

fen und betreffen nicht die gesamte Klasse der high-flux Dialysatoren. Vor dem gemeinsamen Einsatz von AN69-Dialysatoren und ACE-Hemmern muß nach Stand der Literatur ausdrücklich gewarnt werden.

Dt. Ärztebl. 89 (1992) A₁-699-700
[Heft 9]

Literatur

1. Tielemans, C.; Madhoun, P.; Leneers, M.; Schandene, L.; Goldman, M.; Vanherweghem, J. L.: Anaphylactoid reactions during hemodialysis on AN69 membranes in patients receiving ACE inhibitors. *Kidney Int.* 38 (1990) 982-984
2. Hosal Produktinformation. Hosal Medizintechnik GmbH, Nürnberg
3. Verresen, L.; Waer, M.; Vanrenterghem, Y.; Michielsen, P.: Angiotensin-converting-enzyme inhibitors and anaphylactoid reactions to high-flux membrane dialysis. *Lancet* 336 (1990) 1360-1362
4. Jadoul, M.; Struyven, J.; Stragier, A.; Van Ypersele, C.: *Lancet* 337 (1991) 112 (Letter)

5. Alvarez-Lara, M. A.; Martin-Malo, A.; Espinosa, M.; Castillo, D.; Aljama, P.: *Lancet* 337 (1991) 370 (Letter)
6. Van Es, A.; Henny, F. C.; Lobato, S.: *Lancet* 337 (1991) 112-113 (Letter)
7. Tielemans, C.; Vanherweghem, J. L.; Blumberg, A.; Cuvelier, R.; De Fremont, J. F.; Dehout, F.; Dupont, P.; Richard, C.; Stolar, J. C.; Wens, R.: *Lancet* 337 (1991) 371 (Letter)
8. Parnes, E. L.; Shapiro, W. B.: Anaphylactoid reactions in hemodialysis patients treated with the AN69 dialyzer. *Kidney Int.* 40 (1991) 1148-1152
9. Bigazzi, R.; Atti, M.; Baldari, G.: High-permeable membranes and hypersensitivity-like reactions: role of dialysis fluid contamination. *Blood Purif* 8 (1990) 190-198
10. Dinarello, C. A.: *Lancet* 337 (1991) 370 (Letter)

Anschrift des Verfassers:

Privatdozent
Dr. med. Roland M. Schaefer
Abteilung Nephrologie
Medizinische Universitätsklinik
Josef-Schneider-Straße 2
W-8700 Würzburg

Knochenmarktransplantation sinnvoll und daß eine unvollständige Befreiung des Knochenmarks von Lymphomzellen der wichtigste prognostische Faktor für das Auftreten eines Rezidivs ist. acc

Gribben, J. et al.: Immunologic purging of marrow assessed by PCR before autologous bone marrow transplantation for B-cell lymphoma. *N. Engl. J. Med.* 325 (1991) 1525-1533.

Dr. Gribben, Division of Tumor Immunology, Dana-Farber Cancer Institute, 44 Binney St., Boston, MA 02115, USA.

Aspirin senkt Dickdarmkrebs-Risiko

Aufgrund epidemiologischer Daten sowie tierexperimenteller Untersuchungen wird der Acetylsalicylsäure (ASS) und anderen nicht-steroidalen antiinflammatorischen Medikamenten eine gewisse Schutzwirkung bezüglich des Auftretens von Dickdarmkarzinomen zugesprochen. Um diese Hypothese zu überprüfen, untersuchten amerikanische Autoren von 1982 bis 88 in einer prospektiven Mortalitätsstudie 662 424 Erwachsene, bei denen Häufigkeit und Dauer ihres ASS-Konsums bekannt war.

Mit zunehmender Einnahme von ASS kam es zu einem Rückgang der Mortalität von Kolonkarzinomen bei Männern und Frauen. Bei Männern, die für mindestens ein Jahr monatlich 16mal oder häufiger ASS einnahmen, sank das relative Risiko, am Kolonkarzinom zu sterben, auf 0,6; bei Frauen sogar auf 0,58. Die aufgezeigte Risikoreduktion war auch nach Ausschluß von Patienten mit Grundkrankheiten, die einen vermehrten ASS-Verbrauch zur Folge hatten, nachweisbar.

Die Autoren folgern, daß eine regelmäßige, niedrigdosierte ASS-Einnahme die Sterblichkeit am Kolonkarzinom senken kann, der hierfür ursächliche Wirkmechanismus bleibt jedoch unklar. acc

Thun, M., M. Nambodiri, C. Heath: Aspirin use and reduced risk of fatal colon cancer. *N. Engl. J. Med.* 325 (1991) 1593-1596.

Dr. Thun, Dep. of Epidemiology and Statistics, American Cancer Society, 1599 Clifton Rd., Atlanta, GA 30329, USA.

FÜR SIE REFERIERT

PCR-gestützte autologe Knochenmarktransplantation

Bei fortgeschrittenen Tumoren wird zunehmend häufiger die autologe Knochenmarktransplantation als Teil des Therapiekonzeptes eingesetzt. Dabei werden Versuche unternommen, das entnommene Knochenmark durch pharmakologische oder immunologische Methoden von möglicherweise vorhandenen Tumorzellen zu befreien, um eine Retransfusion von Tumorzellen zu verhindern. Die Effektivität dieser in-vitro-Therapie („purging“) ist bisher jedoch umstritten, unter anderem weil sich mit den derzeit gängigen Methoden eine Tumorfreiheit nicht mit Sicherheit nachweisen läßt.

Um die Effektivität der immunologischen Behandlung von Knochenmark mit monoklonalen Antikörpern zu überprüfen, setzten die Autoren aus der Harvard Medical School die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) zum Nachweis von Residual-Tumoren ein. Bei 114 Patienten mit einem B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom

konnten sie vor und nach immunologischer Behandlung des Knochenmarks Lymphomzellen durch PCR einer Translokation (t[14; 18]) nachweisen. Nach immunologischer In-vitro-Behandlung des Knochenmarks zeigte sich durchschnittlich ein 10³- bis 10⁶facher Rückgang der Tumorzellen. Bei allen 114 Patienten konnten vor immunologischer Behandlung Lymphomzellen im Knochenmark nachgewiesen werden, während nach Therapie im Knochenmark von 57 Patienten keine Lymphomzellen mehr nachweisbar waren. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 23 Monaten zeigte sich bei diesen 57 Patienten eine signifikant höhere tumorfreie Überlebensrate als bei den Patienten mit nachweisbarem Residual-Lymphomzellen (53/57 versus 31/57).

Die Autoren folgern, daß die in-vitro-Behandlung von Knochenmark mit monoklonalen Antikörpern bei Lymphompatienten vor autologer