schließlich des Harnsediments blieben ohne Befund. Die Teststäbchen zeigten weiterhin falsch-positive Ergebnisse.

H. MOHR (Apotheker)
AOK Ostholstein
W-2440 Oldenburg/H.

... Wir stellen im Rahmen des COMBUR-9-Testes grundsätzlich höhere Erythrozytenkonzentrationen fest, die jedes Mal bei Nachkontrolle im Sediment in diesem Umfang nicht nachweisbar waren. Nach unserer Erfahrung mit COMBUR-9 finden sich bei Testwerten von ca. 50 Erys/ml im Sediment nur vereinzelte Erys (1 bis 4) in den Blickfeldern. Erst eine Anzahl von 250 Erys/ml im COMBUR-9-Test ergeben dann auch erhöhte Erythrozytenzahlen im Sediment.

Dr. med. A. IPACH
(Arzt für Arbeitsmedizin, Betriebsmedizin, Sportmedizin)
W-5110 Alsdorf

Als mögliche Ursache für die falsch-positiven Reaktionen von COMBUR-9-Test werden vorheriger Genuß von Zitrusfrüchten und damit einhergehende verstärkte Askorbinsäureausscheidung genannt. Vor Überweisung an einen Facharzt/Urologen empfiehlt es sich, ein Sediment anzufertigen.

S. NIEMANN (Ärztin für Arbeitsmedizin)
Beiersdorf AG
W-2000 Hamburg 54

Auch wir haben in unserer Praxis die Erfahrung gemacht, daß selbst bei zweifach positivem Erythrozytennachweis auf dem Teststreifen der Urin mikroskopisch ohne Befund war.

D. SCHRÖER-DAHLBERG (Ärztin für Allgemeinmedizin)
W-4690 Herne 2

Wir machen in unserer Praxis regelmäßig die Erfahrung, daß von den COMBUR 5 + LEUKOZYTEN-Teststäbchen wesentlich höhere Leukozytenzahlen angegeben werden (bis um das 10fache höher) als dann im Zählkammerurin nachweisbar sind.

Dr. med. A. MACKE (Kinderarzt)
W-8206 Bruckmühl

Wiederholte redaktionelle Anfragen zur Zuverlässigkeit der COMBUR-/NEPHUR-Tests wurden von Boehringer Mannheim bis Redaktionsschluß nicht beantwortet (– Red).

Kurz und bündig

Beeinträchtigen Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft die Schulleistungen der Kinder? Ultraschalluntersuchungen werden überwiegend in der 16. bis 22. Schwangerschaftswoche vorgenommen, einer Zeit, in der sich das fetale Gehirn schnell entwickelt. Auswirkungen auf die Gehirnreifung sind denkbar. Die Lehrer von über 2.000 Kindern im Alter von 8 bis 9 Jahren mit bzw. ohne Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft beurteilten ohne Kenntnis des Untersuchungsstatus deren Schulleistungen im Lesen, Schreiben und Rechnen sowie die Gesamtleistung. Eine Untergruppe wurde spezifisch auf Leseschwäche (Dyslexie) untersucht. Es fanden sich keine Hinweise darauf, daß Ultraschalluntersuchungen in der 16. bis 22. Schwangerschaftswoche die Schulleistungen bei Kindern im Grundschulalter beeinträchtigen oder die Häufigkeit einer Dyslexie erhöhen (SALVESEN, K. A. et al.: Lancet **339** (1992), 85).

Kaliumreiche Ernährung vermindert Medikamentenbedarf in der Hochdruckbehandlung: 26 Patienten mit gut kontrolliertem Bluthochdruck stellten sich nach Diätberatung auf eine kaliumreiche Kost mit etwa 2.300 mg Kalium/1.000 kcal um. 21 Hochdruckkranke behielten die gewohnte Ernährung bei (ca. 1.500 bis 1.600 mg Kalium/1.000 kcal). Die Kaliumzufuhr wurde in der einjährigen Untersuchung monatlich durch dreitägige Ernährungsprotokolle und Kontrollen des 24 Stunden Urins überprüft und die antihypertensive Medikation unter Blutdruckkontrolle nach einem festgelegten Plan stufenweise reduziert. Am Ende der Studie benötigten 21 Patienten (81%) aus der Kaliumgruppe weniger als 50% der Initialtherapie zur Blutdruckkontrolle im Vergleich zu 6 Patienten (29%) aus der Kontrollgruppe. 10 Patienten (38%) mit kaliumreicher Ernährung kamen nach einem Jahr ohne Medikation aus, gegenüber 2 (9%) der Kontrollgruppe. Außer einer erhöhten Ballaststoffaufnahme waren die Ernährungsgewohnheiten der Patienten mit hoher Kaliumaufnahme nicht wesentlich verändert. Hohe Kaliumaufnahme mit der Nahrung scheint den Medikamentenbedarf in der Hochdruckbehandlung wirksam zu vermindern (SIANI, A. et al.: Ann. Intern. Med. **115** [1991], 753).

Risiko von BJÖRK-SHILEY-Herzklappenbrüchen: Über schadhafte BJÖRK-SHILEY-Prothesen berichteten wir mehrfach, zuletzt in a-t 8 (1990), 76 und 9 (1990), 82. In einer retrospektiven Kohortenstudie an 2.300 Patienten aus den Niederlanden mit einer 60 bzw. 70 konvex-konkaven (CC) BJÖRK-SHILEY-Klappe war das Risiko eines Klappenbruches abhängig von der Klappengröße, dem Klappensitz und dem Öffnungswinkel sowie bei jüngeren Personen erhöht. Nach 8 Jahren betrug das Klappenbruchrisiko bei Mitralklappen 17,4% für große (‡ 29 mm) 70 CC Klappen und 7% für kleine (£ 27 mm) 70 CC Mitralklappen. Kleine 60 CC Mitralklappen bergen kein erhöhtes Bruchrisiko, während das Risiko bei großen 60 Mitralklappen 4,2% beträgt. Jüngere Patienten gehen ein höheres Klappenbruchrisiko ein. Für 70 CC Mitralklappen liegt das Risiko 8 Jahre nach der Implantation für unter 50jährige bei 15%. Bei älteren Personen beträgt es 10%. Ein ähnlicher Trend gilt für 60 CC Mitralklappen. Der Öffnungswinkel ist ein bedeutender Risikofaktor mit einem sechsfach erhöhten Risiko bei 70 CC Klappen gegenüber 60 CC Klappen. Die Gefahr eines Klappenschadens ist für Mitralklappen etwa dreimal so groß wie für Aortenklappen. Die Überlebensrate im Beobachtungszeitraum von fast 7 Jahren wird von Klappensitz und Öffnungswinkel beeinflußt. 6 der 7 Patienten mit Aortenklappenbruch und 18 der 35 Patienten mit Mitralklappenbruch starben. Die Gesamtüberlebensrate war besser für Patienten mit 60 gegenüber 70 CC Klappen. Empfehlungen zum prophylaktischen Klappenaustausch lassen sich aus dieser Untersuchung nicht ableiten. Ein derartiger Eingriff ist jedoch für Patienten mit großer 70 CC Mitralklappe und für junge Patienten mit großer 60 CC Mitralklappe zu erwägen. Wegen der hohen Sterblichkeit von 50% bei Klappenoperation im Notfall müssen Patienten mit Verdacht auf Klappenbruch sofort in eine herzchirurgische Klinik eingewiesen werden (VAN DER GRAAF, Y. et al.: Lancet **339** [1992], 257).

Von Östrogenen abhängig? Östrogene – meist in Kombination mit einem Gestagen – werden zur Osteoporoseprophylaxe (vgl. a-t 12 [1990], 103) in der Postmenopause verordnet. Sie wirken stimmungsaufhellend bzw. euphorisierend, weshalb eine mögliche Abhängigkeitsentwicklung diskutiert wird. Bei einigen Frauen, die wiederholt Estradiolimplantate erhielten, wurden die Applikationsintervalle zwischen den Dosen kürzer. Bei anderen hielten die klimakterischen Beschwerden trotz erhöhter Estradiolkonzentrationen an. Dies könnte ein Hinweis auf Toleranzentwicklung sein. Über den physiologischen Estradiolwerten liegende Konzentrationen fanden sich bei 3 bis 15% der Frauen mit Östrogen-Implantaten. Östrogenmangelsymptome treten eher bei fallenden als bei niedrigen absoluten Östrogenwerten auf. Deshalb ist die Möglichkeit einer Abhängigkeit zu berücksichtigen. Falls der Therapieabbruch Schwierigkeiten bereitet, kann Absetzen unter ärztlicher Betreuung notwendig sein (BEWLEY, S., T. H. BEWLEY: Lancet **339** (1992), 290).