

entstehen, auch heute noch eine Herausforderung für erfahrene Urologen. Zwar schien dieses Problem nach Einführung der Sichturethrotomie gelöst zu sein, doch die Erfolgsquote dieser Methode (sie wird mit 60 bis 90 Prozent angegeben) vermindert sich mit jedem weiteren Eingriff: Es entstehen therapieresistente Narben.

Möhring untersuchte daher die Wirksamkeit intraläsionaler und/oder periläsionaler Infiltrationen von Superoxid-Dismutase bei 51 Patienten, mit primären Strikturen oder Rezidivstrikturen. Eine besondere Untergruppe waren Patienten mit Risikofaktoren für Strikturrezidive (Diabetes mellitus, Reiter-Syndrom, Niereninsuffizienz). Den Infiltrationen folgte eine durchgehende Sichturethrotomie, bis normales Bindegewebe sichtbar war und der Durchmesser der Urethra angemessen schien. Die Enzyminfiltration im Kontext mit der Sichturethrotomie führte zu einem Erfolg von 80 bis 90 Prozent. „Peroxinorm® kann daher nach unseren Erfahrungen die Inzidenz von Harnröhrenstrikturen verringern“, so Professor Klaus Möhring. „Um diese Ergebnisse auch statistisch abzusichern, wären allerdings randomisierte Studien wünschenswert.“

Dr. med.

Vera Zylka-Menhorn

Pseudoallergie gegen Arzneimittel: genetische Prädisposition

Die genetische Disposition für Allergien hat sich in der Vergangenheit nicht wesentlich verändert, Hauptursache für die Zunahme allergischer Krankheiten sei vielmehr die wachsende Zahl von Allergenen beziehungsweise von allergiefördernden Stoffen. Dies erklärte Chairman Prof. Dr. med. Erwin Schöpf, Universitätsklinik Freiburg, Ende März beim traditionellen Bayer-Presseseminar in Mayschoß, das in diesem Jahr die Epidemiologie, Diagnose und Therapie von Allergien zum Thema hatte. Einen wichtigen pathogenetischen Beitrag, so führte Schöpf näher aus, dürfte nach aktuellen Erkenntnissen die Belastung mit irritativen allergiefördernden Substanzen leisten, die selbst nicht als Allergene wirksam sind, aber die immunologische Homöostase in Richtung allergischer Reaktionen verschieben können. So wurde tierexperimentell nachgewiesen, daß Inhaltsstoffe von Tabakrauch und Dieselkraftstoffen eine vermehrte Produktion von IgE-Antikörpern – grundlegendes Pathophänomen bei Atopikern – induzieren können. Bei gleichzeitiger Exposition mit Dieselkraftstoff-Partikeln war beispielsweise die Rate

allergischer Reaktionen auf Pollen deutlich erhöht.

Prof. Dr. med. Egon Macher, Universitätsklinik Münster, differenzierte in seinem einführenden Referat verschiedene Typen allergischer Reaktionen: An der Typ-I-Allergie, der anaphylaktischen Reaktion, sind das jeweilige Allergen, IgE-Antikörper, Mastzellen und deren Mediatoren, vor allem Histamin, beteiligt. Eine Überproduktion von IgE vorausgesetzt, kommt es zu einer anaphylaktischen Reaktion immer dann, wenn ein Allergenmolekül von zwei gleichspezifischen Antikörpern auf der Oberfläche einer Mastzelle gebunden wird und diese überbrückt.

Allergische Reaktionen vom Typ II und III laufen über eine Komplement-Aktivierung und resultieren in zelllytischen Prozessen. Und beim Typ IV schließlich sind T-Lymphozyten, Zytokine und spezifische Zielzellen involviert, wobei sich Lymphozyteninfiltrate bilden. Beispiel für eine Typ-IV-Reaktion ist das allergische Kontaktekzem. Auslöser sind kleinmolekulare Stoffe wie Nickel – sogenannte Haptene –, die eine Immunreaktion allerdings erst nach Bindung an

ein hochmolekulares Biomolekül auszulösen vermögen.

Obwohl allergische Reaktionen immer einem der vier Typen zuzuordnen sind, ist doch die Vielfalt allergischer Krankheiten verwirrend – und die Verwirrung wird dadurch komplett, daß es auch pseudo-allergische Reaktionen gibt. Über pseudo-allergische Reaktionen gegen Arzneimittel berichtete in Mayschoß Prof. Dr. med. Hans Dieter Schlumberger, Bayer Forschungszentrum Wuppertal. Es handele sich um Arzneimittel-Reaktionen, die mit dem klinischen Bild einer Allergie, etwa einer Urtikaria, imponieren, bei denen aber das Arzneimittel nicht als spezifisches Allergen fungiert. Die Ausschüttung immunologischer Mediatoren ist bei der pseudo-allergischen Reaktion nicht IgE-vermittelt, sondern kommt durch eine pharmakologische Wechselwirkung des betreffenden Arzneimittels mit dem Immunsystem zustande. Der genaue Mechanismus derartiger Interaktionen ist bislang nicht geklärt, die entsprechende arzneimittel-spezifische Prädisposition, so Schlumberger, sei genetisch determiniert. Entsprechend tritt eine pseudo-allergische Reaktion, die alle genannten Allergietypen imitieren kann, häufig bereits bei Erstkontakt mit dem jeweiligen Arzneimittel auf. vi

Ulkus-Studie: Rezidivprophylaxe in der Praxis

Die Rezidivprophylaxe ist nach wie vor ein nicht befriedigend gelöstes Problem in der Therapie peptischer Ulzera. In bis zu achtzig Prozent der Fälle müsse nach Akutheilung eines Ulcus duodeni innerhalb von einem Jahr mit einem Rezidiv gerechnet werden. Dies stellte Professor Dr. med. Meinhard Classen, Universitätsklinik München, bei einer von MSD/Frosst Pharma veranstalteten Fach-

presse-Konferenz Ende März in München fest.

Der Anlaß der Pressekonferenz: Gastro-Link, eine Beobachtungsstudie zum Status quo der Rezidivprophylaxe in der Praxis. Ermittelt werden soll: Aufgrund welcher Kriterien wird mit welchen Medikamenten eine Rezidivprophylaxe durchgeführt und mit welchen Erfolgen?

In der von MSD/Frosst (Hersteller des H₂-Blockers

Famotidin [Pepdul®]) gesponserten Studie werden 250 niedergelassene Ärzte rund 3000 Patienten mit rezidivierendem Ulcus duodeni über zwei Jahre hinweg verfolgen und eventuell prophylaktisch behandeln, wobei Indikationsstellung und Auswahl der Medikation im Ermessen des Arztes liegen. Die Patientenkartei werden dabei computergestützt geführt, und alle im Laufe der zwei Jahre erfaßten Daten gelangen dann am Ende der Studie zur zentralen Auswertung.

Von Gastro-Link erwartet Prof. Classen, einer der Lei-

ter der Studie, Informationen, die dazu verhelfen könnten, die Rezidivprophylaxe beim Ulcus duodeni zu optimieren. Einerseits ermöglicht die Beobachtungsstudie einen direkten Vergleich von Effizienz und Sicherheit verschiedener Prophylaxeregime unter Praxisbedingungen, und andererseits liefert sie mit dem Ist-Zustand eine Grundlage für gezielte Fortbildung – vorausgesetzt, man ist durch die Ergebnisse von Gastro-Link zu klaren Aussagen gelangt, bei welchen Patienten welche Rezidivprophylaxe zu empfehlen ist. vi