

Die neuropathischen Veränderungen der Haut sollten gemeinsam mit dem Dermatologen untersucht und behandelt werden.

Insgesamt sind die Therapiemöglichkeiten bei der vegetativen Neuropathie noch unbefriedigend. Entscheidend ist die energische Bekämpfung der Grunderkrankung, beim Diabetes zum Beispiel die Einsetzung einer Insulin-Pumpe. Erste Befunde deuten darauf hin, daß auch vegetative Innervationsstörungen bei konsequenter Behandlung der Grunderkrankung in Grenzen rückbildungsfähig sind. Bedeutsam sind die erheblichen Risiken der Kranken mit vegetativer Neuropathie: schmerzloser Herzinfarkt, Operationskomplikationen, unbemerkte hypoglykämische Komata usw.

Die vegetativen Symptome der Polyneuropathien sind nicht selten und müssen noch sorgfältiger beachtet werden. Sie erklären viele sogenannte „funktionelle Störungen“ als Folge einer ernsthaften körperlichen Krankheit. Sind bei solchen Störungen alle Organbefunde und die neurologischen oder vegetativ-neurologischen Befunde ebenfalls normal, dann muß ernsthaft und fachkompetent die Frage der psychosomatischen Genese geklärt werden.

Die Scheindiagnosen „vegetative Dystonie“ oder „funktionelle Störung“ sind Ausdruck diagnostischer Ratlosigkeit und sollten nicht mehr vergeben werden.

Meinem Lehrer, Professor Dr. Hans Schliack, zum 70. Geburtstag

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

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Roland Schiffter
Neurologische Abteilung
Krankenhaus Am Urban
Dieffenbachstraße 1
1000 Berlin 36

Bei Pankreaspseudozysten: Präoperative ERCP

Durch eine präoperative endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatographie (ERCP) läßt sich bei Patienten mit bekannter Pankreaspseudozyste das operative Procedere steuern. Bei entsprechenden Gangveränderungen sollte die Pseudozystenoperation mit einer Drainageoperation des Pankreasganges beziehungsweise des Gallenganges kombiniert werden.

In einer prospektiven Studie über 36 Monate wurde bei allen Patienten, bei denen eine Pankreaspseudozyste operativ angegangen werden sollte, eine ERCP durchgeführt. Von ursprünglich 44 Patienten kam es bei drei zu einer spontanen Rückbildung der Pseudozyste, die ERCP wurde bei 39 der verbleibenden 41 Patienten erfolgreich eingesetzt. Bei 24 Patienten handelte es sich um eine Pseudozyste nach akuter Pankreatitis, bei 17 lag eine chronische Pankreatitis zugrunde. Bei 9 Patienten mußte die Diagnose aufgrund der ERCP revidiert werden, da sich Veränderungen im Sinne einer chronischen Pankreatitis fanden, so daß die Diagnose einer akuten Pankreatitis nicht länger aufrechter-

halten werden konnte. Bei 18 der 41 Pseudozysten bestand eine Kommunikation mit dem Ductus Wirsungianus, diesbezüglich bestand kein Unterschied zwischen akuter und chronischer Pankreatitis. In 23 Fällen war der Pankreasgang dilatiert, davon 21 mal bei chronischer Pankreatitis. Der Gallengang war bei zwölf Patienten mit chronischer Pankreatitis aufgeweitet. Die ERCP-Befunde führten bei 24 der 41 Patienten zu einer Änderung des vorgesehenen Operationsplanes, in 22 der 24 Fälle wegen des Vorliegens einer chronischen Pankreatitis. Komplikationen von seiten der ERCP wurden nicht beobachtet. Die Autoren empfehlen aus diesem Grunde, routinemäßig unmittelbar vor einer operativen Sanierung einer sonographisch nachgewiesenen Pankreaspseudozyste eine ERCP durchführen zu lassen. W

Nealon, W. H., C. M. Townsend, J. C. Thompson: Preoperative Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) in Patients with Pancreatic Pseudocyst Associated with Resolving Acute and Chronic Pancreatitis. *Ann. Surg.* 209: 532-540, 1989.

Department of Surgery, University of Texas Medical Branch, Galveston, Texas.

Rhodococcus-equi-Infektion bei HIV

Bei HIV-positiven Patienten werden zunehmend Infektionen durch Bakterien beobachtet, die primär als nicht menschenpathogen gelten. Die Autoren berichten über einen 28jährigen Patienten mit abszedierender Rhodococcus-equi-Pneumonie, Sepsis und metastatischem Hirnabszeß, der erfolgreich chemotherapiert werden konnte. Rhodococcus equi, ein grampositives Stäbchenbakterium, ist bekannt als Erreger von Pneumonie bei Fohlen und sporadischen Infektionen bei anderen Haustieren, vor allem Rindern, Schweinen und Schafen. Infektionen beim Menschen wurden bisher in 24 Fällen, davon neunmal bei Patienten mit einer HIV-Infektion beschrieben. Eine etablierte Therapie für Infektionen mit Rhodococcus equi gibt es nicht. Die Autoren behandelten

zunächst 6 Wochen lang mit Erythromycin und Vancomycin sowie initial auch Netilmycin, wobei eine rasche Rückbildung der pulmonalen Veränderungen beobachtet wurde. Einen Monat nach Absetzen der antibiotischen Therapie kam es jedoch zu einem pulmonalen Rezidiv mit Hirnabszeß, unter einer ambulanten Therapie mit Ceftriaxon, Ciprofloxacin und Cotrimoxazol konnte nach vier Wochen erneut eine klinische und radiologische Besserung erzielt werden. W

Flepp, M., R. Lüthy, J. Wüst, W. Steinke, P. Greminger: Rhodococcus-equi-Infektion bei HIV-Krankheit. *Schweiz. med. Wschr.* 119: 566-574, 1989.

Departement für Innere Medizin, Medizinische Poliklinik, Universitätsspital Zürich; Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universität Zürich; Medizinische Klinik, Thurgauisches Kantonsspital, Frauenfeld.