

MAGNESIOCARD®

Monosubstanz zur gezielten Magnesiumtherapie von Risikofaktoren bei coronaren Gefäßkrankheiten und Infarktgefährdung

Therapeutisches Prinzip:

Streßabschirmung

- dämpft die schädliche adrenerge Überstimulation des Herzens
- stabilisiert den Blutdruck
- verhindert hypertone Krisen
- reguliert den Säure- und Basenhaushalt
- hemmt die extrazelluläre Alkalose im Streß

Calcium-Antagonismus

- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznekrosen
- entspannt die glatte Muskulatur im arteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronarspasmen vor

Lipidsenkung

- normalisiert erhöhte Cholesterin-, LDL-Cholesterin-, Triglycerid-Spiegel

Zusammensetzung

1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten:

mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg
Magnesium-Gehalt: 5 mval (60,78 mg)

1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält:
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg
Magnesium-Gehalt: 6 mval (72,94 mg)

5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten:
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg
Magnesium-Gehalt: 10 mval (121,56 mg)
Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g

Indikationen

Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen.

Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie.

MAGNESIOCARD® Ampullen sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

Die Injektion von MAGNESIOCARD® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

Nebenwirkungen: Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

Handelsformen und Preise

25 Kapseln	DM 10,34	25 Tabletten	DM 10,09
50 Kapseln	DM 19,72	50 Tabletten	DM 19,37
100 Kapseln	DM 35,51	100 Tabletten	DM 34,70
Granulat zum Trinken		2 Amp. i. m.	DM 3,89
20 Beutel	DM 13,46	5 Amp. i. m.	DM 8,68
50 Beutel	DM 30,02	3 Amp. i. v.	DM 6,91
100 Beutel	DM 50,39	10 Amp. i. v.	DM 20,63

VERLA-PHARM · TUTZING/OBB.

Die Information: Bericht und Meinung

BRIEFE AN DIE REDAKTION

STERBEN

Zu dem Feuilleton-Beitrag von Dr. med. Walter Fick: „Man muß eine Antwort geben“ in Heft 25/1983

Wissend

„Darf man einem Menschen sagen, daß er sterben wird?“

Diese Frage bewegt nicht nur den im Krankenhaus tätigen Arzt, und sie ist durch die weitreichenden apparativen und medikamentösen Möglichkeiten der heutigen Medizin akzentuiert worden. Ist Ihre Beantwortung wirklich so sehr einfach: „Natürlich darf man es nicht“, wie Herr Kollege Fick es schreibt?

Woher rührt der oft so drückende Konflikt, wenn sich mit solcher Selbstverständlichkeit verbietet, einem Menschen die Prognose seiner Erkrankung ehrlich zu sagen? Ehrlich ist nicht zu verwechseln mit schonungslos oder taktlos. Gemeint ist auch nicht das unkritische Beladen eines Patienten mit einer Kenntnis, die er nicht haben möchte.

Aber: die Alternative hierzu kann nicht sein, daß „der Arzt ... zu vernebeln [sucht], solange es möglich ist.“ Warum eigentlich die Überschrift: „Man muß eine Antwort geben?“

Bei allem Respekt vor Herrn Ficks Bemühen, den Konflikt darzustellen – seine Kategorien sind sehr festgelegt. Wie sicher können wir sein, daß das Wissen um den nahenden Tod für den Betroffenen ein „unnötiges Martyrium“ darstellt?

Bezeichnenderweise beginnt der Patient aufgrund der unübersehbar werdenden Entwicklung seines Tumorleidens seine Angelegenheiten zu regeln. Da-

bei erreicht er eine seelische Haltung, die seinen Arzt staunend fühlen läßt, „daß er den Kampf bereits hinter sich hatte, den der Verzicht auf das Leben forderte“. Ob er in diesem Kampf die Hilfe seines Arztes nicht dankbar angenommen hätte? Statt dessen wird, nachdem er sein Leben aus eigenem Entschluß beendet hat, bedauernd konstatiert: „Man mußte ihn [dort] lassen ...“

Religiös eingestellte Menschen werden diese Vorgänge wohl immer anders beurteilt haben – seit den Darlegungen von Kübler-

Hinweis der Redaktion

Den Kongreßkalender finden Sie diesmal im Leserdienst dieses Heftes.

Ross, Moody, Hampe u. a. ist die im o. g. Roman beschriebene Wertung wirklich nicht mehr erlaubt. Der Kranke erlebt sein Sterben in wesentlichen Teilen anders als wir. Folglich können unsere Maßstäbe und Begriffe seinen Bedürfnissen nur unvollständig gerecht werden.

Das eigentliche Problem sehe ich in der Schwierigkeit zu lernen, wie man mit einem Menschen in einer solchen Weise spricht, die ihm wirklich hilft, das Bewußtsein des nahen Todes gut zu bewältigen. Dies bedeutet eine echte ärztliche Aufgabe, der wir uns sicher zu selten stellen, weil sie vom Patienten nicht oder nur unausgesprochen gefordert wird.

Dr. Klaus D. Rückauer
Kirchstraße 39
7800 Freiburg