

Wirkung eines teilweisen Ileum-Bypasses auf KHK-Morbidität und -Mortalität bei Hypercholesterinämie

In einer randomisierten Multi-center-Studie wurde geprüft, inwieweit eine Cholesterinspiegelsenkung durch einen partiellen Ileumbypass die Gesamtmortalität und KHK-Mortalität senkt.

Es nahmen insgesamt 838 Patienten teil (417 in der Kontrollgruppe und 421 in der Operationsgruppe), die einen ersten Myokardinfarkt überlebt hatten. 90,7 Prozent der Patienten waren Männer, das Durchschnittsalter lag bei 51 Jahren, der durchschnittliche Nachbeobachtungszeitraum betrug 9,7 Jahre.

Verglichen mit der Kontrollgruppe lag der Plasmacholesterinspiegel nach fünf Jahren um 23,3 Prozent niedriger ($4,7 \pm 0,91$ gegenüber $6,14 \pm 0,89$ mmol/l; $p < 0.0001$), der LDL-Cholesterinspiegel 37,7 Prozent niedriger ($2,68 \pm 0,78$ vs. $4,30 \pm 0,89$ mmol/l; $p < 0.0001$), der HDL-Cholesterinspiegel dagegen um 4,3 Prozent höher ($1,08 \pm 0,26$ vs. $1,04 \pm 0,25$ mmol/l; $p = 0,02$). Die Gesamtmortalität und KHK-Mortalität war verringert, jedoch nicht signifikant ($p = 0.164$ bzw. $p = 0.113$). Die Gesamtmortalität in einer chirurgischen Subgruppe mit einer EF < 50 Prozent war 36 Prozent geringer ($p = 0.021$). Bei Kombination zweier Endpunkte, nämlich KHK-Mortalität und nicht letaler Reinfarkt schnitt die Operationsgruppe um 35 Prozent besser ab ($p < 0.001$). Im Nachbeobachtungszeitraum unterzogen sich 137 Patienten der Kontroll- und 52 der Operationsgruppe einer aorto-koronaren Bypassoperation ($p < 0.0001$). Ein Vergleich der ursprünglichen Koronarangiogramme mit denen nach drei, fünf, sieben und zehn Jahren zeigte durchgängig eine geringere Krankheitsprogression in der Operationsgruppe ($p < 0.001$). Die häufigste Nebenwirkung des partiellen Ileumbypasses war eine Diarrhoe; daneben traten Nierensteine, Gallensteine und intestinale Obstruktionen auf.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß die partielle Ileum-Bypass-Operation die Plasmalipidspiegel dauerhaft bessert und die KHK-Morbidität senkt. Die Rolle des partiellen Ileum-Bypasses als Therapieform der Hypercholesterinämie ist allerdings noch zu definieren. nkl

Buchwald, H., R. Varco, J. Matts et al.: Effect of partial ileal bypass surgery on mortality and morbidity from coronary heart disease in patients with hypercholesterolemia. *N. Engl. J. Med.* 1990; 323: 946-55.

Dr. H. Buchwald, Box 290 UMHC, University of Minnesota, Minneapolis, MN 55455; USA

Omeprazol und Vagotomie bedingen identische Hypergastrinämie

Der Protonenpumpenhemmer Omeprazol setzt sich bei der Behandlung peptischer Läsionen wegen eines selektiven Angriffspunktes immer mehr durch. Eine der „Nebenwirkungen“ der Therapie ist eine Hypergastrinämie, die auf die Alkalisierung des Magenumens zurückzuführen ist. Bei acht Patienten mit chronischem Ulcus duodeni wurden die intragastrale Azidität über 24 Stunden und die Plasmagastrinwerte vor, vier Wochen nach Behandlung mit 20 mg Omeprazol und vier bis sechs Monate nach Durchführung einer proximal selektiven Vagotomie bestimmt. Omeprazol hemmte die intragastrale Azidität mit 94 Prozent deutlicher als der operative Eingriff (78 Prozent). Die Plasmagastrinwerte stiegen nach der Vagotomie um 284 Prozent, nach Omeprazolgabe um 186 Prozent an. Die erreichten Gastrinkonzentrationen liegen allerdings um den Faktor 5 bis 10 niedriger als bei Patienten mit einer

Achlorhydrie, wie sie von der perniziösen Anämie bekannt ist. W

Lind, T., C. Cederberg, M. Olausson, L. Olbe: 24-Hour Intra-gastric Acidity and Plasma Gastrin After Omeprazole Treatment and After Proximal Gastric Vagotomy in Duodenal Ulcer Patients. *Gastroenterology* 99: 1593-1598, 1990.

Department of Surgery, Sahlgren's Hospital, Gothenburg, and Medical Department, AB, Hässle, Mölndal, Schweden

Langzeitbeobachtungen bei Colitis ulcerosa

Über das Krebsrisiko der Colitis ulcerosa totalis liegen in der Literatur eine Reihe widersprüchlicher Zahlenangaben vor, wobei bis zu 20 Prozent Krebsrisiko pro Dekade errechnet wurden. Die schwedischen Autoren legen erste prospektive Ergebnisse eines koloskopischen Überwachungsprogramms von 72 Patienten mit Colitis ulcerosa totalis vor, von denen 12 eine definitive Dysplasie entwickelten. Im einzelnen handelte es sich dabei um sieben Fälle einer leichten Dysplasie, vier Fälle einer schweren Dysplasie und einen Fall eines Dukes-A-Karzinoms. Das kumulative Risiko, zumindest eine leichte Dysplasie der Kolonmucosa zu entwickeln, wurde nach einer Krankheitsdauer von 25 Jahren mit 14 Prozent errechnet. Flowzytometrische Untersuchungen ergaben bei 12 von 58 Patienten (20,3 Prozent) eine Aneuploidie, die mit der Dysplasie gut korrelierte und in einigen Fällen dieser vorausging. Regelmäßige koloskopische Untersuchungen alle zwei Jahre scheinen nach Ansicht der Autoren ausreichend, um Krebsvorstufen rechtzeitig zu entdecken. Das Risiko, ein Karzinom zu übersehen oder mit der Diagnostik zu spät zu kommen, wird gering erachtet. W

Löfberg, R., O. Broström, P. Karlen, B. Tribukait, A. Öst: Colonoscopic surveillance in longstanding total ulcerative colitis - a 15-year follow-up study. *Gastroenterology* 99: 1021-1031, 1990.

Medical Department, Huddings Hospital, Medical Department II, South Hospital, and Departments of Medical Radiology and Pathology, Karolinska Institute and Hospital, Stockholm.