

**Christian Streffer, Manfred Herbst, Horst Schwabe (Hrsg.): Lokale Hyperthermie,** Ausgewählte Beiträge zum Entwicklungsstand, Planung einer klinischen Studie, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1986, 149 Seiten, zahlreiche Abbildungen und Tabellen, gebunden, 64 DM

Lokale Hyperthermie wird in der Tumorbehandlung und bei anderen Indikationen vielfältig angewandt,

teils für sich allein, teils zur Wirkungsverstärkung der Chemotherapie und der Strahlentherapie. Ein Problem ist immer, welche Temperaturen am Krankheitsherd tatsächlich auftreten. Dazu zeigt das Buch elegante Berechnungen und Meßmethoden auf. Es ist damit ein wertvolles Werk für Spezialisten; für niedergelassene Ärzte dürfte es nur beschränkt in Betracht kommen. Rudolf Gross, Köln

**Hubert Mörl: Die endoskopisch-biopsische Untersuchung,** Perimed Verlag, Erlangen, 1986, 352 Seiten, zahlreiche, teils farbige Abbildungen, Tabellen, gebunden, 128 DM

Ähnlich wie in der Ultraschalldiagnostik sind auch über endoskopische Untersuchungsverfahren eine Reihe von Lehrbüchern erschienen, welche die Bedeutung der direkten Inspektion des „menschlichen Innenlebens“ unterstreichen. Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie, die sich die Verbreitung endoskopi-

scher Untersuchungsverfahren zum Ziel gesetzt hat, sieht sich der Rezensent in der Lage, ein Buch zu besprechen, das diesen Intentionen in idealer Weise entgegenkommt, werden doch nicht nur die meist im Vordergrund stehende gastroenterologische Endoskopie, sondern auch entsprechende pulmologische, gynäkologische und orthopädische Verfahren vorgestellt.

Das Buch ist wohl primär für die niedergelassenen Kollegen und den Klinikassistenten, weniger für den aktiven Endoskopiker

gedacht und erlaubt eine rasche, umfassende Orientierung über die derzeit zur Verfügung stehenden Verfahren. Zahlreiche Abbildungen, leider nur zum Teil in Farbe, illustrieren den bewußt kurz gefaßten Text.

Auf die enge Kooperation zum Pathologen wird wiederholt hingewiesen, wie

schon im Titel eine der wesentlichen Aufgaben der Endoskopie, nämlich die Gewinnung repräsentativen Biopsiematerials unterstrichen wird. Dem informativen Band ist eine weite Verbreitung zu wünschen, der potentielle Leserkreis zumindest ist breit gestreut.

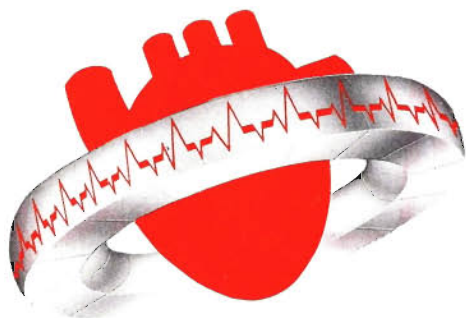
Wolfgang Rösch, Frankfurt

**Homöopathisches Arzneibuch (HAB 1),** 1. Ausgabe 1978, Gesamtausgabe nach der Neufassung 1985, enthält die Teilbände HAB 1 1978, 1. Nachtrag 1981, Nachtrag 1983, 3. + 4. Nachtrag 1985, Amtliche Ausgabe, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, Govi-Verlag, Frankfurt/M., 1985, 944 Seiten, gebunden, 164 DM

Bei dem Ansehen, das die Homöopathie in der Öffentlichkeit als traditionelles Heilverfahren neben der naturwissenschaftlich begründeten Medizin genießt, ist es zu begrüßen, daß die Qualitätskontrolle der homöopathischen Mittel durch die Herausgabe eines amtlichen homöopathi-

schen Arzneibuches auf eine solide offizielle Grundlage gestellt wird. Ein Kreis ausgewählter homöopathischer Ärzte und pharmazeutischer Hochschullehrer hat hier gründliche Arbeit geleistet. Auch wenn das Buch mehr für den Apotheker als für den homöopathischen Arzt gedacht ist, sollte jeder an der Homöopathie interessierte Kollege es einmal in die Hand genommen und die Monographien der von ihm verordneten Homöopathika durchgesehen haben.

Bedauerlich ist nur, daß man der Forderung der pharmakologischen Ausschußmitglieder Stoffe, bei denen der Verdacht auf Karzinogenität besteht, zu



**Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien**

**rytmonorm<sup>®</sup>**  
Propafenon

**Das Normo-Rhythmikum**

kennzeichnen, nicht gefolgt ist. Völlig unverständlich muß schließlich die Aufnahme von „Zubereitungen aus Krankheitsprodukten von Mensch oder Tier, aus Krankheitserregern oder deren Stoffwechselprodukten oder aus Zersetzungsprodukten tierischer Organe“ bleiben.  
K. H. Kimbel, Köln

**G. A. Nagel, M. Wannemacher (Hrsg.): Farmorbicin, Klinische Erfahrungen, Aktuelle Onkologie 15, W. Zuckschwerdt Verlag, München/Bern/Wien, 1985, VIII, 237 Seiten, 62 Abbildungen, 121 Tabellen, broschiert, 50 DM**

Es handelt sich um die Pharmakologie und erste – allerdings begrenzte – klinische Erfahrungen mit 4-Epirubicin (4-Epiadriamycin) (Doxorubicin) vor allem eine geringere Kardiotoxizität und damit ein günstigeres Verhalten zwischen Wirkung und Nebenwirkung aufweisen soll. Das Buch hat nur für Spezialisten Wert.

Rudolf Gross, Köln

### Sozialpolitik Gesundheitspolitik

**Volker Eid (Hrsg.): Euthanasie oder Soll man auf Verlangen töten? Matthias-Grünewald Verlag, Mainz, 1985, 212 Seiten, Kunststoff, 29,80 DM**

In der uferlosen Debatte um die Euthanasie und überhaupt um eine juristische und theologische, eine kulturhistorische und soziologische Thanatologie sind nur wenige Publikationen für den Arzt wirklich hilfreich. Diese vom Bamberger Moraltheologen Eid herausgegebenen Sammlung von Expertenbeiträgen gehört dazu. Zentraler Gegenstand ist die aktive Euthanasie, also die „Erleichterung des Sterbens durch gezielte Lebensverkürzung“ seitens Dritter. Denn die passive Euthanasie, d. h. „Sterbenlassen durch Verzicht oder Abbruch von lebensverlängernden Maßnahmen“ (so die Definitionen in der Bestandsaufnahme von Johannes Reiter, S. 185 f.), ist kein Kampfplatz mehr der Wer-

tungen und Weltanschauungen. Das zeigen die Beiträge des Mediziners Rudolf Kautzky, des Herausgebers selbst, des genannten Mainzer Moraltheologen Reiter mit den dokumentierten Richtlinien der Bundesärztekammer von 1979 und der Resolution der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie aus dem gleichen Jahr.

Die Autoren sind sich einig, vorneweg der hier zuerst sachverständige Albin Eser, daß der § 216 StGB die Rechtswirklichkeit und d. h. die Realität des Sterbens in unserer durchmedizinalisierten und durchtechnisierten Welt nicht mehr faßt. Jeder Vorschlag aber einer „generellen strafrechtlichen Freigabe der aktiven Euthanasie muß auf sehr entschiedene Bedenken stoßen“, so der Herausgeber einleitend (S. 11). Die Verletzung des christlich überlieferten Grundwerts der personalen Vollendung im Diesseits durch hingenommenes Sterben ist das entscheidende theologische; die Gefahr des Mißbrauchs zur versteckten Tötung von Alten und Kindern, von

Schwerstkranken und Behinderten das juristische; die offensichtlichen Defizite der Sterbensbegleitung durch Arzt und Seelsorger das praktische Argument. Die pastoraltheologischen (Josef Mayer-Scheu), psychologischen (Norbert Erlemeier), pädagogischen (Walter Thomas) und soziologischen (Ferdinand W. Menne) Beiträge sprechen eine deutliche Sprache. Die Führung des Sterbenden und nicht seine schnelle, schmerzfreie Tötung ist den Ärzten aufgegeben.  
Horst Baier, Konstanz

**Wolfgang Schmidbauer: Die Angst vor Nähe, Rowohlt Verlag, 1985, 203 Seiten, Broschur, 26 DM**

Mit seinen Büchern „Die hilflosen Helfer“ (Über die seelische Problematik der helfenden Berufe), „Die Ohnmacht des Helden“ (Unser alltäglicher Narzismus), „Alles oder Nichts“ (Über die Destruktivität von Idealen) und „Helfen als Beruf“ (Die Ware Nächstenliebe) hat Schmidbauer längst internationalen Ruf erlangt. In seinem neuesten Werk, von dem unter-

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Rytmonorm<sup>®</sup> 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm<sup>®</sup> 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutsintonie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie, Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolythaushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen, Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe, Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktibilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die in Form von Kammerflattern oder -flimmern auszulösen. Alle aufgeführten Nebenwirkungen sind voll reversibel und verschwinden nach einigen Tagen entweder von selbst oder nach Reduzierung der Dosis, gegebenenfalls Absetzen des Medikaments.

**Dosierung und Anwendungsweise:** Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 – 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter und mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen: Rytmonorm<sup>®</sup> 150 mg:** 20 Filmtabletten (N1) DM 24,65, 50 Filmtabletten (N2) DM 49,07, 100 Filmtabletten (N3) DM 84,60. **Rytmonorm<sup>®</sup> 300 mg:** 20 Filmtabletten (N1) DM 40,15, 50 Filmtabletten (N2) DM 83,45, 100 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen

Rytmonorm<sup>®</sup> DM 32,26. Stand: Januar 1986.

Knoll AG, 6700 Ludwigshafen  
Unternehmen der BASF-Gruppe



**knoll** **100** IM DIENST  
DER  
**JAHRE** GESUNDHEIT