

*Aus internationalen Wochenschriften***Immunrestauration durch BCG-Impfung beim Bronchuskarzinom**

Unter Chemotherapie betrug die mittlere Überlebenszeit von 23 Patienten mit inoperablem Bronchuskarzinom 10 Monate, wenn ihr Immunstatus – nach dem positiven Ausfall der Hautproben auf Tuberkulin, Candidin und Streptokinase beurteilt – intakt war. 17 Patienten, die zuerst negative Hautproben, nach 3wöchiger BCG-Impfung aber positive aufwiesen, hatten die gleiche Prognose. Dagegen überlebten 14 Patienten, deren Hautproben auch nach einer solchen Kur negativ geblieben waren, durchschnittlich nur 2 Monate.

Im Institut de Cancérologie et d'Immunogénétique in Villejuif (G. Mathé) bedient man sich zur Bestimmung der Ausgangssituation vor der zytostatischen Behandlung neben Hauttestung auch der Bestimmung des karzino-embryonalen Antigens (CEA), des Hemmfaktors der Leukozytenmigration sowie der Lymphozyten- und Monozytenzahlen. Die BCG-Kur erfolgt über eine Skarifikation am Oberarm

bzw. am Oberschenkel, die über 3 Wochen jeden 2. Tag wiederholt wird. Parallel mit dem Positiv-Werden der Hautproben geht der CEA-Spiegel zurück, während dieser bei den Patienten mit ausbleibender Impfreaktion ansteigt. Die Zahl der zirkulierenden Lymphozyten nimmt in den „aktiven“ Impffällen ebenfalls zu, auch der Leukozyten-Migrationshemmfaktor.

Die zytostatische Therapie besteht in einer Kombination von Adriamycin, 45 mg/m<sup>2</sup> i. v. am 1. Tag, mit Vincristin, 1,2 mg/m<sup>2</sup> i. v. am 2. Tag, Cyclophosphamid, 400 mg/m<sup>2</sup> i. m. am 3. und 4. Tag, 5-Fluorouracil am 3., 4. und 5. Tag je 500 mg/m<sup>2</sup> in einer 1½stündigen Infusion, und Mechloräthamin am 3. Tag in der Dosis von 6 mg/m<sup>2</sup> i. v.

Die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten einer solchen zusätzlichen Immuntherapie wird von neuem provoziert.

P. Pouillart u. Mitarb. (Fondation Curie, 25 rue d'Ulm, F-75239 Paris Cedex 05): *Cancers épidermoïdes bronchiques inopérables*. *Nouv. Presse méd.* 7 (1978) 4, 265–269

**Nierentoxizität der Kombination Gentamicin – Furosemid**

**Furosemid verstärkt die potentielle Toxizität bestimmter Aminoglykoside, z. B. des Gentamicins.**

Bei einem Patienten mit Leberzirrhose nach Hepatitis B und mit infiziertem Aszites entwickelt sich unter 80 mg/Tag Gentamicin i. v. (= 1,12 mg/kg) nach Zugabe von 40 mg/Tag Furosemid i. v. (= 0,56 mg/kg) eine Niereninsuffizienz, die 3 Tage nach Absetzen der beiden Medikamente wieder zurückgeht. Nach kurzer Besserung stirbt der Patient unter neuem Blut-

harnstoff-Anstieg dann aber doch. Die Bedeutung dieser Einzelbeobachtung ist diskutabel. Eine schwere Zirrhose mit Peritonealfektion kann auch ohne Zusatzfaktoren zu einer Niereninsuffizienz führen. Allerdings ist anhand von Tierversuchen der angenommene Potenzierungseffekt von Gentamicin – Furosemid wahrscheinlich.

P. Noel, V.-G. Levy (Serv. d'Hépatogastro-Entérol., Hôp. St-Antoine, 184, rue du Fg St-Antoine, F-75571 Paris Cedex 12): *Toxicité rénale de l'association gentamicine – furosémide*. *Nouv. Presse méd.* 7 (1978) 5, 351–353

**Fruchtbarkeit nach Absetzen der Pille beeinträchtigt**

**Nach Absetzen oraler Kontrazeptiva ist die Fruchtbarkeit vorübergehend beeinträchtigt. Bei Nulliparae dauert diese Nachwirkung 42 Monate, bei Frauen, bei denen der Verhütungsperiode schon eine Geburt vorausgegangen ist, nur 30 Monate.**

Dies ist das Ergebnis einer im Jahre 1968 begonnenen Studie der Oxford-Family Planning Association, an der 17 Kliniken mit 17 000 Frauen im Alter zwischen 25 und 39 Jahren teilgenommen haben. 56% der Frauen hatten die Pille (mit 50  $\gamma$  Östrogen) genommen, z. T. schon vor dem 20. Lebensjahr, 25% ein Kondom und 19% ein Intrauterin-pessar zur Empfängnisverhütung benutzt. Nach Kondom und Intrauterin-pessar ist bei kurz- und mittelfristigem Gebrauch nach Absetzen keine Verzögerung einer gewollten Schwangerschaft eingetreten.

Die Zahlen sind für eine endgültige Schlußfolgerung noch zu klein, es scheint aber „unwahrscheinlich, daß eine nennenswerte Zahl von Frauen durch den Gebrauch der Pille dauernde Sterilität davontragen könnte.“ Immerhin waren 108 Frauen 42 Monate nach dem Absetzen noch nicht schwanger, 7 von ihnen zeigten grobe Strukturanomalien (infantiler Uterus, bilaterale Tubenokklusionen durch Genitaltuberkulose) und bei 5 war die Ursache der Unfruchtbarkeit beim Mann zu suchen. „Postpill infertility“ ist also nicht immer die Folge von „post-pill amenorrhoea“.

M. P. Vessey u. Mitarb. (Univ. of Oxford, Dept. of Soc. and Commun. Med., Oxford OX1 3QN England): *Fertility After Stopping Different Methods of Contraception*. *Brit. med. J.* (1978, 1) 6108, 265–267