

METABOLISCHES SYNDROM

Dr. med. **Olaf Lück**

Neurologische Kliniken Beelitz - Heilstätten, Beelitz

Es wird der Begriff des metabolischen Syndroms definiert. Die Frage nach dem Sinn einer solchen Definition wird diskutiert.

Die historische Entwicklung der Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild wird hierbei dargestellt und dabei auf die gesellschaftlichen und geografischen Einflüsse eingegangen.

Die wesentlichen Komponenten des metabolischen Syndroms, wie Adipositas, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung und Hypertonie werden mit dem Schwerpunkt der Adipositas und des Diabetes mellitus erörtert. Hierbei werden die Pathophysiologie, die Klinik und die Therapie dieser Erkrankung dargestellt und die wechselseitigen Zusammenhänge aufgezeigt. Als bedeutender Risikofaktor



für das Herz- und Gefäßsystem werden die Folgen des metabolischen Syndroms anhand bedeutender arteriosklerotischer Folgeerkrankungen, wie koronare Herzerkrankung, Apoplex und periphere arterielle Durchblutungsstörung dargestellt.

Zusammenfassend wird auf die Möglichkeiten der Senkung des Auftretens an Patienten mit metabolischen Syndromen eingegangen und es werden die individuellen und gesellschaftlich-systemischen Einflüsse zur Erreichung dieses Ziels diskutiert.

GIANT PEPTIC ULCER HAEMORRHAGE: EPIDEMIOLOGY, TREATMENT AND OUTCOME IN TARTU UNIVERSITY HOSPITAL, ESTONIA

Ants Peetsalu, Ülle Kirsimägi, Margot Peetsalu

Tartu University Hospital

BACKGROUND

It is generally known that patients with giant peptic ulcer haemorrhage (GPUH) are at high risk for poor treatment outcome. The aim of the present study was to analyse epidemiology, treatment and outcome in GPUH during a longer period.

PATIENTS AND METHODS

We analysed the data of 953 patients with 1053 cases (haemorrhage episodes) treated for peptic ulcer haemorrhage during 2003–2012. As a rule, the source and intensity of haemorrhage was assessed endoscopi-

cally according to the Forrest scale I–III (high risk stigmata Forrest Ia–IIb). Ulcer haemorrhage was classified as gastric ulcer haemorrhage (GUH) and duodenal ulcer haemorrhage (DUH): prepyloric, pyloric and duodenal bulb ulcers.

Of the 1053 cases 247 (23%) were GPUH (diameter ≥ 2 cm) group I, and the remaining 806 cases were peptic ulcer haemorrhages with standard size (SPUH) (diameter < 2 cm) which formed the control group (group II).

To stop the haemorrhage injection methods of endoscopic treatment were commonly used: a combined method of adrenalin with ethanol, adrenalin alone or ethanol alone. Information about the drug use potentially associated with poor outcome of haemorrhage was obtained from medical records.