

ner der speziellen primär chronischen Mesenchymerkrankungen durch die erbbedingte Konstitution des Menschen mit verursacht wird. Obwohl unsere tierexperimentellen Studien gezeigt haben, daß universell wirksame pathogene Faktoren die Mesenchymzellen aller Organe attackieren, ist nicht voraussehbar, wo im Einzelfall der krankhafte Effekt erzielt wird. Es ist von der genetisch programmierten Konstitution der Individuen abhängig, welche der primär chronischen Mesenchymerkrankungen im Einzelfall verursacht wird. Offenbar sind die interstitiellen Mesenchymzellen der Organe und die Gefäßwandzellen erbabhängig unterschiedlich vulnerabel.

IV. Schlußbemerkung

Die primär chronischen Mesenchymerkrankungen stehen in den Industriestaaten an der Spitze von Morbidität und Mortalität und besitzen somit erstrangige gesundheitspolitische, ärztliche und wissenschaftliche Bedeutung.

Bei allem Verständnis und bei aller Bewunderung für die großartigen Fortschritte der apparativen und therapeutischen Maßnahmen bei akuten Erkrankungsprozessen, die ja gerade die Öffentlichkeit und die jüngere ärztliche Generation mit Recht begeistern, möchte ich als „elder-scienceman“ immer wieder auf die praktisch ärztliche Priorität der pathogenetischen, therapeutischen, präventiven und rehabilitativen Probleme der primär chronischen Mesenchymerkrankungen aufmerksam machen.

Dt. Ärztebl. 89 (1992) A₁-792-812
[Heft 10]

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

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Werner H. Hauss
Ehrevorsitzender des Instituts
für Arterioskleroseforschung
an der Universität Münster
Domagkstraße 3
W-4400 Münster

Herzperkussion bleibt zeitgemäß

In einer Studie an 100 stationären und ambulanten Patienten verglichen amerikanische Autoren die perkutorisch ermittelten Herzgrößen mit den Ergebnissen der Röntgen-Thorax-Untersuchungen. Dabei wurde ein kardio-thorakaler Quotient $>0,5$ als Kardiomegalie definiert, dies war bei insgesamt 36 Patienten der Fall. Die Übereinstimmung der Perkussion und der Röntgenuntersuchung war im 5. Interkostalraum links am deutlichsten, eine über 10,5 cm breite Dämpfung ab Sternummitte konnte hier mit einer Sensitivität von 94,4 Prozent und einer Spezifität von 67,2 Prozent eine Kardiomegalie nachweisen. Die Autoren sehen daher in der Herzperkussion eine zuverlässige Methode, um Patienten mit oder ohne Herzvergrößerung bei der klinischen Untersuchung zu erkennen.

Heckerling, P., S. Wiener, V. Moses, J. Claudio, M. Kushner, R. Hand: Accuracy of Precordial Percussion in Detecting Cardiomegaly. *Am. J. Med.* 91 (1991) 328-334.

Paul Heckerling, MD, Dep. of Medicine, University of Illinois, Box 6998 M/C 787, Chicago, Illinois 60680, USA.

Misoprostol vs. Sucralfat bei der Prävention von NSAR-Läsionen

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) führen nicht selten zu peptischen Ulzerationen und lebensbedrohlichen Blutungen. Der Prävention derartiger Ereignisse kommt deshalb eine zunehmende Bedeutung bei.

In einer prospektiven, randomisierten Einfachblindstudie erhielten 253 Patienten mit Osteoarthritis, die mit Ibuprofen, Piroxicam oder Naproxen für mindestens drei Monate behandelt werden sollten, prophylaktisch $4 \times 200 \mu\text{g}$ Misoprostol oder $4 \times 1 \text{ g}$ Sucralfat. Endoskopische Kontrolluntersuchungen wurden nach vier, acht und zwölf Wochen durchgeführt, ein *Ulcus ventriculi* wurde als eine Magenschleimhautlä-

sion von mindestens drei mm Durchmesser definiert. Ein Magengeschwür entwickelten nur zwei von 122 Patienten unter Misoprostol (1,6 Prozent), hingegen 21 (16 Prozent) von 131 Patienten unter Sucralfat.

Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß für die Prophylaxe von medikamenteninduzierten *Ulcera* in erster Linie orale Prostaglandinderivate eingesetzt werden sollten. **W**

Agrawal, N. M., S. Roth, D. Y. Graham, R. H. White, B. Germain, J. A. Brown, S. C. Stromatt: Misoprostol Compared with Sucralfate in the Prevention of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug-induced Gastric Ulcer. A Randomized, Controlled Trial. *Ann. Int. Med.* 15 (1991) 195-200.
Tulane University School of Medicine, New Orleans, Louisiana.

Das Muir-Torre-Syndrom (MTS)

Beim Muir-Torre-Syndrom handelt es sich um eine autosomal dominant vererbte Genodermatose, die durch Talgdrüsentumoren (Adenom, Epitheliom, Karzinom) und mindestens ein Malignom gekennzeichnet ist. Dabei stehen kolorektale Karzine mit 51 Prozent und Neoplasien des Uro-Genitaltraktes mit 25 Prozent ganz im Vordergrund. Für eine erbliche Komponente beim kolorektalen Karzinom spricht die Tatsache, daß in der Mehrzahl der Fälle (58 Prozent) die Kolontumoren bei MTS-Patienten proximal der linken Flexur auftreten. Annähernd 50 Prozent der Patienten mit einem Muir-Torre-Syndrom wiesen mehrere Malignome auf. Die Hautveränderungen traten bei 41 Prozent der Patienten vor oder simultan mit dem Malignom auf. Bei Patienten mit entsprechenden Hautveränderungen sollte gezielt nach einem Karzinom des Gastrointestinal- und Uro-Genitaltraktes gesucht werden. Diese Vorsorgeuntersuchungen sind in regelmäßigem Abstand zu wiederholen, da die Malignome einen relativ gutartigen Verlauf zu nehmen scheinen. **W**

Cohen, P. R., S. R. Kohn, R. Kurzrock: Association of Sebaceous Gland Tumors and Internal Malignancy: The Muir-Torre-Syndrome. *Am. J. Med.* 90 (1991) 606-613.
Departments of Dermatology and Pathology, University of Texas Medical School at Houston, Houston, Texas.