

Zum Ärztekongreß nach Berlin!

Zum 38. Mal findet der Deutsche Kongreß für ärztliche Fortbildung traditionell nach Pfingsten in der Zeit vom 16. bis zum 20. Mai 1989 im ICC Berlin statt. Gesamtleitung: Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Gotthard Schettler, Heidelberg.

Der Kongreß wird am Dienstag, dem 16. Mai 1989, um 18.30 Uhr in Saal 3 des ICC Berlin feierlich eröffnet. Den Festvortrag hält Prof. Dr. Hans Schadewaldt, Düsseldorf, zum Thema „Alternative Heilmethoden in medizinischer Sicht“.

Die Kongreßgesellschaft hat wieder in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer bei der Programmgestaltung Schwerpunkte gesetzt: Kardiologie und Allgemeinmedizin.

Zum Thema Kardiologie werden abgehandelt: H. Mörl „Arterielle Durchblutungsstörungen – Venöse Durchblutungsstörungen“. P. R. Lichtlen „Differentialtherapie bei Angina pectoris“. R. Schröder und K. P. Schüren „Perspektiven in der Kardiologie“. J. Wagner „EKG-Kurs“.

Die Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung hat sich zum Ziele gesetzt, das Programmangebot für den niedergelassenen Arzt als einen Schwerpunkt herauszustellen. Frau Prof. Dr. Waltraud Kruse, Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin der TU Aachen, hat dazu folgendes Programm ausgearbeitet: „Kinder und Jugendliche in der Allgemeinpraxis“. A. Kesseberg „Rückenschmerzen – interdisziplinäre Aspekte“. W. Mangold „Kardiologische Diagnostik und Therapie – Herzinfarkt nachsorge in der Praxis“. H. Pillau „Der depressive Patient“. W. Kruse „Die Unsicherheit des niedergelassenen Arztes im Umgang mit Suchtkranken“.

Besonderer Wert wird auch auf Fragen rationeller Praxisgestaltung gelegt. Pro-

bleme der Niederlassung, der Praxisführung, der Finanzierung, der Kostendeckung und Abrechnung usw. werden behandelt. Hier wird besonders der eine Niederlassung planende jüngere Arzt angesprochen.

Dem Kliniker und dem Spezialisten hält der Kongreß folgende Themen bereit: E. Ungeheuer „Der Notfall in Praxis und Klinik“. R. Gotzen „Rheumatologie in Praxis und Klinik“. P. Kielholz „Angst und Depression“. Bei G. Stüttgen geht es in der „Dermatologie“ um die ärztliche Kosmetik, trockene und fette Haut, Akne, Haarwachstumsstörungen, Hauttumoren sowie um Spektren der Kontakt- und Arzneimitteltoxikation. R. Loddenkemper behandelt „Aktuelle Pneumologie“, H. Lode und W. Thimme „Intensiv- und Notfallmedizin“, K. O. Habermehl „Aktuelle Probleme bei AIDS – Diagnostik, Betreuung und Aufklärung“.

Neben diesen Hauptthemen werden praktische Übungen am Ultraschall-Gerät und die Balint-Seminare angeboten. Die Bundesärztekammer und der Marburger Bund beschäftigen sich mit berufspolitischen Themen. Patientenvorstellungen im Rahmen der Reihe „Kasus und Kritik“ – Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten bei chirurgischen Lebererkrankungen, Vorsitz: R. Häring; „Maligne Weichteiltumoren. Eine interdisziplinäre Aufgabe“, Vorsitz: G. Görtz; „Die kolorektalen Polypen und Polyposen (mit Falldemonstration)“, Vorsitz: Th. Karavias; „Das kolorektale Karzinom“, Vorsitz: K.-J. Bauknecht, werden durchgeführt.

Auskünfte, Anmeldungen:
Kongreßgesellschaft für
ärztliche Fortbildung e. V.,
Klingsorstraße 21
1000 Berlin 41
Telefon 0 30/7 91 30 91

PRES⁺ – Zusammensetzung: 1 Tablette PRES 5 mg enthält 5 mg, 1 Tablette PRES 10 mg enthält 10 mg, 1 Tablette PRES 20 mg enthält 20 mg Enalaprilhydrogenmaleat. **Indikationen:** Bluthochdruck, allein oder in Kombination mit einem Diuretikum; als Zusatzmedikation bei Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht ausreichend auf Herzglykoside und/oder Diuretika ansprechen. Einstellung bei Herzinsuffizienz unter strenger klinischer Überwachung in einer kardiologischen Abteilung im Krankenhaus. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalaprilhydrogenmaleat; angioneurotisches Ödem bei hereditärem C1-Inhibitor-Mangel; beidseitige Nierenarterienstenose, Nierenarterienstenose einer Einzelnier, Zustand nach Nierentransplantation; primäre Lebererkrankung; Aortenstenose, Mitralklappenstenose, hypertrophe Kardiomyopathie mit Ausflußbehinderung; Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder; primärer Hyperaldosteronismus. **Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung bei gestörter Immunreaktion oder Kollagenkrankheiten;** bei schweren Nierenfunktionsstörungen und Diuretikavorbereitung; Flüssigkeits- und Elektrolytverluste vor Therapiebeginn ausgleichen. **Nebenwirkungen:** **Warnhinweise:** Lebensbedrohliche Blutdruckabfälle bei vorangegangener Diuretikatherapie bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, bei reninabhängigem schwerem Hochdruck und bei Herzinsuffizienz möglich. Bestehende Nierenfunktionsstörung kann verstärkt werden und bis zum Nierenversagen führen. Regelmäßige Laborkontrollen notwendig! Vor Therapiebeginn Ermittlung der Nierenfunktion bei jedem Patienten erforderlich. In Einzelfällen Angioödem mit Glottis-ödem möglich (ärztliche Notfallmaßnahmen!). Schwindel, Kopfschmerz, seltener Müdigkeit, Schwächegefühl, Hypotonie. Verstärkung einer bestehenden Nierenfunktionsstörung, Übelkeit, Diarrhoe, Exantheme, Muskelkrämpfe, trockener Husten, Brennen der Mundschleimhaut, Synkopen. In Einzelfällen vorübergehende Geschmacksveränderungen, schwere Hautreaktionen. Senkungen von Hämoglobin, Hämatokrit, der Thrombozyten sowie Erhöhungen der Leberenzyme wurden beobachtet, ebenso in sehr seltenen Fällen eine Veränderung des Blutbildes (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie) und Leberfunktionsstörungen mit sekundärer Cholestase; Proteinurie und Hyperkalämie, besonders bei Nierenkrankungen. Veränderungen der Laborwerte von klinischem Belang traten unter PRES selten auf; ein ursächlicher Zusammenhang wurde nicht festgestellt. Individuell kann die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt sein, besonders bei Behandlungsbeginn, Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

Hinweis: Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. **Packungen** (Stand März 1988): A.V.P. PRES 5 mg: 30 Tabletten (N1) DM 55,10, 50 Tabletten (N2) DM 86,20, 100 Tabletten (N3) DM 161,45; PRES 10 mg: 30 Tabletten (N1) DM 63,10, 50 Tabletten (N2) DM 99,00, 100 Tabletten (N3) DM 186,15; PRES 20 mg: 30 Tabletten (N1) DM 72,15, 50 Tabletten (N2) DM 113,30, 100 Tabletten (N3) DM 213,40; Klinikpackungen.

PRES⁺ plus – Zusammensetzung: 1 Tablette PRES plus (mit Bruchrille) enthält 10 mg Enalaprilhydrogenmaleat, 25 mg Hydrochlorothiazid. **Indikationen:** Hypertonie, wenn ein Kombinationspräparat angezeigt ist. Ein Kombinationspräparat sollte nicht zur Ersteinstellung verwendet werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalapril, Thiazid diuretika, Sulfonamide. Niereninsuffizienz (Serumkreatinin > 1,8 mg%), Glomerulonephritis, Nierenarterienstenose beidseits oder bei Einzelnier oder nach Nierentransplantation. Mitralklappen-, Aortenstenose oder andere kardiale Ausflußbehinderungen, therapierefraktäre dekompensierte Herzinsuffizienz. Schwere Leberfunktionsstörungen. Primärer Hyperaldosteronismus. Therapieresistente Hypokaliämie. Angioödem. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Bei Autoimmun- oder Kollagenkrankheit sowie Einnahme von Immunsuppressiva oder Antimetaboliten Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelkrämpfe oder -schwäche, Schwächegefühl, Impotenz, Parästhesien, Herzklopfen und Beschwerden im Brustkorb wurden berichtet. Gelegentlich sind vorübergehende gastrointestinale Störungen einschließlich Brennen der Mundschleimhaut und Mundtrockenheit, selten Änderung der Geschmacksempfindung, in Ausnahmefällen Leberfunktionsstörung mit sekundärer Cholestase, Cholecystitis und Pankreatitis möglich. Überempfindlichkeitsreaktionen sind meist verbunden mit Jucken und Hautrötung; selten können Photosensibilität, Urtikaria oder schwere Hautreaktionen auftreten. Laborveränderungen von klinischem Belang wie Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie), besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, mit Kollagenkrankheit oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Allopurinol (Blutbildkontrollen durchführen), Anstiege von Leberenzymen, Harnstoff oder Kreatinin wurden selten beobachtet. Diuretikabedingten Störungen (Kalium) wirkt die Enalapril-Komponente entgegen. Bei Vorbehandlung mit Diuretika, bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, renovaskulärer Hypertonie oder Herzinsuffizienz kann es zu einem akuten Blutdruckabfall kommen. Daher sollen Diuretika für 2–3 Tage vor Therapiebeginn abgesetzt oder ihre Dosis stark reduziert werden. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist notwendig, gegebenenfalls Volumenausgleich vor Behandlungsbeginn. Bei Patienten mit Nierenkrankungen müssen regelmäßig entsprechende Laborkontrollen durchgeführt werden, da eine Nierenfunktionsstörung eintreten kann. Bei Auftreten eines Angioödems am Gesicht, an den Extremitäten, den Lippen, der Zunge, der Glottis und/oder Larynx muß PRES plus abgesetzt und der Patient sorgfältig beobachtet werden. Besteht Atemwegsbeteiligung, sind erforderlichenfalls Notfallmaßnahmen einzuleiten. Es wird empfohlen, umgehend subkutan Epinephrinfösung 1:1000 (0,3–0,5 ml) zu verabreichen. PRES plus ist abzusetzen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholecystitis, Vaskulitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

Hinweis: Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage.

Packungen (Stand Januar 1989): A.V.P. 30 Tabletten (N1) DM 66,45; 50 Tabletten (N2) DM 104,20; 100 Tabletten (N3) DM 196,00.

**Boehringer
Ingelheim**

