

Zusammensetzung: 1 Tablette CAPOZIDE® 25 (50) enthält: 25 (50) mg Captopril und 25 mg Hydrochlorothiazid.

Anwendungsgebiet: Hypertonie. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Captopril, Thiazid-Diuretika und Sulfonamide, deutliche Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 30 ml/Min. und Serum-Kreatinin > 1,8 mg/100 ml), Glomerulonephritis, beidseitige Nierenarterienstenose oder Nierenarterienstenose bei einer Einzelniere; Zustand nach Nierentransplantation. Aortenklappenstenose oder andere Ausflußbehinderungen. Autoimmun- oder Kollagenkrankheiten, z. B. Lupus erythematoses, Sklerodermie, besonders bei gleichzeitig eingeschränkter Nierenfunktion, und bei gleichzeitiger Einnahme von Immunsuppressiva und Antimetaboliten. In diesen Fällen ist CAPOZIDE nur nach besonders kritischer Nutzen/Risiko-Abwägung anzuwenden. Das weiße Blutbild bzw. der Urinbefund (Proteinurie) sind sorgfältig zu überwachen. Schwere Leberfunktionsstörungen, Coma hepaticum. Therapieresistente Hypokaliämie; schwere Hyponatriämie und/oder ausgeprägter Dehydratation. Schwangerschaft und Stillzeit; primärer Hyperaldosteronismus. **Warnhinweise:** Bei vorangegangener intensiver Behandlung mit Diuretika, bei ausgeprägten Salz- und Flüssigkeitsverlusten, bei renovaskulärem Hochdruck oder bei Herzinsuffizienz unter den oben zitierten Umständen kann es bei Beginn der CAPOZIDE-Therapie zu einem starken Blutdruckabfall kommen. Bei diesen Patienten sollten vor Beginn der Therapie die Diuretika abgesetzt oder deren Dosis stark reduziert und auch die Dosis von CAPOZIDE reduziert werden, um dadurch das Risiko dieses Blutdruckabfalles zu mindern. Bei jedem Patienten mit Hypertonie oder Herzinsuffizienz muß vor Behandlungsbeginn die Nierenfunktion untersucht werden. Die Häufigkeit des Auftretens der meisten Nebenwirkungen unter CAPOZIDE ist prinzipiell mit der Nierenfunktion verknüpft, da das Medikament renal ausgeschieden wird. Die Dosis sollte nicht über das absolute Minimum hinausgehen und sollte bei Nierenkranken reduziert werden. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen müssen daher regelmäßig die entsprechenden Laborkontrollen durchgeführt werden. Die CAPOZIDE-Behandlung soll abgebrochen werden bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholezystitis, beim Auftreten einer Vasculitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergischer Hautausschlag mit Jucken und Rötung, zum Teil mit Fieber; Photosensibilität; angioneurotisches Ödem. Gelegentlich Abnahme, Veränderung oder vorübergehender Verlust der Geschmacksempfindung. Manchmal Aphthen, Mundtrockenheit, gastrointestinale Störungen. Gelegentlich vorübergehende Übelkeit, Oberbauchbeschwerden. In Ausnahmefällen Leberfunktionsstörungen mit sekundärer Cholestase, Pankreatitis möglich. Sehr selten Hustenreiz mit oder ohne trockenen Husten. Bei vorbestehender Nierenerkrankung Proteinurie möglich; in diesen Fällen daher vor Beginn und während der ersten 8 Monate der Behandlung monatliche Kontrolle (cave > 1 g/Tag). Unter Behandlung mit CAPOZIDE, besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, Kollagenkrankheiten oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Antimetaboliten, kann es sehr selten zu Leukopenie, in Extremfällen Panzytopenie, kommen. Die unter Thiazid-Diuretika manchmal auftretende Erhöhung von Blutzucker, Blutharnsäure oder Blutfetten wurde unter CAPOZIDE bisher nicht beobachtet. Bei gleichzeitigem Vorliegen einer Nierenerkrankung kann in seltenen Fällen eine Störung des Flüssigkeits- oder Elektrolythaushalts auftreten. Die Anwendung von Hydrochlorothiazid kann bei längerdauernder Einnahme zu Elektrolytveränderungen, insbesondere zu einer Erniedrigung des Serum-Kaliums mit Muskel- und Wadenkrämpfen führen. Hohe Kaliumzufuhr vermindert die blutdrucksenkende Wirkung von CAPOZIDE. Bei vorangegangener intensiver Behandlung mit Diuretika oder bei renovaskulärem Hochdruck oder bei Herzinsuffizienz kann es innerhalb einer Stunde nach der ersten CAPOZIDE-Gabe zu orthostatischen Kreislaufdysregulationen kommen.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Dosierung sowie weitere Einzelheiten siehe Gebrauchsinformation. Neuere Arbeiten zeigen, daß die Captopril-Komponente in CAPOZIDE® den thiazidbedingten Stoffwechselstörungen entgegenwirkt oder diese sogar aufhebt. **Handelsformen und Preise:** CAPOZIDE® 25 OP mit 20 (N 1) Tabl. = DM 35,50; 50 (N 2) Tabl. = DM 75,40; 100 (N 3) Tabl. = DM 136,95; CAPOZIDE® 50 OP mit 20 (N 1) Tabl. = DM 59,25; 50 (N 2) Tabl. = DM 130,85; 100 (N 3) Tabl. = DM 247,05. **von Heyden pharma** von Heyden GmbH Volkartstraße 83 8000 München 19 (Stand: August 1988)



GROSSGERÄTE

Zu dem Kurzbericht „Medizinisch-technische Großgeräte: Sprunghafte Zunahmen“ von Ministerialrat Dr. jur. Ernst Bruckenberg in Heft 31/32/1988:

Beispiel

Die explosionsartige Zunahme der DSA-Großgeräte . . . entspricht unseren Beobachtungen, wobei teilweise der Eindruck einer „unkontrollierten Ausbreitung“ vorherrscht. Auf eine anfängliche Euphorie über die Wertigkeit der diagnostischen Ausbeute, insbesondere der iv.-DSA (eigentlich der angepriesene Vorteil dieser Untersuchungstechnik) zur genauen Darstellung arterieller Gefäße und derer Veränderungen, folgte recht bald die Ernüchterung. Im Vergleich zur wesentlich kostengünstigeren, beliebig wiederholbaren, nichtbelastenden Doppleruntersuchung, zum Beispiel der hirnersorgenden Arterien, schneidet die iv.-DSA eindeutig schlechter ab. Um in etwa vergleichbare

Aussagen wie mit dem „Doppler“ zu erheben, bedarf es folglich einer intraarteriellen DSA, welche mit Ausnahme einer etwas geringeren Kontrastmitteldosis, vom Untersuchungsablauf, Untersuchungsergebnis und Untersuchungsrisiko her der altbewährten konventionellen Angiographie gleichzusetzen ist. Betrachtet man nun den Kostenunterschied zwischen einer DSA-„Maschine“ (1,5 Millionen) und einem bidirektionalen Dopplergerät mit Schreiber (11 000 DM), ist die Frage berechtigt, ob es nicht besser gewesen wäre, man hätte in den entsprechenden Häusern die Gelder für eine solche Investition zugunsten einer qualifizierten Ausbildung interessierter Kollegen an der Doppler-sonographie gespart?

An diesem Beispiel veranschaulicht sich . . . der Begriff der „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“.

Dr. med. R. Gard, St. Michael Krankenhaus, Kühlweinstraße, 6620 Völklingen

NS-ZEIT

Zu der „Themen der Zeit“-Serie „Medizin im Nationalsozialismus“:

Überbetont

Sicher ist es richtig, daß wir uns auch mit dieser Vergangenheit immer wieder befassen; allerdings sollten wir es nicht ausschließlich oder doch so überbetont tun.

Dies sage ich, obwohl ich selbst und meine Verwandten zu den Betroffenen dieser Zeit gehören. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, als sollten die ungezählten Traktate über jene Jahre nicht so sehr der Wahrheitsfindung als einer eben doch utopischen Reinwaschung, sprich „Bewältigung“ dienen! Allerdings scheint mir die Beschäftigung mit unserer heutigen Zeit und ihren zum Teil sicher auch verabscheuungswürdigen, ja fast

verbrecherischen Taten wesentlich wichtiger. Hoffentlich glaubt niemand, daß man nach einigen Jahrzehnten unsere Zeit mit den heutigen Maßstäben messen wird. Wie – um nur ein Beispiel zu nennen – dann der dauernde, geplante, hunderttausendfache Kindermord, trotz größten Wohlstandes aus „sozialer Indikation“ entgegen dem Hippokratischen Eid angesehen wird, sollte manchem der heutigen „Mitmacher“ doch eine Überlegung wert sein.

Dabei ist es in diesem Staat doch ein leichtes, Widerstand zu praktizieren. Aber man soll sich nicht täuschen, das Mitmachen war zu allen Zeiten bequemer. Für den kritischen Betrachter hat sich wenig geändert. Nur die Parolen sind andere. Mitgemacht wird genauso wie vor 50 Jahren!

Dr. med. Heino Nave, Röntgenstraße 1, 5760 Arnswald 1-Bergheim □