

INHALT

Wissenschaft und Fortbildung

- 123 *Übersichtsreferat:*
Klinische Bedeutung der Bestimmung
atypischer Gallensäuren
P. Back
- 128 *Buchbesprechungen*
- 129 *Originalie:*
Viskosität, Trypsinaktivität,
Eiweißkonzentration und Lactoferringehalt des selektiv aspirierten reinen
Pankreassekretes bei chronischer Pankreatitis
F. Tympner
- 134 *Originalie:*
Alters- und Geschlechtsabhängigkeit klinisch-chemischer Kenngrößen
K. Harm, E. Dieckvoß, H.-H. Nagel und K. D. Voigt
- 142 *Kongreßbericht:*
X. Triennial World Congress of Anatomic and Clinical Pathology

Ausbildung und Beruf

- A + B 127 Hämoglobinbestimmung im Vollblut am ACA II und ACA III
W. Ausländer, C. Sauer und M. Söker
- A + B 135 *INSTAND-Mitteilungen:*
Die Beurteilung qualitativer Merkmale in Ringversuchen
H. Drescher und D. Josef
- A + B 141 Ausschreibung eines Stipendiums
- A + B 142 *Aus ärztlichen Körperschaften und Verbänden:*
Interdisziplinäres Forum
„Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“
der Bundesärztekammer
- A + B 147 *Kongreßankündigungen 1981*

Wissenschaft und Fortbildung

Klinische Bedeutung der Bestimmung atypischer Gallensäuren

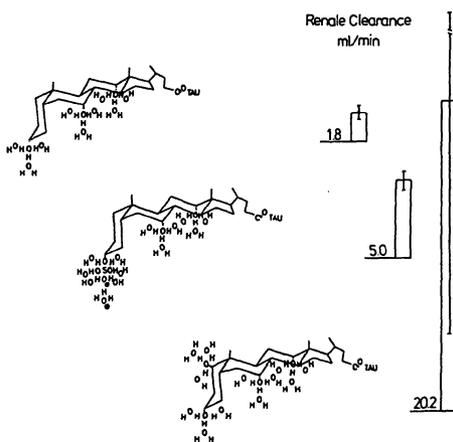
Atypische Gallensäuren sind erst seit wenigen Jahren beim Menschen bekannt. Sie treten regelmäßig in der pränatalen Entwicklungsphase auf, verschwinden jedoch während der Reifung aus dem Gallensäurenspektrum. Ein geringer Rest muß beim Gesunden vermutet werden. Erst bei Erkrankungen der Leber werden sie vermehrt in Plasma und Urin nachweisbar. Für die Differentialdiagnose von Lebererkrankungen ergeben sich heute noch keine sicheren Hilfen aus der Bestimmung der atypischen Gallensäuren in Plasma und Urin. Rückschlüsse auf die Leberfunktion ergeben sich in einigen Fällen, besonders deutlich bei Enzyminduktion durch Barbiturat. Die Bestimmung atypischer Gallensäuren hat die verschiedenen Konjugationsmöglichkeiten zu berücksichtigen und kommt infolge der Komplexität der Gallensäurezusammensetzung nicht ohne hochentwickelte Analysentechniken aus.

Viskosität, Trypsinaktivität, Eiweißkonzentration und Lactoferringehalt des selektiv aspirierten reinen Pankreassekretes bei chronischer Pankreatitis

Bei Patienten mit chronischer Pankreatitis wurde im Vergleich zu Kontrollprobanden im reinen endoskopisch gewonnenen Pankreassekret mittels eines modifizierten Kapillarviskosimeters die Viskosität, die Trypsinaktivität, die Eiweißkonzentration und die Lactoferrinkonzentration bestimmt. Als Resultat fanden wir bei chronischer Pankreatitis eine signifikant gesteigerte Viskosität, Trypsinaktivität und Lactoferrinkonzentration. Der Gesamteiweißgehalt war ebenfalls gesteigert, signifikante Unterschiede ließen sich jedoch nicht nachweisen. Unsere Resultate unterstützen die Hypothese, daß Präzipitation von eiweißhaltigem Material in den Pankreasgängen, verzögerter Sekretfluß und frühzeitige Aktivierung von Trypsin pathogenetisch wichtige Faktoren der chronischen Pankreatitis sind.

Seite 129

Schematische Darstellung der Hydratationshülle am Steroidgerüst bei Taurocholol, Taurochololsulfatester und Tauro-1,3,7,12-Tetrahydroxycholanat (von oben nach unten) und renale Clearance dieser Gallensäuren. Molekülradien sind nicht berücksichtigt.



Seite 123

Alters- und Geschlechtsabhängigkeit klinisch-chemischer Kenngrößen

Im Rahmen eines größeren Forschungsprojektes (1) über die Möglichkeiten der Plausibilitätskontrolle im klinisch-chemischen Labor erwies es sich als notwendig, Alters- und Geschlechtsabhängigkeiten klinisch-chemischer Kenngrößen im Serum zu analysieren. Zu diesem Thema liegen bereits ausführliche Untersuchungsergebnisse (2, 3) und verschiedene epidemiologische Studien insbesondere zur Ermittlung von Risikofaktoren von Herz- und Gefäßkrankheiten vor (4, 5, 6, 7). Dennoch erschienen die ermittelten Zahlen trotz fehlender Aufschlüsselung nach Gesunden und Kranken interessant genug, mitgeteilt zu werden, da die Anwendung derselben Methodik auf alle Altersklassen vom Neugeborenen bis zum Greis methodologisch vergleichbare Daten ergab und damit mögliche Altersgänge und Geschlechtsunterschiede der einzelnen Laborparameter auch beim Vorliegen von Krankheitsprozessen erkennbar werden.

Seite 134