

Mit einem von Boehringer Mannheim entwickelten Test lassen sich jetzt einige Lücken in der Herzinfarkt-Diagnostik schließen: Sowohl bei subakuten Infarkten als auch bei Mikroinfarkten – in dreißig bis fünfzig Prozent der Fälle Vorboten größerer Ereignisse – sei der Troponin-T-Test ein wertvolles neues Verfahren, wie Dr. Hugo Katus, Universitätsklinik Heidelberg, bei der traditionell von

Troponin-T-Test diagnostiziert subakute und Mikroinfarkte

Boehringer während der Medica 91 veranstalteten Fachpressekonferenz Ende November in Düsseldorf ausführte.

Die Arbeitsgruppe um Katus und Forscher von Boehringer Mannheim haben gemeinsam die beiden monoklonalen Antikörper gegen das Troponin T für den Elisa-Troponin-T-Test entwickelt. Beim Troponin T, so erläuterte Katus, handelt es sich um ein kontraktiles Protein, das hochspezifisch ist für den Herzmuskel und bei einem Herzinfarkt aus dem nekrotischen Gewebebezirk ins Blut abgegeben wird. Beim Gesunden dagegen ist Troponin T im Blut nicht nachweisbar. Erstmals kann nunmehr sicher zwischen einem Herzmuskel- und einem Skelettmuskelschaden differenziert werden.

Beim akuten Herzinfarkt ist Troponin T bereits nach drei Stunden erhöht und bleibt – dies der große Vorteil gegenüber den herkömmlichen Laborparametern – mehr als zwei Wochen lang deutlich über der Nachweisgrenze. Das diagnostische Fenster beim (sub)akuten Herzinfarkt wird somit durch

den Troponin-T-Test entscheidend erweitert. Noch vier bis fünf Tage nach Schmerzbeginn ist eine sichere Infarktdiagnose möglich.

In Studien konnten mit dem Troponin-T-Test im Schnitt bei dreißig Prozent der Patienten mit Angina pectoris in Ruhe, also einem möglichen Vorstadium des Herzinfarkts, Mikroinfarkte dokumentiert werden, die mit dem herkömmlichen Creatinin-Kinase-Test nicht nachweisbar sind. Durch eine gezielte Prophylaxe ließe sich bei diesen Hochrisikopatienten möglicherweise Schlimmeres verhüten.

Zwei weitere neue Tests auf Lungenembolie beziehungsweise tiefe Venenthrombose wurden bei der Medica-Fachpressekonferenz vorgestellt, bei der Prof. Dr. Dietrich Nord, Boehringer Mannheim, darauf hinwies, daß das Unternehmen im Diagnostikbereich sowohl in Deutschland als auch in Europa marktführend sei und weltweit in dieser Sparte auf Platz zwei rangiere.

Dr. Jürgen Lichey, Klinikum Berlin-Steglitz, stellte in Düsseldorf den sogenannten D-Dimer-Test vor, der als

nichtinvasives Verfahren die Differentialdiagnose einer Lungenembolie erleichtere, den vorliegenden Daten zufolge zumindest eine Lungenembolie ausschließe. Der Test besitzt zwar eine höhere diagnostische Wertigkeit als das Lungenszintigramm, kommt aber wohl an die Pulmonalarterien-Angiographie – den derzeitigen Goldstandard der Lungenembolie-Diagnostik – nicht heran.

Thromboserisiko genauer abschätzbar

Ebenso wie der D-Dimer-Test mißt auch der FM-Test (Fibrin-Monomer) ein Produkt des Organismus, das bei der Bildung von Blutgerinnseln entsteht und frühzeitig auf thrombotische Zustände hinweist. Wie Dr. Manfred Schulze, Kreiskrankenhaus Zittau (Sachsen), in Düsseldorf ausführte, kann mit dem FM-Test – vor allem relevant nach operativen Eingriffen – das individuelle Thromboserisiko genauer abgeschätzt und entsprechend die Dosis der Heparinprophylaxe angepaßt werden. Klinische Studien bescheinigen dem Test laut Schulze eine Sensitivität von 94 und eine Spezifität von 86 Prozent bei der Erfassung akuter präthrombotischer Zustände nach orthopädischen Operationen. vi

Schon
gesehen?



Ab sofort
zu haben:

NEU

**HEILAND
Katalog '92**

■ Überzeugend
stark in Preis
und Leistung!

■ Das größte
Praxis-Sortiment
– europaweit!

Reserviert für
Ihre Praxis:

GRATIS
& unverbindlich

Ja, ich möchte gleich den
neuen HEILAND-
Katalog '92 sehen und
meine Einkaufsvorteile prüfen:

Praxisstempel

Datum

Schnell abschneiden, aufkleben und
abschicken an:
HEILAND Katalog-Service
Pf. 70 06 69 · 2000 Hamburg 70

Nur medizinisches Personal durchgeimpft

Generelle Hepatitis-B-Prophylaxe in der Diskussion

Obwohl seit Anfang der achtziger Jahre zuverlässige Impfstoffe zur Verfügung stehen, ist die Ausbreitung der Hepatitis B weltweit ein ungelöstes Problem geblieben. Selbst in niederendemischen Gebieten – zu denen die europäischen Länder gehören – konnte die Zahl der Neuinfektionen nicht im erhofften Maß verringert werden, wie Vertreter der Weltgesundheitsorganisation An-

fang Dezember auf einem internationalen Kongreß in London deutlich gemacht haben.

So erklärte Mark A. Kane auf der von dem Pharmaunternehmen SmithKline Beecham (Hersteller von Engerix-B®) unterstützten Veranstaltung, deren Schirmherrschaft die International Association for Adolescent Health übernommen hatte, von einer Durchimpfung kön-

ne im Grunde nur beim medizinischem Personal gesprochen werden. Drogenabhängige, Prostituierte oder Touristen, die in Entwicklungsländern reisen, nehmen die Prophylaxe hingegen nur wenig wahr.

Außerdem werde die Gefahr der Virusübertragung durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr außerhalb der Risikogruppen erheblich unterschätzt. Nach Erfahrungen der vergangenen Jahre müsse davon ausgegangen werden, daß insgesamt etwa die Hälfte der Hepatitis-B-Infektionen auf sexuellem Weg erworben werden und sich dabei mehr und mehr auch

Nicht-Risiko-Personen anstecken.

Nach Auffassung von Dr. Geraldine M. McQuillan von den amerikanischen Centers for Disease Control erklärt dies zum Teil auch, daß die Infektionsraten in Niedrig-Endemie-Ländern in den Altersgruppen zwischen 15 und 29 Jahren zur Zeit am höchsten sind. Aus einer Erhebung an über 14 000 Personen läßt sich nach Darstellung der Seuchenspezialistin ableiten, daß sich die jungen Leute hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr und intravenösen Drogengebrauch mit dem Hepatitis-B-Virus infizieren.

Die WHO will daher bis 1997 für alle Mitgliedsstaaten Programme erarbeitet haben, mit denen das Problem der Hepatitis B in den nächsten zwanzig bis dreißig Jahren

endgültig beherrscht werden soll. Zusätzlich zu verstärkter Aufklärung ist Massenimpfung das Rezept, das die Genfer Organisation künftig nicht nur für Entwicklungsländer, sondern auch zur Prophylaxe in niederendemischen Gebieten empfehlen wird, wie Kane erklärte. Unabhängig vom Ausbreitungsgrad der Infektion sei eine generelle Impfung im Kindesalter und vorerst auch aller Jugendlichen angezeigt, bevor sie das sexuell aktive Alter erreichen.

Zuverlässige Vakzine

Vom Bundesgesundheitsministerium werde die Einführung einer generellen Hepatitis-B-Impfung befürwortet, sagte der Bonner Seuchenexperte Dr. Johannes F. Hallauer. Jährlich 4500 Neu-

erkrankungen und 160 Todesfälle durch die Virusinfektion seien der Argumente genug. Für dringend erforderlich erachtet Hallauer außerdem ein allgemeines Hepatitis-B-Screening bei der Schwangerschaftsvorsorge, um Neugeborene infizierter Mütter schützen zu können.

Daß Hepatitis-B-Impfstoffe zuverlässig und allgemein sehr gut verträglich sind, konnte Dr. Francis E. André von SmithKline Beecham Biologicals aus Rixensart in Belgien am Beispiel der rekombinanten Vakzine Engerix-B® bestätigen: Der Medizinische Direktor des Pharmakon-Unternehmens stellte die Ergebnisse umfassender klinischer Studien vor, in denen der Impfstoff an über 22 000 Personen erprobt worden ist. Die Immunogenität erwies sich als sehr gut; nach abge-

schlossener Dreifachimpfung hatten nahezu alle Studienteilnehmer meßbare Antikörperspiegel; besonders gut sprechen jüngere Menschen auf die Impfung an. Der erzielte Ansteckungsschutz sei ebenfalls sehr sicher, wie André aus Hochrisikogruppen berichtete.

Keine Komplikation

Schwerwiegende Impfkomplicationen habe es nicht gegeben. Als häufigste Begleiterscheinungen seien Lokalreaktionen und Müdigkeit beobachtet worden. Neugeborene und Kinder vertragen die Impfung laut André besonders gut; bei ihnen würden kaum Nebenwirkungen festgestellt.

Dr. med.

Ulrike Hennemann



Der Piroxicam Preisbrecher

DM 23.95
Festbetrag: 20 Tabl. DM 49.20

fasax® 20 Tabs

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 20 mg Piroxicam.
Anwendungsgebiete: akute und chronische Arthritiden, Gichtanfall, M. Bechterew, Arthrosen u. Spondylarthrosen, Weichteilrheumatismus.
Gegenanzeigen: bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Oxicamen, ungeklärte Blutbildungsstörungen, Magen-Darmblutungen oder Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwüre; keine Anwendung bei Kindern; strenge Nutzen-Risiko-Abwägung bei Patienten mit Hinweisen auf Magen-Darmblutungen, Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwüren oder Darm-entzündungen in der Vorgeschichte, Herzinsuffizienz sowie anderen zur Ödembildung führenden Erkrankungen, Bluthochdruck, schweren Leber- und Nierenerkrankungen, allgemeiner Blutungsneigung; Schwangerschaft u. Stillzeit;

besonders sorgfältige Überwachung bei Patienten mit Magen-Darm-Beschwerden, nach größeren chirurg. Eingriffen u. älteren Patienten.

Nebenwirkungen: Magen-Darmbeschwerden wie Übelkeit, Magenverstopfung, Völlegefühl, Verstopfung, Durchfall, verborgene Magen-Darm-Blutverluste; selten Magen-Darmgeschwüre, Blutung und Durchbruch; gelegentlich ZNS-Störungen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Schwächegefühl u. Müdigkeit, selten Sehstörungen, Hautausschlag, allerg. Ödem an den Händen u. im Gesicht, Lichtüberempfindlichkeit der Haut mit Juckreiz, Rötung und Ausschlägen; in Einzelfällen Stevens-Johnson-Syndrom, Lyell-Syndrom, Mund- und Schleimhautblutungen, Blasenstörungen, Haaarausfall u. Nagelwachstumsstörungen, Purpura-Schoenlein-Henoch; schwere Überempfindlichkeitsreaktionen; Erhöhung von Leberwerten u. Blut-Harnstoffspiegeln; Harnblutungen, akutes

Nierenversagen; diuretiktrefraktäre Ödeme; Blutdruckanstieg u. Herz-Kreislauf-Überlastung; selten wurde eine aplastische Anämie, Leukopenie, Panzytopenie oder Thrombozytopenie beobachtet.

Wechselwirkungen: Cumarinpräparate, Lithium, Phenytoin, kaliumsparende bzw. kaliumhaltige Medikamente, Diuretika, Antihypertensiva, NSAR, gerinnungshemmende Mittel, Glukokortikoid, ASS, Phenobarbital, Methotrexat.

Dosierung: 10-20 mg Piroxicam täglich entsprechend 1/2-1 Tabl. fasax 20 Tabs.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:

20 Tabl. N1 DM 23.95
50 Tabl. N2 DM 52.85
Stand: Januar 1992

SAGITTA

8152 Feldkirchen-Wm