

Denken wir auch an das andere Problem: die Reintegration eines zurückgekehrten Kollegen, der, versehen mit dem feuchten Händedruck eines Entwicklungsbürokraten, am Frankfurter Flughafen steht, ohne Wohnung, ohne Stelle, unbeleckt von den zwischenzeitlichen Neuerfindungen unserer Wissenschaft, mit großen Gewissensbissen, wenn er EKG-Papier nur einseitig beschrieben sieht oder eine Kanüle nach Gebrauch wegwerfen soll. Mag diese Wiedereingliederung auch in der Vergangenheit meistens geklappt haben – wie aber wird es in einigen Jahren aussehen, wenn man im bedrohlich vollen Boot der Ärzteschaft auf die Suche nach Ballast geht? Dann wäre wohl ein anderer Titel angemessener für eine Artikelserie über ärztliche Entwicklungshilfe: „Die neuen Reisen des Dr. Quichotte“...

Burkhard Rieke
Robert-Koch-Straße 9
8700 Würzburg

Aus der Distanz

... Im Tenor wird sich durch Jahre hindurch an der Entwicklungspolitik und Medizin in den afrikanischen Ländern nichts geändert haben – und vermutlich in absehbarer Zukunft auch nur sehr langsam und unzulänglich verändern. Die medizinische Entwicklungshilfe, die von Deutschland geleistet werden kann, ist ja unabhängig vom Land auf dem Kontinent wesentlich die gleiche: Einrichtung eines relativ engmaschigen „basic medical service“, der, mehr als wir uns vorstellen können, von den Krankenschwestern getragen wird und nur an den Nahtstellen des Netzes von Ärzten, von denen es auf dem Lande kaum welche gibt. – Wenn dies gelungen ist, hat ein afrikanisches Land bereits

ein sehr gut funktionierendes Heilsystem! – Kein Zweifel, es sind Fortschritte in den letzten 30 Jahren seit der Unabhängigkeit vieler afrikanischer Länder gemacht worden, aber dieser Service ist in vielen Ländern noch ein Wunschtraum. Wenn die „missionaries“ nicht wären, sähe es noch wesentlich denklicher, ja katastrophal aus; man unterschätze nicht das Kompetenz-Gerangel zwischen staatlichen und missionären Stellen! Dies nur ein paar Gedanken aus der Distanz des „Ehemaligen“, der ständig sein Ohr am Puls der Zeit hat. Die Kollegen

ELTERNTRAGÖDIE

Ein Fall aus der Praxis:

Ohne Kommentar

Es ist Sonntag. Ich bin in der Wochenenddienstbereitschaft. Telefon: „Herr Doktor, kommen Sie sofort. Ich glaube, mein Mann stirbt. Er ist gefallen und rührt sich nicht mehr.“ Draußen regnet es in Strömen. Für mich völlig unbekannte Gegend. Ins Auto und hin. Ca. 80jähriger Mann, marastisch, liegt regungslos auf dem Boden, noch immer. Macht erstes Mal wieder die Augen auf. Schenkelhalsbruch oder sonstige Knochenbrüche und Verletzungen hat er sich nicht zugezogen. Linke Seite gelähmt. Akuter Appoplex. Wohnung völlig durcheinander. Was ist passiert? Seine 70jährige Ehefrau berichtet unter Tränen. Ihr Sohn hat sie und ihren zweiten Mann aus der Wohnung herausgeschmissen. Er hat frisch geheiratet, und die junge Frau will die alten Leute nicht bei sich haben! Elterntragödie! Kommt nicht selten vor! Alte Leute lassen sich nicht leicht verpflanzen, wie die alten

draußen wissen Bescheid – demjenigen, der nie draußen war, kann man ohnehin die Problematik nicht klarmachen – ja, er interessiert sich eigentlich gar nicht dafür, höchstens, daß er ein kleines Schauern oder Prickeln verspürt. Selbst uns geht es ja so, daß wir von den Alltäglichkeiten im Zuge der Zeit von dem immer mehr abgelenkt werden, was uns einst wichtig wie Hefe erschien. . .

Dr. med.
Joachim Pini
Eberbachstr. 69
7570 Baden-Baden 19

Bäume auch nicht. Deshalb schreibe ich ja auch nicht. Aber, der Sohn der Frau ist ja Professor der Soziologie! Deshalb! Ohne weiteren Kommentar.

Dr. med.
Pierre Davidowitsch
Meisenstraße 8
6090 Rüsselsheim

LOURDES

Eine Woche Pilgerarzt in Lourdes sollte Teil der Ausbildung sein, meint die Verfasserin:

Ein Schritt

Soeben selbst als Arzt für 60 Schwerstkranke einer Krankenfahrt nach Lourdes zurückgekehrt, kann ich die Beobachtungen und Erfahrungen des Kollegen Theiss („Der Wiedergewinn der Hoffnung“, von Dr. med. Erwin Theiss, in Heft 24/1975, Seite 1841–1843) nur voll bestätigen, und ich gehe noch einen Schritt weiter: Eine Woche Pilgerarzt in Lourdes sollte Teil der Ausbildung sein.

Dr. med. Gilda Strohmeier
Ghersburgstraße 21 b
8202 Bad Aibling



Zusammensetzung: 1 Tablette Tavor 0,5 enthält 0,5 mg Lorazepam, 1 Tablette Tavor 1,0 enthält 1 mg Lorazepam, 1 Tablette Tavor 2,5 enthält 2,5 mg Lorazepam. Lorazepam ist 7-Chlor-5-(o-chlor-phenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2H-1,4-benzodiazepin-2-on. **Anwendungsgebiete:** Tavor ist therapeutisch bei den meisten Zuständen, bei denen Angst eine wichtige Rolle spielt, wirksam: Angst als komplizierender Faktor bei organischen Erkrankungen; emotional bedingte Störungen wie z.B. Magen-Darm-Störungen oder Schlafstörungen; Psychosen wie Angstneurosen, Zwangsnerven, Phobien; Angstzustände bei Depressionen und Schizophrenien; Sedierung vor diagnostischen und operativen Eingriffen. **Dosierung und Anwendungsweise:** Zur Erreichung eines optimalen Effektes soll eine individuelle Dosisanpassung je nach gebotener Symptomatik und Grundkrankheit erfolgen. Die angegebenen Dosen sollen daher nur als allgemeine Richtlinie für erwachsene Patienten angesehen werden. Die Anpassung der Dosis an den Bedarf des Einzelalles wird dadurch erleichtert, daß Tavor in den Tablettenstärken zu 0,5 mg, 1 mg und 2,5 mg zur Verfügung steht. Die Tabletten werden eingenommen: **In der allgemeinen Praxis:** Je nach Schweregrad der Symptomatik, der Dauer der Behandlung und entsprechend dem individuellen Bedarf: 0,5 mg Lorazepam 2- bis 3mal täglich oder 1 mg Lorazepam 2- bis 3mal täglich. Bei emotional bedingten Schlafstörungen in der Regel 1 mg Lorazepam vor dem Schlafengehen. **In der Psychiatrie:** 3 bis 7,5 mg Lorazepam pro Tag, verteilt auf 3 bis 4 Einzelgaben. **Zur präoperativen Sedierung:** 2 mg Lorazepam etwa 1 Stunde vor dem Eingriff. Ältere und geschwächte Patienten sollen in der Regel niedrigere Dosen (z.B. 1 bis 2 mg Lorazepam täglich, verteilt auf mehrere Einzelgaben) erhalten. Für diese Patienten ist daher Tavor 0,5 besonders geeignet. Längerdauernde oder höherdosierte Behandlungen sollen nicht plötzlich, sondern durch schrittweise Verringerung der täglichen Dosis beendet werden. **Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen:** Tavor wird normalerweise gut vertragen. Zu Beginn der Behandlung oder bei nicht angepaßter, zu hoher Dosierung können Benommenheit, Schwindel und Müdigkeit auftreten, die im weiteren Verlauf der Behandlung oder, wenn notwendig, bei Herabsetzen der Dosis meist verschwinden. Weitere Nebenwirkungen, die gelegentlich festgestellt wurden, sind Muskelschwäche, Gangunsicherheit (Ataxie), Sehstörungen leichter Art durch eine mögliche Tonusenkung der Augenmuskulatur, Mundtrockenheit und Übelkeit. **Unverträglichkeiten und Risiken:** Bei Myasthenia gravis soll Tavor nicht angewandt werden. Alte und herlabile Patienten reagieren häufig stärker auf Benzodiazepine. Im höheren Alter, bei Zerebralsklerotikern und Kranken in reduziertem Allgemeinzustand sollen, wenn überhaupt, nur geringe Dosen angewandt werden. Patienten mit bestehender Herzinsuffizienz und Hypotonie sind unter der Therapie mit Tavor (wie auch weiteren Benzodiazepinen und anderen Psychopharmaka) aus allgemeinen Vorsichtsgründen wiederholt zu kontrollieren. Erfahrungen mit Tavor während der Schwangerschaft liegen nicht vor. Schwangere Frauen sollen dieses Präparat daher nur einnehmen, wenn der Arzt es ausdrücklich gestattet hat. Wie für alle psychotropen Wirkstoffe gilt auch für Tavor, daß gleichzeitiger Alkoholgenuß vermieden werden sollte, da die individuelle Reaktion im Einzelfall nicht voraussehbar ist. **Besondere Hinweise:** Wie bei anderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps ist auch bei fortgesetzter Anwendung von Tavor der Nutzen gegen das Risiko von Abhängigkeit und Gewöhnung abzuwägen. Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Tavor 0,5 Tabletten zu 0,5 mg Lorazepam: O.P. 10 Tabletten (N1) DM 4,95, O.P. 20 Tabletten (N2) DM 8,70, O.P. 50 Tabletten (N3) DM 19,90, A.P. 500 Tabletten; Tavor 1,0 Tabletten zu 1 mg Lorazepam: O.P. 10 Tabletten (N1) DM 5,80, O.P. 20 Tabletten (N2) DM 10,45, O.P. 50 Tabletten (N3) DM 25,62, A.P. 500 Tabletten; Tavor 2,5 Tabletten zu 2,5 mg Lorazepam: O.P. 10 Tabletten (N1) DM 10,60, O.P. 20 Tabletten (N2) DM 19,10, O.P. 50 Tabletten (N3) DM 45,79, A.P. 500 Tabletten.

