



Abbildung 3: ^{131}I -MIBG-Szintigrafie des in Abbildung 2 gezeigten linksseitigen Phäochromozytoms

Blutdruckabfälle zu schweren zerebralen Komplikationen führen können.

Nicht operable Patienten erfordern eine medikamentöse Dauerbehandlung, vorzugsweise mit Phenoxybenzamin oder einem anderen Alpha-Rezeptorenblocker (zum Beispiel Prazosin). Die Therapie maligner Phäochromozytome zielt primär ebenfalls auf eine operative Entfernung des Tumors ab. Als Behandlungsmöglichkeiten nicht operabler oder bereits metastasierter Phäochromozytome bieten sich die hochdosierte Applikation von ^{131}I -meta-Jodobenzylguanidin (MIBG) (3) oder eine zytostatische Kombinationstherapie mit Cyclophosphamid, Dacarbazin und Vincristin (5) an.

Literatur

1. Bravo, E. L.; Tarazi, R. C.; Fouad, F. M.; Vidt, D. G.; Gifford, R. W.: Clonidine-suppression test: a useful aid in the diagnosis of pheochromocytoma. *New Engl. J. Med.* 305 (1981) 623–626
2. Favre, L.; Forster, A.; Fathi, M.; Valloton, M. B.: Calcium-channel inhibition in pheochromocytoma. *Acta endocr. (Kbh)* 113 (1986) 385–389

3. Fischer, M.; Vetter, W.; Winterberg, B.; Zidek, W.; Hengstmann, J.; Vetter, H.: Diagnosis and treatment of pheochromocytoma with ^{131}I -metaiodobenzylguanidine. *J. Hypertension* 2 Suppl. 3 (1984) 187–191
4. Fischer, M.; Galanski, M.; Winterberg, B.; Vetter, H.: Localization procedures in pheochromocytoma and neuroblastoma. *Cardiology* 72 Suppl. 1 (1985) 143–146
5. Keiser, H. R.; Steakley, C. S.; Goldstein, D. S.; Gelmann, E. P.; Averbuch, S. D.: Chemotherapy of malignant pheochromocytoma. *Hypertension* 8 (1986) 830–833
6. Macdougall, I. C.; Isles, C. G.; Stewart, H.; Inglis, G. C.; Finlayson, J.; Thomson, I.; Lees, K. R.; McMillan, N. C.; Morley, P.; Ball, S. G.: Overnight clonidine suppression test in the diagnosis and exclusion of pheochromocytoma. *Am. J. Med.* 84 (1988) 993–1000
7. Sack, H.; Knoll, J. F.: Das Phäochromozytom. *Ergebn. inn. Med.* 19 (1963) 783–786
8. Stimpel, M.; Schürmeyer, T.; Ivens, K.; Wambach, G.; Volkmann, H.-P.; von zur Mühlen, A.: Diagnostische Bedeutung des Clonidine-Hemmtests bei Phäochromozytom-Verdacht. *Dtsch. med. Wschr.* 113 (1988) 130–134
9. Stimpel, M.: Arterielle Hypertonie – Differentialdiagnose und -therapie, 1. Aufl. Walter de Gruyter, Berlin/New York (1990)

Anschrift für die Verfasser:

Dr. med. Michael Stimpel
Medizinische Universitätsklinik II
(Krankenhaus Merheim)
Ostmerheimer Straße 200
5000 Köln 91

Hyperamylasämie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Vereinzelt ist immer wieder in der Literatur darauf hingewiesen worden, daß bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen eine Hyperamylasämie zu beobachten ist, was zu Spekulationen Anlaß gegeben hat, ob zum Beispiel im Rahmen eines Morbus Crohn eine Mitbeteiligung der Bauchspeicheldrüse zu diskutieren ist. Die Autoren haben bei 180 Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (83 Fälle von Colitis ulcerosa, 97 Fälle von Morbus Crohn) gezielt die Serum-Amylase untersucht und die Isoamylaseaktivität von Bauchspeicheldrüse und Ohrspeicheldrüsen differenziert. Ferner wurde gezielt nach einer Makroamylasämie gefahndet sowie Pankreaserkrankungen durch Ultraschall und Magen-Darm-Passage weitgehend ausgeschlossen.

Acht der 97 Patienten mit Morbus Crohn (acht Prozent) wiesen eine Hyperamylasämie auf, bei vier war die Pankreasamylase erhöht, bei zweien auch die Lipaseaktivität. Alle Patienten mit einer Hyperamylasämie boten ein unauffälliges Ultraschallbild der Bauchspeicheldrüse, eine Makroamylasämie ließ sich ausschließen. Zwischen der Hyperamylasämie und der Lokalisation der Erkrankung, der Aktivität des Krankheitsbildes sowie Dauer der Erkrankung und Therapie ließ sich keine Korrelation herstellen, kein Patient entwickelte klinische Hinweise auf eine Pankreatitis.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß bei Patienten mit Morbus Crohn der Befund einer Hyperamylasämie nicht überbewertet werden sollte. Eine gezielte Pankreasdiagnostik erscheint nicht erforderlich. W

Katz, S., S. Bank, R. E. Greenberg, S. Lendvai, M. Lesser, B. Napolitano: Hyperamylasemia in Inflammatory Bowel Disease. *J. Clin. Gastroenterol.* 10 (6): 627–630, 1988.

Department of Medicine, Long Island Jewish Medical Center, 1000 Northern Boulevard, Great Neck, NY 11021, USA.