ausprägung gibt es Unterschiede, nicht jedoch in der Häufigkeit organischer und funktioneller Manifestationen. Auch die Anamnesedauer zwischen Erstsymptom und Diagnosestellung hat sich nicht signifikant geändert.

Leitsymptome sind im früheren Kollektiv „Stein-, Bein-, Magenpein“ (75 Prozent) sowie funktionelle Störungen durch das Hyperkalzämie-syndrom (21 Prozent). Im späteren Kollektiv sind die organspezifischen Zeichen seltener und weniger ausgeprägt, in 47 Prozent der Fälle wird

die Diagnose bei Abklärung einer zufällig entdeckten Hyperkalzämie gestellt, zumal alle hier aufgeführten Patienten mit pHpt eine Hyperkalzämie aufweisen; im früheren Kollektiv finden sich etwas höhere Kalziumwerte als im späteren. Der Serumphosphat Spiegel ist in 51 beziehungsweise 49 Prozent erhöht. Die Parathormonspiegel sind in 90 beziehungsweise 79 Prozent wegweisend.

Die Kombination von Laborbefunden mit wenigstens zwei Symptomkomplexen und häufig jahrelangem Verlauf sichert in 60 Prozent die Diagnose im späteren Kollektiv. Der pHpt präsentiert sich heute meist mit blanderer Symptomatik und wird durch eine zufällig entdeckte leichte Hyperkalzämie diagnostiziert, während früher erst nach längerem Verlauf und organischen Manifestationen an diese Erkrankung gedacht wurde. Die Kalziumbestimmung – mittlerweile im Labor-Screening eingeführt – weist in nahezu 50 Prozent den Weg zur Entdeckung der Diagnose. Dadurch erklärt sich auch die

scheinbare Häufigkeitszunahme, die Verschiebung des Diagnosezeitpunktes um zehn Jahre sowie die mildere Ausprägung der klinischen Symptomkomplexe. mle

Raue, F. et al.: Primärer Hyperparathyreoidismus – Änderung eines Krankheitsbildes. Med. Klin. 84 (1989), 178-182.

Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Raue, Medizinische Klinik der Universität, Bergheimerstr. 58, 6900 Heidelberg.

## Prognosen bei Mitral- Segelprolaps

Eine deutlich schlechtere Prognose haben Patienten mit Mitralsegelprolaps in der sogenannten klassischen Form: Wenigstens ein Segel der Klappe ist stärker als 5 mm verdickt und vergrößert. Dies zeigt eine retrospektive Untersuchung von klinischen und durch zweidimensionale Echokardiographie gewonnenen Daten von 456 Patienten, 319 davon mit der klassischen Form.

Für diese Patienten besteht ein erhöhtes Risiko für infektiöse Endokarditis, für mittleren bis starken Reflux, vor allem im höheren Alter, und für die Notwendigkeit eines Klappenersatzes. In dieser Gruppe ist der Durchmesser des linken Atriums stärker vergrößert, systolische Geräusche und Clicks treten häufiger auf, und wahrscheinlich aus diesem Grund wurden bei den Patienten häufiger prophylaktische Antibiotika verschrieben.

In der Patientengruppe mit der nichtklassischen Form, also ohne Verdickung der Klappen, hatte kein Patient eine Vorgeschichte von infektiöser Endokarditis, und mittlerer bis starker Reflux traten nicht auf.

Jedoch zeigte sich keine signifikante Differenz zwischen den beiden Gruppen in bezug auf die Inzidenz von Schlaganfällen. slü

Marks, A. R., et al.: Identification of High-Risk and Low-Risk Subgroups of Patients with Mitral-Valve Prolaps. New Engl. Journ. Med. 320 (1989) 1031-1036

Andrew Marks, M. D., % Dr. Weyman, Cardiac Ultrasound Laboratory, Phillips House 8, Massachusetts General Hospital, Boston, MA 02114, USA.