

nach den Kriterien von Fajans und Coan spricht mit mehr als 90prozentiger Wahrscheinlichkeit für ein Insulinom. Die den Ausfall des Tests beeinträchtigenden Erkrankungen sind heute mit einfachen klinisch-chemischen Methoden ausschließbar.

2. Lokalisationsdiagnostik

Die Lokalisationsdiagnostik beim Insulinom kann die Funktionsdiagnostik nicht ersetzen. Die von den Autoren erzielten schlechten Trefferquoten der einzelnen Untersuchungsmethoden beziehen sich offensichtlich auf ein kleines Krankengut der Jahre 1980 bis 1984, die in Anbetracht der methodischen Verbesserungen der letzten Jahre die Ablehnung der Verfahren nicht begründen können. Auch sind die minimale Komplikationsrate und die Kosten von relativer Bedeutung. Entscheidendes Argument gegen die Durchführung einer präoperativen Lokalisationsdiagnostik ist die höhere Treffsicherheit der intraoperativen Palpation. Allerdings gibt es auch hier falsch positive und falsch negative Befunde, und auch in den erfahrensten Zentren beträgt die Heilungsrate (nur) 92 bis 97 Prozent. Das „Auffinden eines Tumors auf Anhieb“ bedeutet nicht immer auch die dauerhafte Heilung. Bei 10 Prozent der Patienten sind multiple Adenome zu erwarten, die häufig kleiner sind und der Palpation entgehen können. Die intraoperative Sonographie stellt in dieser Situation eine unverzichtbare Ergänzung dar.

Die Frage, ob bei Verfügbarkeit dieser Methode, und nur dann, auf die präoperative CT und Angiographie beim Ersteingriff verzichtet werden kann, wird der Chirurg zu entscheiden haben, je nachdem, ob er ein Optimum an Informationen präoperativ wünscht oder auf Palpation und intraoperative Sonographie vertraut. Bei einem Zweiteingriff halten wir diese Methoden einschließlich der PTP für essentiell, um den Eingriff gezielt und möglichst atraumatisch durchführen zu können.

In Anbetracht der Konsequenzen einer Fehldiagnose mit nachfolgender Laparotomie oder eines intraoperativ nicht auffindbaren Tu-

mors sind die präoperative endokrinologisch-internistische und radiologische Diagnostik Grundlage einer erfolgreichen Behandlung. Die Erfolgsstatistik und die wachsende Zahl der Zuweisungen dieser Patienten honorieren Sorgfalt und Können sowie die gute Kooperation zwischen Endokrinologen, Radiologen und Chirurgen.

Prof. Dr. med. Theodor Junginger
Klinik und Poliklinik für Allgemein- und Abdominalchirurgie

Prof. Dr. med. Jürgen Beyer
Abteilung für Endokrinologie
III Medizinische Klinik
und Poliklinik

Johannes Gutenberg-Universität
Langenbeckstraße 1, W-6500 Mainz

Hygienemaßnahmen bei der Endoskopie

Zu dem Beitrag von Dr. med. Uwe Frank und Prof. Dr. med. Franz Daschner in Heft 45/1990

1 Kein Zellstoff

Von der Empfehlung, den Einführungsteil des Endoskops mit Zellstoff von Verunreinigungen zu befreien, muß dringend abgeraten werden. Die rauhe Holzfaser beschädigt die Oberfläche des Endoskops, vermindert die Gleitfähigkeit und kann die Desinfektion erschweren. Es sollten nur fusselfreie kochbare Waschlappen Verwendung finden. Gleiches gilt übrigens für die Ultraschall-Sondenreinigung.

Dr. med. Carl-G. Fuchs
Große Straße 23
W-3452 Bodenwerder

2 Präparatelite unvollständig

Es fällt auf, daß für die Desinfektion von Endoskopen zwar im Text richtig auf „Mittel der Liste der DGHM“ hingewiesen wird, „die Aldehyde als Wirkstoffe enthalten und deren Viruzidie belegt ist“. Diese Liste der nach den „Richtlinien für die Prüfung chemischer Desinfektionsmittel“ geprüften und von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie als wirksam befundenen Desinfektionsverfahren enthält in der gültigen Auflage vom 30. April 1989 insgesamt 81 Präparate, von denen mindestens 21 den von den Autoren richtig genannten Anforderungen entsprechen.

In der ausführlichen Tabelle der Arbeit wird unter der Überschrift „Reinigung und Desinfektion von flexiblen Fiberendoskopen“ aber ausschließlich und insgesamt siebenmal *ein* Präparatename *einer* Herstellerfirma genannt. Eine derartige Bevorzugung eines Präparates ist aus fachlicher Sicht jedoch keinesfalls gerechtfertigt.

Prof. Dr. med. Ulrich Höffler
Direktor des Hygienisch-bakteriologischen Landesuntersuchungsamtes „Nordrhein“
Auf'm Hennekamp 70
W-4000 Düsseldorf 1

Schlußwort

Beide Kollegen haben recht. Dr. Fuchs vor allem auch, weil er waschbare Lappen empfiehlt, eine sehr umweltfreundliche Anregung. Unter gar keinen Umständen wollten wir die wiederholte Erwähnung eines Präparatennamens von einem Hersteller als Werbung verstanden wissen, es kommen mindestens zwanzig andere gleichwertige Präparate in Frage; bei der Tabelle handelt es sich um die Arbeitsanleitung aus unserer Klinik.

Prof. Dr. med. Franz Daschner
Klinikhygiene der
Universitätskliniken Freiburg
Hugstetterstraße 55
W-7800 Freiburg im Breisgau