

(Tofranil®) steht für die Altersgruppe 6 bis 14 Jahre in seiner Eigenschaft als klassisches Enuresis-Therapeutikum an der Spitze der am häufigsten verordneten Psychopharmaka.

Bei den Neuroleptika spielen nichtpsychiatrische Indikationen eine nicht unwesentliche Rolle im Kindesalter. So wird die am häufigsten eingesetzte Substanz dieser Gruppe, das Promethazin (Atosil®), unter anderem bei Asthma bronchiale, spastischer Bronchitis, Allergie, Kinetosen und Pruritus verordnet. Auch Tranquilizer der Benzodiazepin-Gruppe haben Indikationsbereiche, die über kinderpsychiatrische Störungen hinausreichen, so daß es schwerfällt, ihren verbrauchsepidemiologischen Stellenwert im Kindesalter gegenwärtig exakt zu bestimmen.

Generell wird man in Anbetracht der unzureichenden Datenba-

sis (Fehlen indikations- und diagnosebezogener Verordnungsdaten) und der Komplexität definitorischer Probleme (Homöopathika als Psychopharmaka!) allenfalls in grober Annäherung davon ausgehen können, daß höchstens zwei Prozent bis vier Prozent aller Kinder eine psychopharmakologische Therapie im eigentlichen Sinn im Jahr erhalten. Verbreitete Schätzungen, die größtenteils auf nicht repräsentativen Untersuchungen an Patientenpopulationen beruhen und einem erheblichen Stichprobenfehler unterliegen (3, 23, 38), wären danach um etwa den Faktor 10 bis 20 nach unten zu korrigieren.

Diese empirisch fundierte Korrektur widerlegt die überwiegend auf Schätzungen beruhende gängige Kolportage, wonach in der Bundesrepublik Deutschland ein horrender Psychopharmakakonsum bei Kindern ärztlich unterstützt wird. Sie

berechtigt aber nicht dazu, der Frage nach dem Wert oder Unwert des Einsatzes von Psychopharmaka bei Kindern auszuweichen. Denn immer wird man bedenken müssen, daß eine psychopharmakologische Intervention nur eine symptomatische Maßnahme darstellt, die in den jüngeren Altersgruppen unter besonders kritischer Beachtung des Grundsatzes des „nil nocere“ abzuwägen ist.

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis im Sonderdruck, anzufordern über die Verfasser.

Anschrift für die Verfasser:

Dr. med. Dipl.-Psych.
Tilman J. Elliger
Klinik und Poliklinik
für Kinder und Jugendpsychiatrie
Universitäts-Nervenlinik
Füchleinstraße 15
8700 Würzburg

Adjuvante Chemotherapie des operablen Magenkarzinoms

411 Patienten wurden nach Gastrektomie wegen eines Adenokarzinoms randomisiert einer prospektiven Untersuchung mit adjuvanter Chemotherapie zugeteilt. Nach einem Nachuntersuchungszeitraum von mindestens 5 1/2 Jahren konnte keine längere Überlebensrate nach adjuvanter Behandlung mit 5-Fluorouracil und Mitomycin C mit oder ohne einen Induktionszyklus mit 5-Fluorouracil, Vincristin, Cyclophamid und Methotrexat im Vergleich zur alleinigen Operation festgestellt werden.

Es ereigneten sich 366 Todesfälle, darunter 22 therapiebedingt. Die Analyse der Prognosefaktoren zeigte, daß das Stadium der Erkrankung, Beteiligung von Lymphknoten und Befall der Resektionsgrenze sowie Tumorreste signifikante Determinanten für die Überlebenschance sind. Ein Gewichtsverlust vor der Operation hatte einen signifikanten unabhängigen Einfluß auf die Überlebensrate. So kommen die Autoren

zu dem Schluß, daß die Kombination von präoperativen Symptomen und intraoperativen Befunden verwendet werden kann bei der Einzelentscheidung für radikale oder palliative Verfahren. Lng

Allum, W. H. et al.: Adjuvant Chemotherapy in Operable Gastric Cancer, *Lancet* I (1989) 571-574.

Dr. Michael T. Hallissey, Department of Surgery, Queen Elizabeth Hospital, Birmingham B15 2TH, Großbritannien.

Wismut doppelblind gegen C. pylori

100 konsekutive Patienten mit duodenalem Ulkus und Campylobacter-pylori-Infektionen wurden nachuntersucht zur Feststellung, ob nach Beseitigung des C. pylori eine Ausheilung des Ulkus oder ein Rezidiv eintrat. Die Patienten wurden randomisiert einer achtwöchigen Behandlung mit Cimetidin oder kolloidalem Wismut-Subcitrat (CBS) zu-

geteilt mit gleichzeitiger Gabe von Tinidazol oder Plazebo vom Tag 1 bis einschließlich Tag 10. C. pylori persistierte bei allen mit Cimetidin und bei 96 Prozent mit Cimetidin und Tinidazol behandelten Patienten, war jedoch bei 27 Prozent der Patienten der CBS/Plazebo-Gruppe und bei 70 Prozent der CBS/Tinidazol-Gruppe nicht mehr nachweisbar.

Wenn C. pylori weiterhin persistierte, heilten 61 Prozent der duodenalen Ulcera aus, jedoch 84 Prozent rezidierten innerhalb eines Jahres. War C. pylori nicht mehr nachweisbar, heilten 92 Prozent der Ulcera aus ($p < 0,001$), und nur 21 Prozent rezidierten innerhalb des 12monatigen Nachuntersuchungszeitraumes ($p < 0,0001$). Lng

Dr. Marshall, B. J. et al.: Prospective Double-Blind Trial of Duodenal Ulcer Relapse after Eradication of Campylobacter Pylori. *Lancet* II, 1988, 1438-1441.

Dr. Barry J. Marshall, Box 145, Department of Internal Medicine, University of Virginia, Charlottesville, VA 22908, USA.

FÜR SIE REFERIERT