

len Blutvolumens einhergehen, kommt es zu einer Kompensationsleistung, an der die sympathoadrenale Aktivität, die nichtosmotische Freisetzung von Vasopressin und das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System beteiligt sind. Die Folge dieser endokrinen Aktivität ist nicht nur hämodynamisch eine akute Erhöhung des peripheren Gefäßwiderstandes, sondern eine anhaltende Retention von Wasser und Natrium.

K. Egerer und H.-J. Gramm (Berlin) gaben einen Überblick über die Aktivität endokriner Systeme nach Eintritt des dissoziierten Hirntodes und führten mit D. Novitzky (Tampa) und J. Mariot (Nancy) eine kontroverse Diskussion über die Frage, ob es nach Eintritt des Hirntodes zu einem endokrinen Versagen kommt und ob die derzeit vorliegenden Daten für eine Empfehlung zur T₃- und Kortisolsubstitution von potentiellen Organ Spendern ausreichen.

Neuroendokrin induzierte Veränderungen der Aktivität des Im-

munsystems als Folge einer Streßreaktion diskutierten H. O. Besedovsky (Basel), C. A. Dinarello (Boston), J. W. Holady (New York) und R. von Baehr (Berlin). So lassen sich einige der immunmodulatorischen Effekte auf immunkompetente Zellen heute bereits gut charakterisieren. Signalsubstanzen immunkompetenter Zellen können ihrerseits zentralvenöse Funktionen und die Aktivität des neuroendokrinen Systems beeinflussen. Gut untersucht ist in dieser Hinsicht Interleukin-1. Die Interaktion dieser drei Kommunikationssysteme in Streßsituationen macht die Komplexität der Gesamtreaktion operativer Intensivpatienten aus. In einer Reihe von Beiträgen des Symposiums konnten Einzelaspekte dieser Interaktion und der nichtimmunologischen Einflüsse des Immunsystems auf den Stoffwechsel in der Postaggression aufgeklärt werden. Die neuen Erkenntnisse legen nahe, daß die metabolische Streßreaktion neben dem klassischen endokrinen System in hohem Maße durch nichtneuro-

physiologische Signale bestimmt wird. Die Rolle von Zytokinen wie Interleukin-1, TNF α und Interleukin-6 ist aber noch nicht ausreichend definiert. H. Redl (Wien) referierte über Parameter, mit denen die Aktivität des Immunsystems für klinische Belange heute erfaßt werden kann. Ein faszinierender Ausblick auf die pharmakologische Nutzung dieser neu entdeckten infektiologischen Zusammenhänge durch Einsatz monoklonaler Antikörper gegen Endotoxin und TNF α -Antikörper oder IL-1-Rezeptorantagonisten bei Sepsis (R. McCloskey, Malvern) oder durch immunmodulatorische Effekte nutritiver Substrate, wie zum Beispiel neue Lipide auf Fischölbasis, (B. R. Bistrian, Boston) beendete das interdisziplinäre Treffen.

Professor Dr. med. Klaus Eyrich
Dr. med. Hans-Joachim Gramm
Freie Universität Berlin
Universitätsklinikum Steglitz
Hindenburgdamm 30
W-1000 Berlin 45

Ulkus-Risiko bei Sieben-Tage-Adventisten

Die Epidemiologen beschäftigen sich gerne mit den Sieben-Tage-Adventisten, deren Lebensgewohnheit eine Risikofaktorenanalyse zuläßt. Bei einer umfangreichen Studie wurden 34 198 Sieben-Tage-Adventisten bezüglich ihres Ulkus-Risikos analysiert. Die Prävalenz wurde mit 13,5 Prozent für Männer und 11 Prozent für Frauen ermittelt. Als Risikofaktoren stellten sich die Einnahme von Analgetika, Zigarettenrauchen, Rheuma und koronare Herzkrankheit heraus. Bei einer prospektiven Untersuchung wurde das jährliche

Ulkus-Risiko mit 1,7:1000 ermittelt. Rheumatische Grunderkrankungen und die Einnahme von Aspirin sowie von nichtsteroidalen Antirheumatika beinhalteten ein wesentlich höheres Ulkusrisiko als Diät, Lifestyle, psychologische oder sozio-ökonomische Charakteristika. W

Kurata J. H., A. N. Nogawa, David E. Abbey, F. Petersen: A Prospective Study of Risk for Peptic Ulcer Disease in Seventh-Day Adventists. *Gastroenterology* 102: 902–909, 1992

Dept. of Family Medicine St. Bernardino, County Medical Center, St. Bernardino, California, USA

Gallensteine bei Leberzirrhose

Gallensteine sind bei Patienten mit Leberzirrhose häufig, in der Regel handelt es sich um Pigmentsteine. Die Autoren führten bei 72 Patienten mit Leberzirrhose eine so-

nografische Verlaufsbeobachtung über durchschnittlich zwei Jahre durch; dabei wurden Gruppen gebildet: eine Gruppe von 26 Patienten mit Aszites, eine zweite Gruppe von

FÜR SIE REFERIERT

46 Patienten mit kompensierter Zirrhose. In der Beobachtungszeit entwickelten 16,6 Prozent der Patienten Gallensteine. Die Inzidenz wurde mit 5,5 Fällen/100 Personen pro Jahr errechnet. Alter und Geschlecht hatten keinen Einfluß auf das Auftreten des Gallensteinleidens. Auch die Ätiologie der Zirrhose spielte keine Rolle. Bei dekompensierter Zirrhose lag die Inzidenz des Steinleidens mit 34,6 Prozent deutlich höher als in der Gruppe mit kompensierter Zirrhose (6,5 Prozent). Im Stadium der Dekompensation ist offensichtlich das Risiko, Gallensteine zu entwickeln fünfmal höher als bei unkompliziertem Verlauf der Zirrhose. W

Acatlovschi, M., R. Badea, M. Pascu, Incidence of Gallstones in Liver Cirrhosis. *M. J. Gastroenterol* 86: 1179–1181, 1991.

Third Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy, Department of Gastroenterology; and Institute of Hygiene and Public Health, Cluj-Napoca, Rumänien.