

ten mit SJS gefunden werden. Bezogen auf einzelne Medikamentengruppen überwogen die Antibiotika mit 40 Prozent für TEN und 34 Prozent für SJS, gefolgt von den Analgetika mit 23 Prozent für TEN und 33 Prozent für SJS.

④ Bestimmung der medikamentenbezogenen Inzidenzen: Die Auswertung nach definierten Tagesdosen ergab Inzidenzen für TEN von 0,005 bis 1,14 pro einer Million DDD. Aus methodischen Gründen sollten sich Vergleiche der Inzidenzen pro eine Million DDD auf einzelne Medikamentengruppen beschränken (Tabelle).

Mit diesen Daten liegt nunmehr weltweit die bisher größte epidemiologische Studie zur toxischen epidermalen Nekrolyse und zum Stevens-Johnson-Syndrom vor. Bezogen auf die Bundesrepublik Deutschland war es möglich, das Basisrisiko für TEN und SJS zu errechnen. Es konnte gezeigt werden, daß Patien-

ten mit TEN und SJS alters- und geschlechterbezogene Charakteristika aufweisen und daß im überwiegenden Teil der Fälle bei TEN ein Zusammenhang mit einer vorangehenden Medikamenteneinnahme besteht.

Aufbauend auf den Ergebnissen und Erfahrungen dieser Studie erfolgt seit dem 1. April 1990, unterstützt durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie, über vorerst vier Jahre die prospektive Erfassung von allen hospitalisierten Patienten mit TEN und SJS. In Erweiterung der bisherigen Studie sind nunmehr über 1600 Kliniken in Westdeutschland angeschrieben worden. Fälle von TEN, SJS und staphylogenem TEN (staphylococcal scalded skin syndrome oder SSSS) und toxischem Schock-Syndrom (TSS) sollten umgehend telefonisch oder schriftlich dem Dokumentationszentrum schwerer Hautreaktionen mitgeteilt werden. Anschrift:

Dokumentationszentrum schwerer Hautreaktionen, Universitäts-Hautklinik, Hauptstraße 7, 7800 Freiburg, Tel.: 07 61/27 08-4 23/4 84, Telefax 07 61/27 08-5 29

Literatur

1. Lyell, A.: A review of toxic epidermal necrolysis in Britain. *Br. J. of Dermatology* 79 (1967) 662
2. Schöpf, E.: Skin reactions to Cotrimoxazole. *Infection* 15 (1987) 254-258
3. Schöpf, E.; Stühmer, A.; Rzany, B.; Victor, N.; Zentgraf, R.; Kapp, J. F.: Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) and Stevens-Johnson-Syndrom (SJS). An epidemiological study conducted in West-Germany. Zur Veröffentlichung eingereicht.
4. Roujeau, J. C.; Guillaume, J. C.; Fabre, J. P.; Fléchet, M. L.; Girre, J. P.: Toxic epidermal necrolysis (Lyell syndrome). Incidence and drug etiology in France, 1981-1985. *Arch. Dermatol* 126 (1990) 37-42

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Erwin Schöpf
Direktor der
Universitäts-Hautklinik
Hauptstraße 7 · W-7800 Freiburg

Empirische Chemotherapie bei Patienten mit CUP-Syndrom

Unter dem CUP-Syndrom versteht man ein metastasierendes Karzinom, dessen Primärtumor trotz intensiver Diagnostik nicht zu finden war (DÄ 15/1990). Die Autoren geben einen Überblick über Therapieansätze in dieser gar nicht so seltenen Situation. Einfach ist es, wenn Immunhistochemie und/oder Elektronenmikroskopie ein Karzinom der Prostata, ein Lymphom oder neuroendokrine Tumoren vorschlagen, da hier mit einem Ansprechen auf eine systemische Therapie zu rechnen ist. Die meisten Chemotherapie-Kombinationsprogramme bringen nach derzeitiger Lage eine Ansprechrate von unter 30 Prozent und eine durchschnittliche Überlebenszeit von weniger als einem Jahr.

Die Autoren empfehlen Kombinationen, die Adriamycin und Mitomycin-C enthalten und eine Ansprechrate von etwa 25 Prozent gewährleisten, doch ist mit schweren hämatologischen Komplikationen und selten mit einem hämolytisch-urämischem Syndrom zu rechnen.

Es sollte eine individuelle Entscheidung zwischen Chemotherapie und reinen Supportivmaßnahmen getroffen werden; gerade die Supportivtherapie bietet für viele Patienten eine echte Alternative. W

Sporn, J. R., B. R. Greenberg: Empiric Chemotherapy in Patients with Carcinoma of Unknown Primary Site. *Am. J. Med.* 88, 49-55, 1990.

Univers. of Connecticut Health Center, Farmington, Connecticut 06032, USA

Gastrinome im Duodenum

20 bis 60 Prozent aller Patienten mit einem Zollinger-Ellison-Syndrom bieten Hinweise auf eine multiple endokrine Neoplasie Typ I (MEN-1), eine autosomal dominant vererbte Erkrankung mit Tumoren der Nebenschilddrüse, des endokrinen Pankreas und des Hypophysenvorderlappens.

Wenn man bislang der Ansicht war, daß Gastrinome vorwiegend im

FÜR SIE REFERIERT

Pankreas lokalisiert sind, so weisen die Autoren darauf hin, daß bei den von ihnen beobachteten acht Patienten die Gastrinome im proximalen Duodenum gelegen waren. Es handelte sich entweder um Solitärtumoren mit einem Durchmesser von 6 bis 20 mm (drei Patienten) oder um multiple Mikrotumoren von 2 bis 6 mm Durchmesser (fünf Patienten). Bei vier Patienten fanden sich para-duodenale Lymphknotenmetastasen.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß bei der multiplen endokrinen Adenomatose I vor allem nach Gastrinomen in der Duodenalwandung gesucht werden sollte, doch sind diese Tumoren häufig so klein, daß sie dem makroskopischen Nachweis entgehen können. W

Pipeleers-Marichal, M., G. Somers, G. Willems et al.: Gastrinomas in the Duodenum of Patients with Multiple Endocrine Neoplasia Type 1 and the Zollinger-Ellison-Syndrom. *N Engl J Med* 322: 723-727, 1990

Departments of Pathology, Medicine and Surgery, Academic Hospital Vrije Universiteit Brussel, Belgien