

Tetrazykline im Talgfollikel

Mit radioaktiv markierten Substanzen war es schon frühzeitig möglich, die organspezifischen Ablagerungsmechanismen der Tetrazykline zu untersuchen. Hierbei stellte sich heraus, wie Dr. med. Nikolaus Klehr, Traunstein, in einer Zuschrift zu dem Beitrag „Minocyclin penetriert in Talgfollikel“, Heft 3, Seite 124, ergänzend mitteilt, daß Tetrazyklin-Abkömmlinge prinzipiell auch in extrem niedrigen Dosen systemisch appliziert, sich selektiv im Follikelapparat der Haut ablagern. Weiter führt Kollege Klehr aus, daß auch extrem niedrige Dosen von Tetrazyklinen in den Stoffwechsel von Propionibakterien der Aknegruppe eingreifen. Hierdurch wird auch ohne Reduktion der Bakterien noch erreicht, daß die Abspaltung von freien Fettsäuren (aknogene Substanzen) reduziert wird. bl-r

Neueingeführte Spezialitäten

Dolo-Neurobion® N – Nachdem seit Mitte 1982 Dolo-Neurobion® N mit Paracetamol und Ethenzamid als neuen analgetischen Komponenten auf dem Markt ist, hat die Firma Cascan jetzt den Vertrieb der metamizolhaltigen Dolo-Neurobion®-Dragees eingestellt. bl-r

H-Insulin-Hoechst® – Seit Januar 1983 hat auch Hoechst ein Humaninsulin in seinem Herstellungsprogramm. Das durch ein spezielles biotechnisches Verfahren aus Schweineinsulin gewonnene Humaninsulin steht in folgenden Formen zur Verfügung: als rasch und kurz wirkendes Normal-(Alt-)Humaninsulin (H-Insulin-Hoechst®) für Notfälle, für Stoffwechsel-

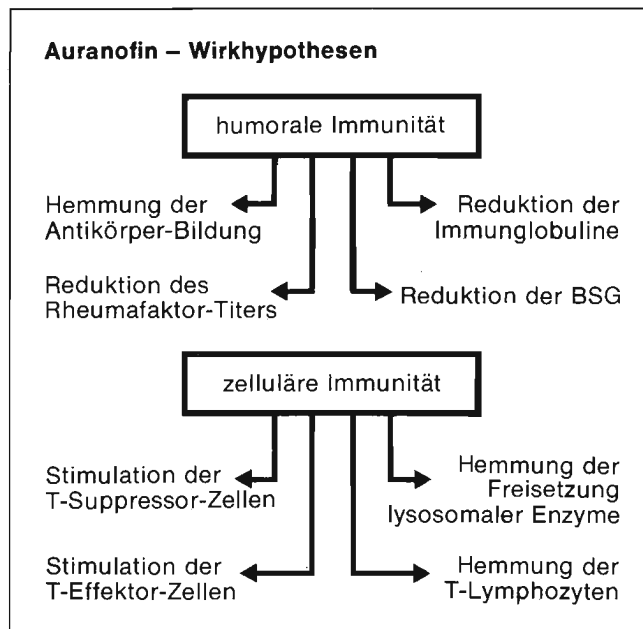
entgleisungen und für den Beginn der Insulinbehandlung sowie als rasch und mittellang wirkendes Depot-Humaninsulin (Depot-H-Insulin-Hoechst®), dessen Wirkungsablauf den mitteleuropäischen Lebens- und Ernährungsgewohnheiten angepaßt wurde. Es ist besonders – so Hoechst – für die Dauerbehandlung mit ein oder zwei Spritzen pro Tag geeignet. Weiter wird angeboten: Basal-H-Insulin-Hoechst® mit retardähnlicher Wirkung. bl-r

Varikosis im Film

Die durch den niedergelassenen Arzt anwendbaren „Untersuchungstechniken der Varikosis der unteren Extremitäten“ führt ein Fortbildungsfilm vor, den die Firma Sanol Schwarz, Monheim, für die Fortbildung zur Verfügung stellt. Der Film wurde im Rahmen eines Seminars zum Thema „Peripheres Ödem“ 1982 in Straßburg uraufgeführt. bl-r

Sicherheit der oralen Goldtherapie

SK&F startet Langzeitprogramm für Ridaura®



Bei neueingeführten Präparaten lassen sich erst bei großen Patientenzahlen, wie sie nur unter Mitarbeit auch der niedergelassenen Ärzte erreicht werden, seltene unerwünschte Wirkungen und Interaktionen erfassen. Hierbei handelt es sich um Beobachtungen, die sich auch bei größer angelegten klinischen Studien kaum erzielen lassen.

Aus diesem Grund führt Smith Kline Dauelsberg,

München, für das orale Goldpräparat Ridaura®, das für die Therapie der chronischen Polyarthritiden Ende 1982 eingeführt wurde, ein Arzneimittel-Sicherheitsprogramm durch, dessen Erfolg weitgehend von der aktiven Mitarbeit der Ärzte abhängt. Entscheidend für die schnelle Aussagefähigkeit ist, daß möglichst alle Patienten unter Ridaura®-Therapie einbezogen werden. Um einen gezielten Einsatz bei chronischer Polyarthritiden zu ge-

währleisten, wird das Präparat vorerst nur den in der Rheumatologie erfahrenen Ärzten vorgestellt.

Enger Kontakt: Patient – Arzt – Hersteller

Für die Durchführung des Programms erhält der teilnehmende Arzt zur Erleichterung seiner Therapie eine Basisinformation, die über das Wirkprofil informiert, ein Patientenjournal, das den Patienten über die chronische Polyarthritiden und die orale Goldtherapie unterrichtet, einen Diagnoseleitfaden, Dokumentationsbogen zum Festhalten der erhobenen Untersuchungsdaten, ein Formular, auf dem schwere Nebenwirkungen gesondert gemeldet werden, und Muster für den ersten Monat der Therapie.

Nach einem Zwischenbericht, der an alle teilnehmenden Ärzte verschickt wird, ist die Endauswertung für den Winter 1984/1985 vorgesehen. Sie soll auf einem Symposium vorgestellt und abschließend diskutiert werden.

Auranofin belastet weniger Leber und Nieren

Ridaura® (Wirkstoff Auranofin) ist das erste orale Goldpräparat überhaupt und hat nach Angaben des Herstellers deutliche Vorteile gegenüber der klassischen parenteralen Applikation: Die Goldserumspiegel liegen nach oraler Gabe niedriger bei vergleichbarer therapeutischer Wirksamkeit. Abhängig davon werden Leber und Nieren entsprechend weniger belastet. Ebenso wird nach Gabe von Auranofin weniger Gold retiniert.

Kann man das Nachlassen zum Beispiel von Schmerz und Morgensteifigkeit noch mit subjektiver Varianzbreite diskutieren, so

haben die weltweit durchgeführten Studien folgende objektive Daten erbracht: Unter der oralen Therapie werden eine Reduktion von Blutsenkungsgeschwindigkeit, erhöhter Immunglobulinspiegel und Rheumafaktor-Titer gemessen. Die Erfolge gehen deutlich über rein symptomatische Dimensionen hinaus. Die orale besitzt gegenüber der parenteralen Goldapplikation ein günstigeres Sicherheitsprofil. Die bislang gemeldeten Nebenwirkungen sind schwächer als die bisher unter der parenteralen Goldtherapie beobachteten.

Interessierte Ärzte, die an dem Arzneimittel-Sicherheitsprogramm teilnehmen wollen, können sich an Smith Kline Dauelsberg, Klinische Forschung, Saporobogen 6-8, 8000 München 40, wenden und die entsprechenden Unterlagen anfordern. bl-r

Dilzem-Suchspiel: Gewinner steht fest

Viele hundert Ärzte beteiligten sich 1982 an dem Dilzem®-Suchspiel der Gödecke AG und versuchten, die ausgesetzten 30 000 Mark für ein Forschungsprojekt eigener Wahl auf dem Gebiet der Herzerkrankungen zu gewinnen. Dr. med. Edgar Ruhl, Ochsenfurt, ist der Gewinner, der den zweckgebundenen Preis für eine Untersuchung über „Früherkennung toxischer Kardiomyopathien unter Zytostase“ einsetzen will. Die wissenschaftliche Leitung des Forschungsprojektes liegt bei den Professoren K. Wilms und J. Walter von der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg. – Übrigens, die zu suchende historische Person war Leopold Auenbrugger, der Erfinder der Perkussion. bl-r

Mastektomie und Brustaufbau

Die plastische Chirurgie nimmt sich u. a. vermehrt der Methoden der operativen Behandlung der weiblichen Brust an, wie mehrere Filme aus verschiedenen Kliniken erkennen lassen. Die folgenden Streifen aus dem Münchner Klinikum rechts der Isar der TU gehen von einheitlichen Grundvorstellungen aus, um eine optimale Zugänglichkeit mit einem ebenso optimalen postoperativ-kosmetischen Ergebnis möglichst zu vereinen. Alle drei Filme sind ohne überflüssiges Beiwerk strikt auf das Ziel der Darstellung ausgerichtet, mit ausreichenden Trickaufnahmen versehen; sie stellen den operativen Ablauf ausgewogen für Operateure und Nicht-Operateure unter den Zuschauern dar und bringen insbesondere auch den Status vor und etwa 6 Monate nach der Operation. Die didaktischen Möglichkeiten sind bei derartigen, kurzen Streifen weitgehend vorgezeichnet und dementsprechend genutzt. So sind diese drei Filme für einen begrenzten, fachlich interessierten Betrachterkreis empfehlenswert.

Filmtitel: Periareoläre Brustaufbauplastik; **Verleih:** Prof. Dr. W. Mühlbauer, München; **Herstellungsjahr:** 1979; **Laufzeit:** 8 Min.; **Format:** 16 mm; **Magnetton, farbig**

Wissenschaftlicher Autor: Prof. Dr. W. Mühlbauer, München

Der Film zeigt die Möglichkeit der operativen Behandlung bei anlagebedingter Hypoplasie beider Brüste, also eine vorwiegend kosmetisch-ästhetische Operation mit kaum sichtbaren Narben durch die besonders günstige Schnittführung. Die sub-

pektorale, also muskelgedeckte Implantationshöhle für eine mit Ringerlösung auffüllbare Silikonblase bietet zu den vorgenannten Vorteilen eine weiche Konsistenz der Brust.

Mastektomie

Filmtitel: Periareoläre subcutane Mastektomie; **Verleih:** Prof. Dr. Mühlbauer, München; **Herstellungsjahr:** 1979; **Laufzeit:** 12 Min.; **Format:** 16 mm; **Magnetton, farbig**

Wissenschaftlicher Autor: Prof. Dr. Mühlbauer, München

Der Film zeigt die Eignung dieser Technik sowohl für therapeutische als auch prophylaktische Eingriffe bei bestimmten pathologischen Veränderungen der weiblichen Brust. Das Prinzip besteht darin, soviel Brustdrüsengewebe wie nötig zu entfernen unter Erhaltung des Hautmantels und dabei aber die Brustwarze zu konstruieren, um eine möglichst kosmetisch befriedigende Wiederherstellung zu ermöglichen.

Brustrekonstruktion

Filmtitel: Brustrekonstruktion mit dem Latissimus-Lappen; **Verleih:** Prof. Dr. Mühlbauer, München; **Herstellungsjahr:** 1979; **Laufzeit:** 15 Min.; **Format:** 16 mm; **Magnetton, farbig**

Wissenschaftlicher Autor: Prof. Dr. med. Mühlbauer, München

Der Film zeigt eine Behandlungsmethode vorwiegend nach Brustkrebs mit radikaler Mastektomie bei schwieriger Weichteildeckung. Letztere erfolgt mittels eines Hautlappens vom Rücken unter Verwendung eines Teiles des M. latissimus dorsi; die anatomisch

Dieser Eingriff eignet sich besonders für die kleine und mittelgroße Brust, da beim Wiederaufbau keine Hautresektion erforderlich wird. Die Indikationen sind:

1. die Mastopathie mit Vernarbungen oder ausgeprägter Kanzerophobie,
2. die Mastopathie mit atypischer epithelialer Proliferation,
3. bestimmte Karzinomformen.

Die besondere Schnittführung wird unter Entnahme einer Gewebeprobe zur Durchführung eines Schnellschnittes vorgenommen, der u. U. die Größe der Resektion bestimmt. Nach Einsetzen der Silikonblase kann diese variabel mittels Ringerlösung gefüllt werden, die Brüste fühlen sich weich an, die Silikonblase wird unter den M. pectoralis major gelegt und die Strahlendurchlässigkeit erlaubt auch spätere Röntgenkontrollen. Demonstriert wird abschließend die diskrete Narbenführung infolge des periareolären Zuganges und ein befriedigendes kosmetisches Ergebnis.

günstige Nerven- und Gefäßversorgung ist bei diesem sogenannten Axillaris-Lappen gewährleistet, und der Defekt kann genügend ausgefüllt werden. Die Schnittführung erlaubt auch eine gewisse Kontrolle nach Rezidiven. Die Auspolsterung erfolgt hier mittels zweier Kammern, welche Brust und Rückenpartie ausgleichen. Der letzte Schritt ist die Rekonstruktion der Brustwarze mittels einer einfachen Methode: UV-Nachbestrahlung zur Pigmentierung des Warzenhofes. Auch hier ein kosmetisch befriedigendes Ergebnis bei der Demonstration.

Dr. Warmund Gastinger, München