

Zeitschrift:	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band:	26 (1990)
Heft:	12
Artikel:	Zum Thema Melanom
Autor:	Sigg, Christian
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930196

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zum Thema Melanom

Originalbeitrag von Dr. med. Christian Sigg, Zürich*

Aus zahlreichen Statistiken ist eine besorgniserregende Zunahme des «malignen Melanoms» ersichtlich. Das Interesse konzentriert sich bei gleichbleibend schlechter Prognose fortgeschrittenen Fälle auf die Erfassung von Frühformen, Vorläufern und «Markern» des Melanoms, wobei die sogenannten «Dysplastischen Nävi» aufgrund ihrer Häufigkeit und der genetischen Besonderheit eine zentrale Stellung einnehmen.

Melanom und Melanomvorläufer

Die auffällige Häufigkeitszunahme des nach wie vor zu den aggressivsten Tumoren zählenden schwarzen Hautkrebses (malignes Melanom der Haut) und die Tatsache, dass eine frühe und radikale Therapie Heilung zu verbringen vermag, haben die Diagnostik auf Melanomvorläufer und -frühformen konzentriert lassen. Maligne Melanome können neu auf klinisch unauffälliger Haut oder im Bereich vorbestehender Nävuszellnävi (INZN/Muttermale) entstehen. Zwei Nävusformen sind heute von grosstem Interesse, die als Melanomvorläufer oder -marker angesehen werden, nämlich angeborene NZN und sogenannte Dysplastische NZN. Bei beiden Formen sind direkte Zusammenhänge mit schwarzem Hautkrebs erkannt worden, die Zahlen über Entartungshäufigkeiten aber, die exakte klinische und histologische Definition und die epidemiologischen Daten bleiben widersprüchlich. Bei der enormen Zahl an Muttermalen (0 bis 25, selten bis 250), die praktisch jeder weisshäutige Mensch aufweist, kann die Behandlung eines NZN, das heisst seine Entfernung, in der Vorbeugung des malignen Melanoms der Haut aber nur dann eine Rolle spielen, wenn spezifische Veränderungen

gen, die ein erhöhtes Risiko in sich bergen, eindeutig erkannt werden können.

Angeborene Muttermale

Angeborene NZN bestehen definitionsgemäss seit Geburt, obschon sich gelegentlich das klinische Vollbild auch erst im Laufe des ersten Lebensjahres entwickeln kann. Sogenannte kleine angeborene Nävi (s.u.), bei etwa 1 Prozent aller weissen Neugeborenen zu beobachten, unterscheiden sich klinisch kaum vom erworbenen NZN. Bis heute ist nicht geklärt, ob den kleinen Formen ein erhöhtes malignes Potential eigen ist. Grosse angeborene NZN unterscheiden sich in wesentlichen Punkten von kleinen Exemplaren: Sogenannte Riesenmalelein ge-

*Abbildung 1:
Unauffälliger papillomatöser Naevuszellnaevus (INZN) (Muttermale).*



bräuchlicher, aber keineswegs exakt definierter Begriff) stellen eine Seltenheit dar (die Inzidenzrate für Formen von mehr als 10 cm Grösse wird auf 1:20 000 geschätzt). Da nun aber eine – wenn auch offensichtlich nicht exakt fassbare – kritische Grösse eine Limite in der Entartungshäufigkeit und in der Prognose darstellt, ist die Unterteilung in grosse und mittelgrosse angeborene NZN durchaus gerechtfertigt. In neuerer Zeit scheint sich die Einteilung von Kopf et al. durchzusetzen, die unterscheidet in:

- kleine kongenitale NZN (unter 1,5 cm Durchmesser)
- mittelgrosse kongenitale NZN (1,5 bis 20 cm Durchmesser)
- grosse kongenitale NZN (über 20 cm Durchmesser)

Diese Masse beziehen sich auf das Säuglingsalter.

Klinisch zeichnen sich die grossen NZN durch eine ausgeprägtere Vielfalt des Erscheinungsbildes aus, und sie enthalten zudem nicht selten zusätzliche Weichtumoren. Grosses NZN sind bevorzugt am Stamm lokalisiert (Badehosenävi) und fast immer von sogenannten Satellitenävi begleitet, während mittelgrosse und kleine Exemplare keine klare Bevorzugung einer Körperregion erkennen lassen.

Obschon die in der Literatur verfügbaren Angaben über beobachtete Häufigkeit der Melanomentstehung stark schwanken und zudem durch einseitige Auswahl des Krankenguts (prophylaktische Teil- bzw. Totalentfernung) sowie weitere Faktoren beeinflusst werden, besteht heute kein Zweifel, dass grosse und mittelgrosse kongenitale NZN ein malignes Potential in sich bergen. Für grosse angeborene Muttermale scheint sich ein auf die ganze Lebenszeit berechnetes Risiko zur Entartung von mindestens 6,3 Prozent abzuzeichnen (die Angaben in der Literatur schwanken zwischen 1,8 und 30,9 Prozent), während für mittelgrosse Formen eine etwas geringere Inzidenz errechnet wurde (2,6 bis 4,9 Prozent). Bemerkenswerterweise entstehen Melanome in grossen angeborenen NZN in mehr als der Hälfte der Fälle in den ersten Lebensjahren, bei mittelgrossen Formen dagegen bevorzugt erst nach der Pubertät.

* Zum Thema «Dermatologie» erscheinen folgende Fachbeiträge:

Nr. 12/90 Zum Thema Melanom
 Nr. 2/91 Therapeutische Aspekte der Psoriasis
 Nr. 4/91 Therapeutische Aspekte von Hand- und Fussmykosen
 Nr. 5/91 Patienten mit Hautentzündungen und Wundsein in der täglichen Physiotherapie

Die Problematik setzt sich auch in den Empfehlungen zum therapeutischen Vorgehen fort, die in der Literatur nach wie vor umstritten sind. Mittelgrosse angeborene NZN sind heute meist ohne grössere Schwierigkeiten vollständig entfernbare. Weitaus komplexer stellt sich aber die Situation bei den sogenannten grossen Formen dar: Ihre vollständige Entfernung ist oft nicht zu verwirklichen. Engmaschige klinische Kontrollen, detaillierte fotografische Dokumentation sowie die unverzügliche Entfernung verdächtiger Bezirke stellen somit mindestens bis zur Pubertät meines Erachtens die Behandlung der Wahl dar, denn Aufwand, Ergebnis und psychische Belastung des radikalen chirurgischen Vorgehens im Kindesalter stehen oft in einem ungünstigen Verhältnis zueinander.

Dysplastische Muttermale (Nävuszellnävi) als Melanomvorläufer

Neben den angeborenen Muttermalen kommt heute aber auch einer anderen Form von NZN als Melanomvorläufer beziehungsweise -marker grösstes Interesse zu, nämlich den sogenannten Dysplastischen NZN leine Bezeichnung, die sich unter zahlreichen Benennungen durchgesetzt hat. 1978 untersuchten Clark et al. Verwandte von Patienten mit familiärem schwarzem Hauttumor, um den Hauttyp der Patienten und ihrer Verwandtschaft zu bestimmen. Dabei fanden sie eine pigmentierte Veränderung, die als Dysplastischer Nävuszellnävus (DN) in die Literatur eingegangen ist.

Dysplastische Nävi werden heute als erworbene Pigmentveränderungen betrachtet, die sowohl Melanomvorläufer wie Melanommarker bei melanomgefährdeten Familien darstellen. Aufgrund des Hauttypes und der Familiengeschich-

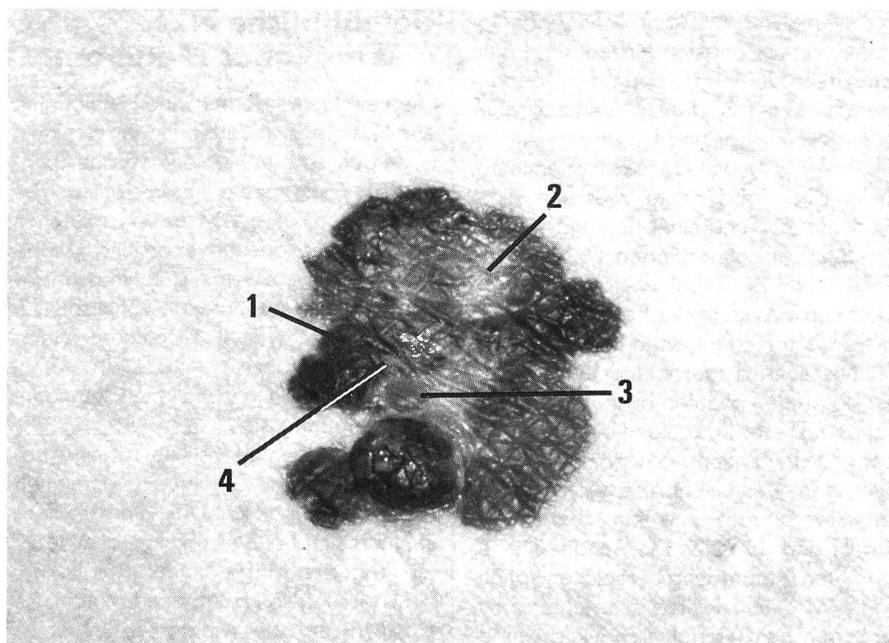


Abbildung 4:
Malignes Melanom der Haut.

1 = dunkelbraun pigmentierter Anteil; 2 = regressiver Anteil im Melanom; 3 = Melanomknoten, nodulär und oft pigmentarm; 4 = blau verfärbter Anteil von in die Tiefe wachsender Melanomzellen.

te werden vier Hauptgruppen von dysplastischen Nävuszellnävussyndrom (DNS) unterschieden, nämlich die Typen A, B, C und D. Typ A zeigt das niedrigste, Typ D2 (= BK-Mole-Syndrom, das heisst familiäres Vorkommen von DN bei gleichzeitig bekanntem Melanom in der Familie) das höchste Melanomrisiko.

Klinisch findet man einzelne oder über 100 Läsionen, meist grösser (6 bis 12 mm im Durchmesser) als gewöhnliche erworbene NZN. Sie treten in der Regel erst in der Pubertät, häufig aber auch im späteren Lebensalter auf. Im Gegensatz zu den klassischen Muttermalen sind die nicht der Sonne ausgesetzten Hautpartien bevorzugt befallen. Unregelmässige Form, unscharfe Begrenzung, periphere

fleckige Anteile sowie zentrale Papeln und eine zwischen rötlich-hellbraun und dunkelbraun bis schwarz variierende Farbe kennzeichnen die DN. Das klinische Erscheinungsbild des DN ist bemerkenswert vielfältig und keineswegs eindeutig definierbar. Dennoch ermöglichen moderne Untersuchungsmethoden aufgrund zahlreicher Kriterien eine weitgehende Unterscheidung zwischen gutartigen und dysplastischen malanozytären Läsionen: Ein den dermatologischen Bedürfnissen angepasstes Operationsmikroskop (Nävoskop) bietet zum Beispiel unschätzbare Dienste. Bei bis zu 36facher Vergrösserung und optimalen Lichtverhältnissen sind Form- und Farbnuancen, die Pig-

▷

Abbildung 2:
Kleiner angeborener Nävuszellnävus.

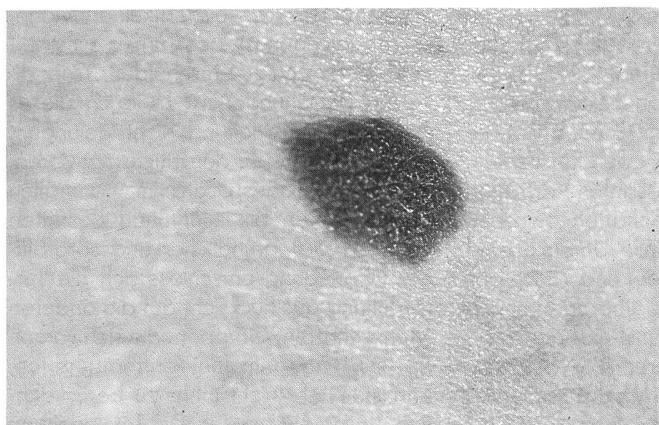
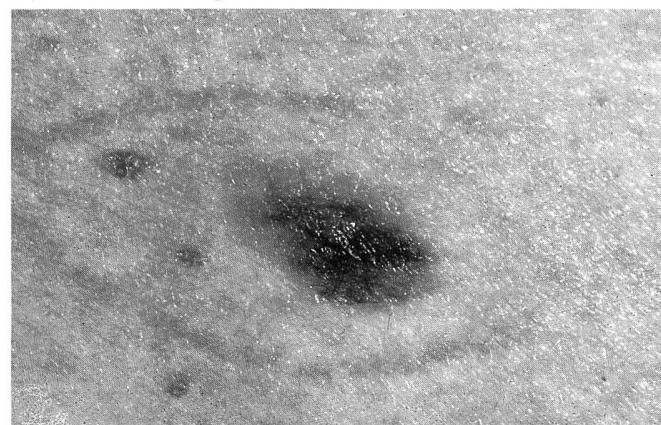


Abbildung 3:
Dysplastischer Nävus: unscharf begrenzt mit ungleichmässiger Pigmentverteilung, sogenannter «Black dots» und peripherer entzündlicher Rötung.



mentverteilung, Hautreliefveränderungen, Verhorngungstendenzen und die Strukturen der Haare und der umgebenden Epidermis in idealer Weise diagnostisch verwertbar und lassen sich zudem gleichzeitig fotografisch dokumentieren. Beim DNS wird heute zwischen einer sporadischen und einer hereditär auftretenden Form unterschieden. Das sporadische DNS ist dabei weitaus häufiger. Das Vorkommen in der Bevölkerung wird mit 2 bis 5 Prozent angegeben und das Lebenszeitrisiko zur Melanomentwicklung für derartige Patienten bis 10 Prozent geschätzt. Dieses Risiko kann bis zu 100 Prozent für den Patienten mit familiärem DN betragen, wenn mehr als zwei Verwandte ersten Grades an einem Melanom erkrankt sind (Typ D2). Die Annahme einer erhöhten Gefährdung bei solchen Patienten wird durch die Tatsache unterstützt, dass rund ein Viertel aller Melanopatienten klinisch DN erkennen lässt und sich die Verbindung Melanom/DN histologisch in den Randzonen von Melanomen dokumentieren lässt.

Es besteht heute offensichtlich kaum mehr Zweifel, dass DN bei familiärem Vorkommen Melanomvorläufer darstellen. Ein gesicherter Zusammenhang zwischen sporadischen DN und maligner Entartung konnte bisher jedoch noch nicht eindeutig bewiesen werden. Für das familiäre Auftreten von DN mit malignem Melanom wurde vielfach ein monogener autosomal-dominant vererbter Defekt als Ursache vermutet, der sich durch eine ausgeprägte Heterogenität und unterschiedliche Expressivität auszeichnen soll. Andere Autoren sehen aber auch in diesen Formen vererbter Melanome eine polygene Vererbung, wodurch sich die Tatsachen, dass das Merkmal der DN in abgestufter Ausprägung in der Bevölkerung zu finden ist, dass maligne Melanome auch ohne Assoziation mit Vorläufernävi familiär auftreten können und dass sie oft ausschliesslich in einer Generation zu beobachten sind, erklären lassen.

Beim Vorliegen von DN sind fotografische Dokumentation (Kontrollaufnahmen) sowie die Entfernung klinisch besonders verdächtiger Läsionen notwendig. DN, deren klinisches Erscheinungsbild sich verändert, die an schwierig zu kontrollierenden Körperstellen lokalisiert sind sowie neu auftretende Pigmentläsionen bei Patienten mit hohem Melanomrisiko sind gleich zu behandeln. Von grösster Bedeutung sind sorgfältigste Kontrolluntersuchungen des gesamten Integuments bei Melanopatienten mit DN. Anleitung der Patienten zur Selbstuntersuchung, Sonnenschutz und ein Screening der Familienmitglieder gehören zu den notwendigen Massnahmen bei DNS.

Gewöhnliche NZN und malignes Melanom

Etwa ein Viertel der malignen Melanome weist histologisch Verbindungen zu einem NZN auf. Obschon belegt werden konnte, dass Melanopatienten statistisch signifikant grössere Zahlen von NZN als Kontrollpersonen aufweisen und vor allem NZN mit grösserer Durchmesser tragen, sind sogenannte gewöhnliche erworbene NZN nicht als sichere Melanomvorläufer anzusehen, da das Risiko einer Umwandlung in maligne Melanome äusserst gering ist.

Aus zahlreichen Statistiken ist eine be- sorgniserregende Zunahme des malignen Melanoms ersichtlich. Das Interesse konzentriert sich bei gleichbleibend schlechter Prognose fortgeschrittenen Fälle auf die Erfassung von Frühformen, Vorläufern auf «Markern» des Melanoms, wobei die sogenannten dysplastischen Nävi aufgrund ihrer Häufigkeit und der genetischen Besonderheit eine zentrale Stellung einnehmen. Die moderne Melanomforschung hat neue Erkenntnisse über Frühdagnostik und Prophylaxe des Melanoms der Haut erbracht, und die heute günstigere Prognose des malignen Melanoms ist im wesentlichen der verbesserten Frühdagnostik zu verdanken, die es mit allen Mitteln auszubauen und zu verbessern gilt.

(Literaturverzeichnis auf Wunsch beim Verfasser zu beziehen)

Adresse des Autors:
Dr. med. Christian Sigg
Dermatologie FMH
Regensbergstrasse 91
8050 Zürich

Bericht: Sporttreffen vom 29. September 1990

Bereits zum fünften Mal wurde das Physiotherapeuten-Sporttreffen in Rheinfelden durchgeführt. Das «Mini-Jubiläum», möglich geworden durch den Einsatz vieler Idealisten, der Stadt Rheinfelden und vieler Geldgeber, fand mit 20 teilnehmenden Mannschaften statt. Nach zweimaliger Durchführung des «Physio-Sporttreffens», hatte sich Volleyball als Lieblingssportart unserer Zunft herauskristallisiert.

So stand auch in diesem Jahr das Treffen ganz im Zeichen des Volleyballs, wobei auch dieses Mal nicht auf ein Hindernisrennen verzichtet wurde, welches gleichwertig bezüglich Punktzahl zum Gesamtsieg beitrug. Mit diesem Spielmodus und Punktesystem sowie den gemischten Mannschaften, wobei nicht mehr als drei Männer im Einsatz sein dürfen, versuchen wir seit Beginn des jährlichen Physiotherapeuten-Sporttreffens das «professionelle» Volleyballspiel in Grenzen zu halten und den Gedanken der Begegnung zu fördern. Die Mund-zu-Mund-Propaganda hatte bisher einen solchen Erfolg, dass wir leider jedes Jahr diversen Mannschaften absagen müssen.

Die zuerst abgehaltenen Volleyballgruppenspiele zeichneten sich durch Spannung und Fairness aus. Es wurde mit viel Einsatz gespielt, so dass wir den Gruppensieger erst nach dem letzten Volleyballspiel ermitteln konnten. Damit standen als Sieger des Volleyballturniers die «Nobody's» vom Bethesda-Spital fest. Die letztlich teilnehmenden Mannschaften lieferten sich ein spannendes Rennen, welches durch den Aufbau des Parcours viel Teamgeist und Geschick erforderte; daraus ging das Team aus Solothurn als Sieger hervor.

Da die «Nobody's» und die «Solothurner» punktgleich standen, musste ein Zusatzspiel entscheiden, welches die Solothurner für sich entschieden. Es sei nochmals herzlich gratuliert!

In diesem Zusammenhang sei dennoch erwähnt, dass es bisher keiner Mannschaft gelungen ist, das Turnier ein zweites Mal für sich zu entscheiden. Trotz diversen Bemühungen ist es auch dieses Jahr der Turnierleitung nicht gelungen, die Mannschaften derart zu motivieren, dass das Tagesprogramm von allen Mannschaften bis zum Ende bestritten wurde. Nach gründlicher und sorgfältiger Überlegung entschloss sich die Turnierleitung aus Rücksicht auf die anderen Mannschaften, Gruppen, die sich vorzeitig und unabgemeldet entfernt hatten, nächstes Jahr nicht mehr zu berücksichtigen.

Die Turnierleitung

In Kürze

IPSA Schweiz dankt

Im vergangenen Sommer konnte IPSA Schweiz (International Physiotherapy Students Association) während zweier Wochen mit zehn ausländischen Physiotherapieschülern erstmals eine sogenannte «summerschool» (vgl. «Physiotherapeut» 8/90) durchführen.

Wir danken allen, die an diesem Pilotprojekt mitgeholfen haben. Ganz besondere Dank entrichten wir allen Referenten, die uns mit ihren interessanten Vorträgen einen Einblick in ihr Schaffen gegeben haben. Für die finanzielle Unterstützung durch die Sektionen Bern und Zürich des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes, der Klinik Balgrist und den zahlreichen Käufern unserer IPSA-Weinflaschen entbieten wir ein herzliches Danke schön.

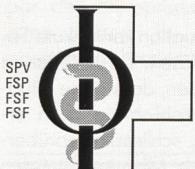




**Merci
de penser à nos
annonceurs lors de
vos achats**



**Bitte
berücksichtigen Sie
beim Einkauf unsere
Inserenten**



Bestellschein Bon de commande

Ich bestelle ab sofort die Zeitschrift
Je vous prie de m'envoyer la revue mensuelle

Physiotherapeut Physiothérapeute Fisioterapista Fisioterapeuta

Die ersten 3 Hefte erhalte ich gratis
Je reçois les 3 premiers numéros gratuitement

Name/nom

Strasse/rue

PLZ und Ort

No postal et lieu

Jahresabonnement:

Schweiz Fr. 72.- jährlich

Abonnement annuel:

Suisse Fr. 72.- par année

Prezzi d'abbonamento:

Svizzera Fr. 72.- annui

Ausland Fr. 96.- jährlich

Etranger Fr. 96.- par année

Estero Fr. 96.- annui

Einsenden an:

**SPV-Geschäftsstelle
Postfach, 6204 Sempach-Stadt
Tel. 041/99 33 88**

Composition: Allantoinum 10 mg, Extr. Cepae 100 mg, Heparinum 50 U.I., Conserv.: Methylparabenum, Acidum sorbiculum, Excip. ad unguent. pro 1 g.
Pour des informations détaillées veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

Cicatrices
deviennent lisses et élastiques



**Mieux vaut traiter les cicatrices
le plus rapidement possible**



Arzneimittel vermindert die Intensität von Lähmungen nach Rückenmarkverletzungen

(DG) Ein entzündungshemmendes Arzneimittel, das häufig bei rheumatischen und allergischen Leiden angewandt wird, vermag die Intensität von Lähmungen nach Rückenmarkverletzungen, wie sie bei Opfern von Verkehrsunfällen oftmals vorkommen, zu verringern.

Wie Forscher berichten, besteht die erste wirksame Behandlung solcher Schwerverletzten in der Verabreichung von hochdosiertem «Methylprednisolon» (10- bis 100fache Menge der Normaldosis) innerhalb einiger Stunden.

Nachdem Tierversuche positive Resultate gezeigt hatten, wurde eine grossangelegte Studie in zehn amerikanischen Zentren durchgeführt. Unterstützt wurde diese Untersuchung durch das «US National Institute of Neurological Disorders», und als Koordinatoren wirkten Prof. Michael Bracken und Dr. Mary Jo Shepard von der Universität Yale. Vor 20 Jahren begann sich die Forschung erstmals mit diesem schwerwiegenden medizinischen Problem zu befassen. In dieser neuen Studie wurde untersucht, in welchem Ausmass sich die Patienten, die das Präparat erhalten hatten, nach einer bestimmten Periode, die bis ein Jahr betragen konnte, erhalten.

Die Autoren fanden erste Anhaltspunkte dafür, dass die Lähmung (Funktions- und Sensibilitätsverlust) nicht ausschliesslich durch das Unfalltrauma bedingt ist, sondern vielmehr aus einer Reihe von biochemischen Reaktionen resultiert, die sich

innerhalb der ersten Stunden nach dem Unfall eintreten.

Das Arzneimittel unterbricht offenbar eine durch Toxine des umgebenden Gewebes ausgelöste Kettenreaktion, die zur Zerstörung von Nervenzellen führt. Die Elemente dieser Kettenreaktion sind eine Störung des Elektrolytgleichgewichts, ein Ödem, eine Ischämie sowie die Bildung von Narbengewebe. Möglicherweise verhindert das Medikament das Ausmass der Schädigungen dadurch, dass es die Durchblutung der mangelhaft mit Sauerstoff versorgten Nervenzellen in dem Moment fördert, in dem die Gewebe anschwellen und dadurch die Blutgefäße komprimieren.

Das Präparat muss spätestens 8 Stunden nach der Rückenmarkverletzung während 24 Stunden intravenös verabreicht werden; dies empfiehlt die Forschergruppe der Ärzteschaft. Wie Dr. Mary Jo Shepard betont, entscheidet die rechtzeitige Verabreichung des Medikaments darüber, ob ein Patient sein weiteres Leben im Rollstuhl verbringen muss oder ob er wieder – sogar ohne orthopädische Hilfsmittel – gehen lernt.

Als nächstes wollen die Forscher nach anderen Arzneimitteln Ausschau halten, die spezifische Etappen der verhängnisvollen Kettenreaktion zu unterbrechen vermögen. Das für diese Grossstudie verwendete «Methylprednisolon» wurde von der amerikanischen Pharmafirma Upjohn zur Verfügung gestellt.

(ISAell)

Kieferhöhlen- und Stirnhöhlenschmerzen

Kopfweh ist eines der häufigsten, medizinisch meist harmlosen Leiden, das Erwachsene plagt. Schnell einmal wird als Ursache eine Kieferhöhlen- oder Stirnhöhlenschwund vermutet. Die Kiefer- und Stirnhöhlen wie auch die Siebbeinzellen und die Keilbeinhöhle gehören zu den Nasennebenhöhlen. Es handelt sich dabei um belüftete Hohlräume des Gesichtsschädels, welche alle einen engen Verbindungsweg zur Nase haben. Die Nase bildet das Zentrum, ist also eine Art Haupthöhle.

Als Folge einer Erkältungskrankheit kommt es zu einer Reizung und Schwellung der Nasenschleimhäute. Die vermehrte Absonderung von Sekret äussert sich zuallererst durch Schnupfen. Häufig hat das Nasensekret eine gelbe Farbe. Diese eitrige Verfärbung röhrt von den weissen Blutkörperchen her, die im Kampf gegen die äusseren Ein dringlinge (wie Bakterien) ihr Leben lassen müssen. Die Schwellung der Schleimhäute führt auch zu einer Schwellung in den Nasennebenhöhlen. Dadurch kann es gelegen-

lich vorkommen, dass die Verbindung der Kieferhöhle und der Stirnhöhle zur Nase vollständig zuschwillt und der in diesen Höhlen produzierte Schleim nicht mehr ablaufen kann. In der Folge können sich die blockierten Bakterien in angenehmer Wärme vermehren.

Nur wenige Formen von Kopfschmerzen sind auf eine wirkliche Entzündung der Kiefer- oder Stirnhöhle zurückzuführen. Meistens weisen Fieber und ein klopfender Schmerz im Bereich der erkrankten Nasennebenhöhle zusätzlich auf diese Erkrankung hin. Zur Behandlung wird mittels Nasentropfen versucht, die Schleimhäute möglichst abzuschwellen, damit der Eiter aus den Nasennebenhöhlen abfließen kann. Zusätzlich unterstützt man die eigene Körperabwehr zur Überwindung der bakteriellen Invasion mit Antibiotika. Falls es nicht gelingt, die Öffnungen der Kieferhöhle genügend abzuschwellen, damit der Abfluss gewährleistet ist, müssen gelegentlich die Kieferhöhlen gespült werden.

□

Schwindelanfall – was tun?

Im allgemeinen handelt es sich bei einem akuten Schwindel um eine Störung des Gleichgewichtsorgans. Warum eine solche Störung auftritt, ist nicht in allen Fällen nachweisbar, weil der Patient sich von seiner Krankheit erholt und eine mikroskopische Untersuchung des Innenohrs beziehungsweise des Gleichgewichtsorgans nicht erfolgen kann.

Man nimmt aber an, dass es sich um akute Ausfälle der Sinneszellen im Gleichgewichtsorgan handelt. Das Gleichgewichtsorgan ist bekanntlich direkt mit dem Innenohr (Hörorgan) verbunden. Das erklärt, weshalb neben dem Schwindel gleichzeitig auch Hörsymptome oder Höräusfälle auftreten können. Als häufigste Ursache für einen akuten Schwindelanfall wird eine plötzliche Sauerstoffknappheit oder eine virale Entzündung angenommen.

Hin und wieder kommt es vor, dass ein vollständig gesunder Mensch ohne jegliches Vorzeichen von einem heftigen Drehschwindel erfasst wird. Dies kann in jeder Lebenssituation vorkommen, morgens beim Aufstehen, während der Arbeit oder bei sonst einer Tätigkeit. Das Schwindelgefühl – ähnlich wie auf einem schnell drehenden Karussell, bei dem man weder Decke noch

Boden unterscheiden kann – führt zu akuten Angstsituationen. Gleichzeitig tritt häufig massives Erbrechen auf, und man leidet an Ohrensausen oder gar einseitiger Gehörverminderung.

Eine solche Situation kann akute Todessangst auslösen. Deshalb ist es wichtig zu wissen, dass diese Situation, wie bedrohlich sie auch erscheinen mag, schliesslich vorübergeht und nach Minuten, Stunden oder schlammstenfalls einigen Tagen wieder weitgehend Beschwerdefreiheit eintreten kann.

Das wichtigste ist, in einem solchen Augenblick möglichst kühlen Kopf zu bewahren und wenn immer möglich einen Arzt zu verständigen. Der Arzt wird den Patienten zu Hause aufsuchen und dämpfende Medikamente verabreichen. Weitere Sofortmaßnahmen sind für die nächsten paar Stunden nicht möglich. Nach Abklingen des akuten Schubes kann die weitere ärztliche Diagnostik einsetzen.

Die längerfristige Behandlung beruht darauf, die Sauerstoffversorgung des Innenohrs und des Gleichgewichtsorgans zu optimieren. Das kann mit speziellen Infusionen im Spital erfolgen, gelegentlich aber auch mit Medikamenten.

Therapeutische Massnahmen bei Analfissuren

Analfissuren sind das häufigste Leiden am Mastdarm und After, gefolgt von Hämorrhoiden. Analfissuren entstehen, wenn der Analkanal mechanisch überdehnt wird, z. B. bei festem Stuhl und starkem Pressen. Sie treten vor allem dann auf, wenn die täglichen Lebensgewohnheiten plötzlich geändert werden müssen, beispielsweise bei Entbindungen, stationärer Aufnahme oder in den Ferien.

In diesen Fällen kann es zu Obstipationen (Stuholverstopfung) kommen, die eine Entstehung von Analfissuren begünstigen.

Charakteristische Symptome für eine Analfissur sind:

- heftige Schmerzen beim Stuhlgang;
- Afterbrennen nach dem Stuhlgang;

gang, welches Minuten bis Stunden anhalten kann;

- tropfenförmige Blutungen am After.

Für therapeutische Massnahmen empfahl Dr. Kouba (2. Proktologengespräch in Mannheim, Januar 1989) schmerzlindernde Salben, z.B. Fakto®; außerdem sollte sich der Patient auf eine nahrungsfaserreiche Ernährung umstellen, weil dadurch der Stuhl gleichförmiger und die Defäkation erleichtert wird. Falls Ernährungsmassnahmen allein nicht genügen, empfiehlt PD. Dr. med. Kanni (Aspekte zur Therapie der Obstipation bei geriatrischen Patienten, Schweizerische Rundschau Medizin/Praxis 1985; 6:128-130) die Therapie mit einem darmregulierenden Präparat, z.B. Agiolax®. □

Alkoholkonsum und Muskulatur

Dr. Urbano-Marquez untersuchte Alkoholiker mittleren Alters nach alkoholisch bedingten Herzmuskel- oder Skelettmuselerkrankungen (N. Engl. J. Med. 1989; 320:409-415). Dabei stellte er fest, dass Muskelkrankungen der Skelettmusku-

latur und des Herzens häufig bei Menschen mit einem chronischen Alkoholkonsum auftreten. Auf die gestreifte Muskulatur hat dosisabhängiger Alkoholkonsum eine toxische Auswirkung.

□

Des antihypertenseurs réduisent apparemment le risque d'ostéoporose

(IDS) Une nouvelle étude américaine constate que les «diurétiques» – médicaments largement employés pour combattre l'hypertension – ont réduit le risque de fracture de la hanche d'un tiers en moyenne (sur une période de 4 ans) chez des milliers de personnes âgées. Selon les chercheurs, ces médicaments préviennent apparemment environ 10% des fractures potentielles de la hanche, lesquelles constituent de nos jours un énorme problème de santé publique.

Cette étude, menée auprès de 9518 personnes de plus de 65 ans vivant dans trois communautés différentes, a révélé que le taux de fractures était significativement abaissé chez les sujets qui prenaient des diurétiques: 4,5-5,65 fractures pour 100 années-personnes contre 7,1-9,36 chez les autres. Les «diurétiques thiazidiques» ou leurs dérivés sont aussi fabriqués par des entreprises pharmaceutiques suisses. Ils contribuent à abaisser la pression artérielle en stimulant l'excrétion d'urine et en réduisant le volume de la masse sanguine.

Ils réduisent aussi l'excrétion de calcium; la densité osseuse s'en trouve augmentée, expliquent les médecins. Or, l'ostéoporose est caractérisée par une fragilité accrue du squelette. Ainsi les diurétiques pourraient-ils ralentir l'évolution de la maladie.

Les chercheurs, au nombre desquels figurent les docteurs Andreas La Croix, Jan Wienpahl et Joan Cornoni-Huntley, travaillent au «US National Institute of Aging» ainsi que dans les Universités de Harvard, Yale et Duke et dans divers autres centres. Ils ont déterminé le taux de fractures de la hanche chez des volontaires participant à une étude à long terme. Ils ont également noté la nature des médicaments prescrits à tous les participants. Pour les autres types d'antihypertenseurs, on n'a pas retrouvé cette même corrélation positive avec l'ostéoporose.

□

Protection contre les infections invasives par «Haemophilus influenzae

Les vaccins ont contribué efficacement à vaincre nombre de maladies infectieuses. La variole a presque été éradiquée de par le monde, la polio a pratiquement disparu dans notre pays, la rougeole et la rubéole se sont raréfierées et n'engendrent plus les conséquences dangereuses d'autrefois.

Un nouveau type de vaccins, vaccins conjugués, vient d'être découvert. Il permet de lutter efficacement contre l'agent pathogène Haemophilus influenzae b (Hib). Ce virus se loge principalement dans les voies

respiratoires supérieures et s'avère particulièrement dangereux pour les nourrissons et les enfants en bas âge qui ne disposent pas encore d'un système immunitaire assez développé. Il peut déclencher de graves maladies comme l'emponnement du sang (septicémie), méningite purulente ou de graves infections de la gorge avec inflammation catarrhale aiguë du larynx (épiglottite aiguë) qui menacent l'enfant d'étouffement. Bien que des antibiotiques efficaces existent, ces maladies évoluent tellement rapide-

ment que les médecins engagent souvent vainement une lutte contre le temps. La prévention est donc essentielle.

Les chercheurs ont étudié ce problème depuis de nombreuses années et viennent de mettre au point ce nouveau type de vaccins qui se révèle fiable et sans risque. Comme tous les autres vaccins, celui-ci doit également être administré avant la survenance de l'infection pour que l'enfant ait le temps de renforcer son système immunitaire. L'injection de base doit être suivie de deux rappels.

Le nouveau vaccin, appelé «Prohibit», a été conçu et fabriqué par l'Institut sérothérapeutique et vaccinal suisse à Berne. Il est sur le marché depuis le mois de juin 1990 et ne

présente aucune contre-indication. Les parents qui désirent dès à présent faire vacciner leurs enfants en bas âge doivent s'adresser à leur pédiatre.

La question du paiement du vaccin n'est pas encore réglée. La dose coûte environ Fr. 40.–, ce qui revient à Fr. 120.– pour les trois injections. Les caisses maladie refusent d'intervenir, car elles ne prennent en charge, on le sait, que le traitement des maladies et non les mesures prophylactiques. Les directions cantonales de santé publique devraient assumer la prévention d'une maladie non encore déclarée (prophylaxie). Entre-temps, les parents doivent payer eux-mêmes ce nouveau vaccin. (FMH)

□

Un gène du cancer du poumon?

(IDS) Les chercheurs d'une équipe de «l'Imperial Cancer Research Fund» et du «John Radcliffe Hospital» (Oxford) ont annoncé la découverte d'un gène mutant dans les cancers du poumon.

Ils ont en effet constaté la présence d'une forme modifiée du gène p53 dans des cellules provenant de malades souffrant de ce type de can-

cer. Lorsqu'il est normal, ce gène est un suppresseur tumoral.

La forme mutante était absente des cellules normales ainsi que des cellules d'autres types de cancer, ajoutent les chercheurs.

Selon eux, cette découverte permet d'entrevoir de nouvelles approches thérapeutiques du cancer du poumon.

□

I farmaci contro l'ipertensione sembrano ridurre il rischio di osteoporosi

(ISA) Un nuovo studio americano ha messo in luce che i «diuretici», farmaci di cui si fa largo uso per combattere l'ipertensione, hanno ridotto il rischio di frattura dell'anca di un terzo come media (su un periodo di 4 anni) presso migliaia di persone anziane. Secondo i ricercatori, questi farmaci prevengono probabilmente circa il 10% delle possibili fratture dell'anca che rappresentano oggi un enorme problema di sanità pubblica.

Questo studio, effettuato presso 9518 persone di oltre 65 anni di età che vivono in tre comunità diverse, ha rivelato che il tasso di fratture è significativamente più basso nei soggetti che assumono diuretici: 4,4-5,65 fratture per 100 anni-personne contro 7,1-9,36 negli altri.

I «diuretici thiazidici» o i loro derivati sono anche fabbricati da case farmaceutiche svizzere. Contribuiscono ad abbassare la pressione arte-

riosa stimolando la produzione di urina e riducendo il volume della massa sanguigna.

Riducono inoltre la produzione di calcio; la densità ossea risulta quindi aumentata, spiegano i medici. L'osteoporosi è caratterizzata da un'accretta fragilità dello scheletro ed i diuretici potrebbero rallentare l'evoluzione della malattia.

I ricercatori, fra i quali figurano i Dottori Andreas La Croix, Jan Wienpahl e Joan Cornoni-Huntley, lavorano presso il «US National Institute of Aging» e presso le Università di Yale e Duke e vari altri centri. Hanno calcolato il tasso di fratture dell'anca in volontari che hanno partecipato ad uno studio a lungo termine. Hanno anche preso nota di tutti i farmaci prescritti a tutti i volontari. Non è stata invece trovata la stessa correlazione positiva con l'osteoporosi in altri tipi di prodotti contro l'ipertensione.

□