

transplantation macht eine initial stärkere Immunsuppression als nach isolierter Nierentransplantation erforderlich. In den meisten Zentren wird daher zunächst mit einer Vierfach-Therapie bestehend aus Ciclosporin A, Azathioprin, Prednisolon und Antithymozyten-Globulin begonnen. Diese wird später als Dreifach-Therapie (Ciclosporin A, Azathioprin, Prednisolon) fortgesetzt (*Grüssner*, Marburg). In der Behandlung akuter zellulärer Abstoßungsreaktionen ist der monoklonale Antikörper OKT III hoch effektiv (*Büsing*, Tübingen).

Ergebnisse und Zusammenarbeit

Die Ergebnisse der kombinierten Pankreas-/Nierentransplantation in Deutschland entsprechen dem internationalen Standard. Der Langzeiteffekt auf die diabetischen Spätschäden ist noch nicht endgültig abgeklärt. Positive Effekte sind jedoch bereits mehrfach nachgewiesen worden insbesondere auf die Lebensqualität und zum Beispiel auch auf die periphere Mikrozirkulation (*Abendroth*, München). In spezialisierten Zentren wird demnach die kombinierte Pankreas-/Nierentransplantation heutzutage bereits als das Therapieverfahren der Wahl beim terminal niereninsuffizienten Typ-I-Diabetiker angesehen (*Hopt*, Tübingen).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß der auf diesem Workshop erfolgte intensive Erfahrungsaustausch sowohl im klinischen als auch im experimentellen Bereich der Pankreastransplantation in Deutschland neue Impulse gegeben hat. Im Hinblick auf die große Zahl der potentiellen Empfänger ist die derzeitige Transplantationsfrequenz völlig unzureichend. Um das Defizit an Spenderorganen zu verringern, wurde eine intensivere Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Mehrfachorganspende vereinbart.

Dr. med. Martin Büsing
Abt. für Allgemeine Chirurgie
und Poliklinik
Eberhard-Karls-Universität
Tübingen
Hoppe-Seyler-Str. 3
W-7400 Tübingen

Erfolgskontrolle der antiviralen Therapie bei Zytomegalie-Virusinfektion

Aufgrund des Einflusses der Zytomegalie auf Morbidität und Letalität bei Patienten mit allogener Knochenmarkstransplantation ist ein sensitiver und spezifischer Virusnachweis zur bestmöglichen Therapieüberwachung erforderlich.

Die Autoren untersuchten bei 15 Patienten mit 18 Episoden einer symptomatischen Zytomegalie-Infektion nach allogener Knochenmarkstransplantation die Effektivität einer Ganciclovirtherapie mittels klinischer Daten, Viruskultur und Polymerase-Kettenreaktion (PCR). Bei elf erfolgreich (klinische und labor-

FÜR SIE REFERIERT

chemische Besserung) behandelten Patienten fanden sich negative Viruskulturen und negative PCR-Ergebnisse. Bei einem Patienten, der keine klinische Besserung zeigte, ließen sich sowohl bei der Viruskultur als auch der PCR eine Zytomegalievirusinfektion nachweisen. Sechs Patienten mit frühem Rezidiv einer Zytomegalie oder mit Exitus letalis nach anfänglicher klinischer Besserung wiesen nach Beendigung der antiviralen Therapie negative Viruskulturen, aber positive PCR-Analysen auf.

Die Autoren folgern, daß ein PCR-Nachweis von Zytomegalieviren im Blut oder Urin nach antiviraler Therapie auch bei negativer Viruskultur auf eine nur unvollständige Unterdrückung der Virusreplikation hinweist, und daß der PCR-Nachweis somit eine bessere Erfolgskontrolle einer antiviralen Therapie darstellt als die Viruskultur oder andere klinische Parameter. acc

Einsele H., G. Ehninger, M. Steidele, A. Vallbracht, M. Müller, H. Schmitt, J. Saal, H. Waller, C. Müller: Polymerase chain reaction to evaluate antiviral therapy for cytomegalovirus disease. *Lancet* 338 (1991) 1170-1172

Dr. H. Einsele, Med. Klinik und Poliklinik, Ottfried-Müller-Straße 10, W-7400 Tübingen.

Das erste Fahrradergometer

Obwohl nur wenige Jahre dazwischen lagen, hat das den Forschungen von Johann Peter Prinz, Köln, zufolge mutmaßlich erste Fahrradergometer anders ausgesehen, als das auf dem Titelblatt des Hefes 3/1992 abgebildete. Bedauerlicherweise ist uns bei der Zuordnung der Bildunterschrift ein Irrtum unterlaufen. Zur Klarstellung bringen wir im folgenden Abbildungen beider Ergometer in der Reihenfolge ihrer Entstehung:

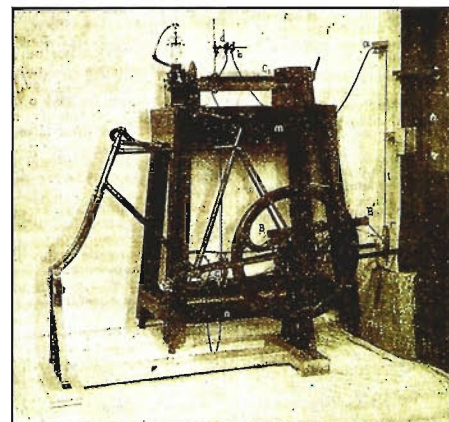


Abbildung 1 zeigt das „erste“ Fahrradergometer. Es wurde von dem französischen Medizinstudenten Elisée Bouny in der „Station physiologique“ des Physiologen E.-J. Maney in Paris erfunden und im April 1897 in der Zeitschrift des „Touring-Club de France“ publiziert (1).



Abbildung 2 (Titelblatt Heft 3/1992) zeigt ein jüngeres Modell, nämlich das „Ergometer für Arbeit der unteren Extremitäten“ des Berliner Physiologen Nathan Zuntz, welches von der Berliner Firma Gustav Voigt angefertigt und 1911 in der Sportausstellung der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden zur Schau gestellt wurde (2).

Die Medizinisch-Wissenschaftliche Redaktion dankt Johann Peter Prinz für die Richtigstellung. MWR

1. Bouny, E.: Etudes expérimentales. *Revue mensuelle du Touring-Club de France*. Avril 1897, 140-143.
2. Zuntz, N., C. Brahm, A. Mallwitz: Sonderkatalog der Abteilung Sportausstellung der Internationalen Hygieneausstellung Dresden 1911. Verlag der Internationalen Hygieneausstellung 1911, 20-21.