

konservativen Therapiemöglichkeiten nicht mehr zu kompensieren ist:

- Elektrolytentgleisungen
- Hyperhydratation
- nicht mehr beeinflussbarer Hypertonus
- transfusionsbedürftige Anämie
- Gastritis und gehäuftes Erbrechen
- Somnolenz, Koma und neurologische Störungen
- metabolische Azidose (pH < 7,3)
- katabole Stoffwechsellage
- Perikarditis, Perikarderguß und Rhythmusstörungen.

Die Indikation zur Aufnahme der Dauerdialysebehandlung ist individuell zu stellen. Eine absolute Dialyse-Indikation liegt vor bei: interstitiellem oder alveolärem Lungenödem, Perikarditis, hämodynamisch wirksamem Perikarderguß, Hyperkaliämie (> 6 mval/l), schwerer metabolischer Azidose (pH < 7,2) und urämischem Koma.

Dt. Ärztebl. 89 (1992) A₁-3146-3154
[Heft 39]

Abbildung 6: Hyperlipoproteinämie in der Niereninsuffizienz

Hyperlipoproteinämie in der Niereninsuffizienz			
Typ:	IIa	IIb	IV
Arteriosklerose:	+++	+++	++
Serum:	klar	klar-trüb	klar-milchig
Triglyzeride:	normal	↑	↑
Cholesterin:	↑	↑	normal-↑
Ratio T/C:	< 2	ca. 1	bis 5
Lipoproteinlipase:	↓	↓	↓

Literatur

1. Combined report on regular dialysis and transplantation in Europe, XIX. Nephrol. Dial. Transplant. 4 (Supp 4) (1988)
2. Seldin, D. W.; Giebisch, G.: The kidney, physiology and pathophysiology. Raven Press, New York, 1985
3. Knox, F. G.: Textbook of renal pathophysiology. Harber & Row Publishers, Hagerstown, 1978
4. Seidel, A.; Ritz, E.: Prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung der renalen Osteodystrophie. Verh. Dtsch. Ges. Innere Med. 89 (1989) 248
5. Baldamus, C. A.; Scigalla, P.; Wiczorek, L.; Koch, K. M.: Erythropoietin: From molecular structure to clinical application. Contrib. Nephrol. (1989) 76
6. Klahr, S.; Massry, S. G.: Contemporary Nephrology Vol 5. Plenum Medical Book Comp., New York, 1989

7. Walser, M.: Progression of chronic renal failure in man. Kidney Int. 37, (1990) 1195
8. Schrier, R. W.; Gottschalk, C. W.: Diseases of the Kidney. Little Brown & Comp, Boston, 1988
9. Heidland, A.; Teschner, M.; Schäfer, R. M.: Diätetische Maßnahmen zur Progressionsverhütung der chronischen Niereninsuffizienz. Verb. Dtsch. Ges. Innere Med. 89 (1989) 241
10. Kluthe, R.: Die Betreuung des chronisch Nierenkranken in der Praxis. Dustri, Deisenhofen, 1981

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Conrad A. Baldamus
Klinik I für Innere Medizin
- Nephrologie - der Universität
Joseph-Stelzmann-Straße 9
W-5000 Köln 41

Graft-Versus-Host Disease: Neue Indikation für Thalidomid?

Gut 30 Jahre nach der Contergan-Katastrophe wurde das Sedativum Thalidomid von amerikanischen Onkologen zur Behandlung der chronisch verlaufenden Graft-Versus-Host-Disease (GVHD) nach allogenen Knochenmarkttransplantation eingesetzt.

Die immunsuppressive Wirkung von Thalidomid war bereits in den 60er Jahren erkannt worden, aufgrund der seinerzeit aufgetretenen Teratogenität mit Ausbildung von Phakomelien war diese Eigenschaft jedoch nicht weiter untersucht worden. Nach ersten erfolgversprechenden Ergebnissen bei chronischer

GVHD im Tierversuch wurden 23 Patienten mit chronischer GVHD und 21 Patienten mit Vorstufen dieser Erkrankung nach allogener Knochenmarkttransplantation mit Thalidomid behandelt, nachdem konventionelle Therapieregime zur Immunsuppression keinen Erfolg gezeigt hatten. Gegenüber einer bisher etwa 50prozentigen Letalität der GVHD kam es bei den mit Thalidomid behandelten Patienten zu einer Reduktion der Letalität auf 34 Prozent. Eine vollständige Rückbildung der GVHD wurde bei 14 Patienten, eine teilweise Rückbildung bei 12 Patienten gesehen, 18 Patienten sprachen

FÜR SIE REFERIERT

nicht auf die Therapie an. Als nennenswerte Nebenwirkung kam es bei den meisten Patienten zu einer merklichen Sedation.

Die Autoren halten Thalidomid für eine sichere und effektive Substanz in der Behandlung der chronischen GVHD und empfehlen, in weiteren Studien die Substanz mit Kortikosteroiden zu vergleichen. acc

Vogelsang, G. B. et. al.: Thalidomide for the treatment of chronic graft-versus-host disease. N. Eng. J. Med. 326 (1992) 1055-1058.

Dr. G. B. Vogelsang, John Hopkins Oncology Center. 600 N. Wolfe St., Baltimore, MD 21205, USA.