

# Pharmakotherapie in der Praxis

Notizen vom XXIV. Internationalen Fortbildungskongreß Meran '76 der Bundesärztekammer

Noch straffer hatten der Senior der deutschen ärztlichen Fortbildung, Professor Dr. A. Schretzenmayr, und der Heidelberger Pharmakologe Professor Dr. F. Gross den diesjährigen Meraner Herbstkongreß als Lehrgang für Ärzte aller Disziplinen auf die Thematik der Pharmakotherapie in der Praxis ausgerichtet. Weit über tausend Ärzte, darunter wieder viele Kollegen aus Österreich, aus Südtirol und aus der Schweiz, konnten von Vizepräsident Dr. Horst Bourmer im Namen des Vorstandes der Bundesärztekammer begrüßt werden. Dr. P. E. Odenbach, der neue Leiter der Abteilung Fortbildung und Wissenschaft der Bundesärztekammer, hatte für ein reibungsloses Programm mit ausgezeichneten Referenten gesorgt. Es war gewiß keine wissenschaftlich-pharmakologische Nabelschau, sondern trotz der bewußten Spezialisierung ein durchaus praxisbezogenes Angebot neuester Erkenntnisse zu einer noch überlegteren, noch wirkungsvolleren, aber auch sparsameren Arzneianwendung und -verschreibung.

## Sparsamkeit am falschen Ort

Daß die Unkenntnis der wahren biologischen Verfügbarkeit von Medikamenten zu gefährlicher Sparsamkeit am falschen Ort führen kann, bewiesen gleich die ersten Hauptreferate von Privatdozent Dr. G. Paumgartner, Universitätsinstitut für Klinische Pharmakologie in Bern, und Professor Dr. L. Dettli, 2. Medizinische Universitätsklinik in Basel. Es wurde über

die Bemühungen eines bekannten schweizerischen Klinikums berichtet, ein Antibiotikum in Kapselform zu einem Sechstel des üblichen Markenpräparatpreises selbst herzustellen. Der spät bemerkte Effekt war weder Wirkung noch Nebenwirkung: Die Kapseln wurden unverdaut wieder ausgeschieden.

## Medikamenteneinnahme — vor oder nach der Mahlzeit?

Weiter wurde mit der immer noch weit verbreiteten Vorstellung aufgeräumt, daß Medikamente stets *nach* einer Mahlzeit eingenommen werden sollten. Das soll zwar weiterhin für ausgesprochen magenunfreundliche Substanzen, z. B. Butazolol, beachtet werden. In vielen Fällen zeitigt aber die Einnahme nüchtern oder nach einem nur kleinen Zwischenimbiß eine raschere und bessere Wirkung. Ein Überangebot kann der Körper übrigens häufig durch entsprechende eigene Einstellung des Blutspiegels regulieren, vorausgesetzt, daß nicht etwa eine Kapazitätsbeschränkung bei einem abbauenden Enzym besteht. Dann können — zum Beispiel bei Alkohol — rasch toxische Werte erreicht werden, die aber glücklicherweise nur bei wenigen Medikamenten zu befürchten sind.

Der Geschäftsführer der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Dr. K. H. Kimbel, wies bei dieser Gelegenheit noch einmal auf die Möglichkeit hin, sich als Praktiker an der Erfassung von Nebenwirkungen durch das Ausfüllen und Einsenden der Berichtsbögen

des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES und der Berichtskarten der Kassenärztlichen Vereinigungen zu beteiligen. Im vergangenen Jahr gingen immerhin 3682 Berichte von rund 2700 Ärzten ein, aber ein noch stärkeres Engagement des einzelnen in der Praxis wäre auch hier notwendig.

Am Rande erwies sich, daß auf einem internationalen Kongreß zum besseren Verständnis für ausländische Kollegen neben den Handelsnamen eines Medikamentes stets gleichzeitig die Generic-Bezeichnung erwähnt werden sollte. Aus der Fülle des Gebotenen sollte weiter die neurologische Erkenntnis erwähnt werden, daß man sich schon bei den ersten Anzeichen zerebraler Gefäßprozesse, zum Beispiel flüchtiger Sprachstörungen, für eine Angiographie entscheiden sollte. Die rechtzeitige Diagnose eines möglichen Schlaganfalles sei heute so problemlos wie eine anschließende vorbeugende Therapie oder Karotisunterbindung.

## Entwässerung und Flüssigkeitssubstitution

In einem der Hauptreferate zeigte sich bei der Behandlung des Themas Entwässerung und Flüssigkeitssubstitution in der Notfalltherapie, daß noch immer falsche Vorstellungen hinsichtlich der Flüssigkeitszufuhr, besonders bei Kindern und bei alten Menschen, bestehen. Professor Dr. F. W. Ahnefeld, Ulm, räumte endgültig mit dem immer wieder durch die verschiedensten Medien verbreiteten Aberglauben auf, daß zuviel Trinken schädlich sei. Wichtig sei nur, daß gleichzeitig dem Kaliumverlust begegnet werde. Milch statt Limonade für spielende Kinder oder gesalzene Fleischbrühe für Sportler schaffe hier Ausgleich bei Erschöpfung und können in unbegrenzter Menge genossen werden.

Großes Interesse fanden die Referate über antibakterielle Chemotherapie. Hier zeigte sich, daß die

Langzeittherapie gegenüber der gezielten Initialtherapie noch keine so entscheidenden Vorzüge aufweist, daß sie als Mittel der Wahl eingeführt werden sollte. Grund dafür ist unter anderem die Sensibilisierung von Keimen durch unerschwellige Initialdosierung, die auch durch Langzeitbehandlung nicht kompensiert werden kann.

Alle Referenten waren sich einig, daß eine Keimbesiedlung allein nicht unbedingt krankheitsauslösend wirkt. Hinzu treten in der Regel zusätzliche Faktoren: urodynamische, cholidynamische oder spirodynamische Störungen oder zum Beispiel Abflußbehinderungen der Nasennebenhöhlen. Derartige Infekte sind dementsprechend kombiniert antibakteriell-chirurgisch, antibakteriell-sekretolytisch oder auch lokal antibakteriell, zum Beispiel bei Otitis externa, anzugehen. In jedem Fall muß auf eine gezielte, ausreichend dosierte antibakterielle Behandlung Wert gelegt werden. Bei der Nichtbeseitigung von Abflußbehinderungen ist allerdings mit einem Rezidiv zu rechnen.

### Arzneimittel-Verträglichkeit bei alten Menschen

Die unterschiedliche Wirkung und Verträglichkeit von Arzneimitteln beim alten Menschen war ein weiteres praxisbezogenes Thema. Der Hinweis auf einen weiter steigenden Laxantienabusus war mit dem Hinweis auf Kaliummangelerscheinungen nur eine von vielen Warnungen vor unbedachten Verordnungen. Professor Dr. H. Kewitz, Leiter des Institutes für Klinische Pharmakologie der Freien Universität im Klinikum Steglitz, Berlin, erklärte zu dem ebenfalls wachsenden Konsum meist nutzloser Geriatrika: „Gemessen an diesem Umsatz muß das deutsche Volk eine Nation von Hirndurchblutungsstörungen sein.“ Im übrigen spiele bei der Pharmakokinetik im Alter die unterschiedliche Eiweißbindung eine wichtige Rolle. Bei der häufigen gleichzeitigen Einnahme verschiedener Medikamente könnten

sich die Wirkungen derselben gegenseitig aufheben.

### Menetekel: Jeder dritte ist zu dick

Nicht minder wichtig war die Behandlung des Problems Arteriosklerose. Professor Dr. G. Schlierf, Ernährungsfachmann des klinischen Institutes für Herzinfarktforschung an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg projizierte als Menetekel: 85 Prozent aller Deutschen haben Übergewicht! Jeder dritte ist deutlich zu dick, jeder siebente hat eine Hyperlipämie und jeder zehnte ist Hypertoniker. Da jeder zweite noch immer raucht und sich zu wenig bewegt, soll in diesem Zusammenhang eindringlich an die 10 Trimm-dich-Regeln der Wartezimmeraktion „Ein guter Rat von Ihrem Arzt“ erinnert werden. Professor Hippius, Direktor der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität München, erklärte, daß allein schon zehn Minuten Körperarbeit oder Dauerlauf den Triglyzeridspiegel um die Hälfte senken können. Im übrigen sei jeder Arteriosklerotiker zugleich ein Patient mit psychischen Symptomen, die häufig wegen ihres bescheidenen Ausmaßes übersehen oder als altersbedingt abgetan werden.

### Zerebrale Durchblutungsstörungen

Professor Dr. U. Gottstein, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Frankfurter Bürgerhospitals, unterstrich: Es gibt kein „Digitalis fürs Hirn“ und es kann keines geben, denn das Gehirn ist in seiner Funktion so differenziert, daß eine Behandlung zerebraler Durchblutungsstörungen einen ebenso komplizierten diagnostischen wie therapeutischen Aufwand fordert. Der Erwachsene verliert täglich 100 000 Ganglienzellen und muß schließlich mit 20 bis 30 Prozent Substanzverlust rechnen. Jeder Mensch müsse wissen, wie weit und wie rasch er „seine Risikofak-

toren genießen“ oder Hirn und Herz schonen möchte, um sein Senium rüstig erleben zu können. — Diese Streiflichter aus der Fülle des gebotenen Fortbildungsstoffes mögen beweisen, daß tatsächlich Ärzte aller Disziplinen aus Meran neue pharmakotherapeutische Erkenntnisse mit nach Hause in die Praxis nehmen können. Das sollte besonders auch vorausschauend zur vorsorglichen Planung einer Teilnahme am XXV, Jubiläumskongreß im Herbst 1977 anregen, der speziell den Herz- und Kreislaufferkrankungen gewidmet sein wird. Auch hierbei werden hervorragende Wissenschaftler für ein hohes internationales Niveau garantieren, ohne die Praxisnähe aus den Augen zu verlieren. Für ein originelles Rahmenprogramm zum „Fünfundzwanzigsten“ werden der Einfallsreichtum des hochverdienten Gründers, Professor Dr. Schretzenmayr, und der engagierten Meraner Kurverwaltung gewiß Sorge tragen. Sylvester Wöhler

### ECHO

Zu: „Früherkennung des Prostatakarzinoms“ von Professor Dr. med. Dr. h. c. Carl Erich Alken in Heft 9/1976, Seite 571 ff.

### Früherkennung zu wenig genutzt

„Der Prostatakrebs steht heute an dritter Stelle der Krebstodesfälle bei Männern. Mit einer weiteren Zunahme dieser Krebsart rechnet Professor Carl Erich Alken (Köln) im nächsten Jahrzehnt, wie dem DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT zu entnehmen ist. Trotz dieser beunruhigenden Zahlen nehmen nach Angaben des Wissenschaftlers nicht mehr als fünfzehn Prozent der Männer über 45 Jahre an den seit 1971 eingeführten kostenlosen Untersuchungen zur Früherkennung des Prostatakarzinoms teil ...“ (nach dpa in: Die Rheinpfalz, Ludwigshafen).