

Frühdiagnose des Pankreaskarzinoms durch Sonographie?

Zumindest beim Vorliegen verdächtiger klinischer Symptome scheint allein mit der Oberbauchsonographie eine relativ zuverlässige Frühdiagnose des Pankreaskarzinoms möglich zu sein.

Im Lauf eines Jahres wurden 2098 Patienten der Altersgruppe über 35 Jahre mit Symptomen einer möglichen Pankreaserkrankung (Oberbauchschmerzen, abdominelle Resistenz, Ikterus, Gewichtsverlust oder Diabetes mellitus) in einer gastroenterologischen Abteilung in Japan untersucht. Innerhalb von zwei Wochen nach der Erstvorstellung führte man eine Oberbauchsonographie und eine Bestimmung der Serum-Elastase-1 als Tumormarker für das Pankreaskarzinom durch. Fielen einer oder beide Tests pathologisch aus, so wurde die Symptomatik mit allen verfügbaren Methoden (ERCP, CT, MR) abgeklärt.

1531 Patienten hatten ein normales Sonogramm. Unter ihnen fand sich auch im Verlauf eines zweijährigen Follow-up kein Patient mit einem Pankreaskarzinom, obwohl 77 von ihnen initial einen erhöhten Elastase-Wert aufwiesen. Unter 378 Patienten mit pathologischem Sonogramm fanden sich schließlich 19 mit einem Pankreaskarzinom, von denen 8 einen Normalwert der Elastase hatten. 189 Sonogramme waren vor allem wegen Gasüberlagerung technisch unbefriedigend; im Verlauf von zwei Jahren trat in dieser Gruppe nur ein Pankreaskarzinom auf. Nachdem bei Patienten mit erhöhter Elastase, jedoch normalem Sonogramm kein einziger Fall eines Pankreaskarzinoms diagnostiziert wurde, kann man annehmen, daß die Elastasebestimmung nichts zur Erhöhung des prädiktiven Werts über das Ergebnis der Sonographie hinaus beiträgt.

So eindrucksvoll die Zahlen sind – für 11 der 20 Patienten (55%) mit einem Pankreaskarzinom war die Diagnose nur ein Todessiegel ohne therapeutische Konsequenz: Ihr Tumor war

nicht mehr operabel. Bei dem guten diagnostischen Ergebnis der Studie darf man auch nicht vergessen, daß die Prävalenz des Pankreaskarzinoms im untersuchten Kollektiv mit 0,9% sehr hoch lag. Wahrscheinlich hatte ein großer Teil der Patienten klinische Hinweise für einen Pankreastumor. Bei einer Screening-Untersuchung so un-

Natürliche Geburtenkontrolle durch Still-Amenorrhö

Auch bei Frauen in entwickelten Ländern kann die Amenorrhö der Laktationsperiode mit gutem Erfolg als Mittel der Familienplanung eingesetzt werden.

Im Lauf eines Jahres wurden 422 Mutter-Kind-Paare der weißen Mittelschicht aus Santiago de Chile in eine Studie über die Eignung intensiven Stillens als Mittel der Familienplanung einbezogen. Sieben bis zehn Tage nach der Geburt fand ein erstes Informationsgespräch mit der Mutter über mögliche kontrazeptive Maßnahmen statt. Bei dieser Gelegenheit wurden die Vorteile und Erfolgsraten der Geburtenkontrolle durch intensives Stillen herausgestellt. Bis sechs Monate nach der Geburt hatten Mutter und Kind weitere Untersuchungstermine in einer Ambulanz, die speziell für diese Studie eingerichtet wurde.

97% der Mutter-Kind-Paare erschienen regelmäßig bis zum Ende der Untersuchung. Bei den Frauen, die das Stillen über die ganze Studiendauer hinweg als einzige kontrazeptive Maßnahme verwendeten, kam es im Verlauf von sechs Monaten zu einer Schwangerschaft, was einer kumulativen Sechs-Monate-Schwangerschaftsrate von 0,45% entspricht.

Allerdings blieben längst nicht alle Frauen bei der Stange. Nach sechs Monaten vertrauten nur noch 54,2% der Stillmethode, 15,9% verwendeten In-

terschiedlich zu wertende Symptome wie „Oberbauchschmerzen“ und „Ikterus“ in einen Topf zu werfen, ist sicher problematisch.

A. Nakaizumi et al. (Department of Gastrointestinal Oncology, The Center for Adult Diseases, Osaka, 3-3, Nakamichi 1-chome, Higashinari-ku, Osaka 537, Japan): A prospective trial of early detection of pancreatic cancer by ultrasonographic examination combined with measurement of serum elastase 1. *Cancer* 69 (1992) 4, 936-940.

trauterinpeßare, 13% hormonelle Kontrazeption, 5,6% Barrieremethoden, und 2,6% betrieben keine Verhütung. In dieser Gruppe kam es zu drei Schwangerschaften.

Mit einer Erfolgsquote von 99,5% ist die Nutzung der Still-Amenorrhö bestimmt eines der sichersten Verhütungsmittel, vorausgesetzt, es wird konsequent eingesetzt. Allerdings erscheint fraglich, ob alle Frauen so konsequent stillen (können), daß sie amenorrhöisch bleiben. Sobald zugefüttert wird, steigt die Rate des Wiedereinsetzens der Periodenblutung. In dieser Studie mit hochmotivierten Frauen waren es im Verlauf von drei Monaten 9%, nach sechs Monaten immerhin 19%, bei denen die Menses wieder eingesetzt hatten. In anderen Untersuchungen menstruierten zum jeweiligen Zeitpunkt bereits wieder 30% bzw. 53%.

Nur aus Gründen der Antikonzep-tion wird eine Frau das Stillen wohl nicht so lange fortführen, wenn nicht noch ernährungsphysiologische und affektive Motive dazukommen.

A. Pérez et al. (Korrespondenz: Dr. M.H. Labbok, Department of Obstetrics and Gynecology, Georgetown University School of Medicine, 3800 Reservoir Road, NW PHC3, Washington, DC 20007): Clinical study of the lactational amenorrhoea method for family planning. *Lancet* 399 (1992) 8799, 968-970.