

AIDS

Zur Diskussion über AIDS eine eigenwillige Auffassung, die sich unter anderem auf eine auch in den USA umstrittene neuere Theorie stützt:

Verhaltensfehler

Für den Praktiker ist AIDS eine extrem seltene Erkrankung. Sie wird in zahlreichen wissenschaftlichen Zeitschriften und in den Medien überrepräsentiert, besprochen und kommentiert. Nach meiner Statistik dauert es 20 Jahre, ehe ich einen Patienten mit AIDS sehe.

Ich meine, daß der therapeutische Ansatz falsch ist, und stimme mit Herrn Duesberg weitgehend überein: Wenn es möglich ist, daß infizierte Neugeborene die Krankheit symptomlos überwinden, dann müssen Zusatzfaktoren, die mit der Infektion nichts zu tun haben, eine entscheidende Bedeutung haben. Wenn eine Inkubationszeit zehn Jahre geht, dann ist der pathogenetische, zum Tode führende Prozeß durch Zusatzfaktoren bestimmt. Nicht durch die Infektion.

Auch die Tatsache, daß nur eine von 10 000 Zellen infiziert ist, spricht dafür, daß die Zusatzfaktoren eine entscheidende Bedeutung haben. Duesberg meint, es seien die Verhaltensfehler des Infizierten. Die Promiskuität, Drogenabusus, Nahrungsfaktoren und andere für den Infizierten besonders schädliche Einflüsse. Es ist zwar richtig, daß ohne Infektion AIDS nicht ausbricht, das heißt, jeder Gestorbene, der letztendlich an der Immunschwäche stirbt, immer AIDS-infiziert war, aber das Karposisyndrom hat es schon vor 100 Jahren gegeben, als die HIV-Infektion noch nicht möglich war, weil es das Virus noch nicht gab. Hätte es das Virus damals schon gegeben, wäre die Epidemie schon viel früher ausgebrochen.

Intrazelluläre Infektionen bedingen ein hyperreagibles System. Hyperreagible Systeme beantworten Fremdstoff-

zufuhr, wie sie bei jeder Nahrungsaufnahme auftritt, mit Freisetzung von Entzündungsmediatoren. Medikamente, Nahrung, Drogen sind Fremdstoffe.

Daß der gesunde Organismus Abbau und Ausscheidung bewerkstelligt, ist an sich schon ein Wunder. Wenn man bedenkt, daß aus einem Stück Zucker innerhalb einer halben Stunde 10^{22} Moleküle H_2O und CO_2 werden, daß der Organismus so etwas leistet und dies bei Fremdstoffen wie Medikamenten und geschmacks- und nicht nahrungsorientierter Zufuhr, müßte uns viel mehr erstaunen als das, daß es nicht funktioniert. Die AIDS-Erkrankung als HIV-Infektion zu sehen, ist zu einfach. Man müßte mehr über die Reaktionsfreudigkeit des Immunsystems wissen, um herauszufinden, wie die Schäden ablaufen und warum infizierte Neugeborene symptomlos gesund werden.

Noch ein letztes Argument:

Wenn eine Infektion nach einer Inkubationszeit von zehn Jahren zu völlig verschiedenen Todesursachen führt, dann entspricht die Infektion als Ursache des Todes nicht dem Kochschen Postulat. Es ist zwar richtig, daß die Immunschwäche die HIV-Infektion zur Vorbedingung hat, die sich ausbildenden Krankheiten aber entstehen durch Sekundärfaktoren.

Dr. med. Otto Meyer zu Schwabedissen, Am Stadtgarten 28, 7590 Achern/Baden

NS-ZEIT

Zu der Berichterstattung vom Deutschen Ärztetag und speziell den dort behandelten Themen „Ärzte im Dritten Reich“:

Drohung

Es wird allmählich zuviel, was Sie in Beiträgen und veröffentlichten Leserbriefen Ihren Kollegen an verspäteter Umerziehungsakrobatik zumuten. ▷

DIU Venostasin® Zusammensetzung: 1 Retardkapsel: 300 mg eingestellter Extrakt, bestehend aus Raßkastaniensamentrockenextrakt 240–290 mg und Dextrin 60–10 mg, entsprechend 50 mg Tripernglykosiden, berechnet als Aescin. 1 Tablette: 50 mg Triamteren und 25 mg Hydrochlorothiazid. **Anwendungsgebiete:** Beinödeme leichten bis starken Grades bei chronischer venöser Insuffizienz. **Gegenanzeigen:** Tabletten: Nierenfunktionsstörungen (Serumkreatininwerte über 1,8 mg pro 100 ml bzw. Kreatinin-Clearance unter 30 ml pro Minute), Glomerulonephritis, Hyperkalzämie, schwere Hypokaliämie, schwere Hyponatriämie, Hyperkalzämie, Anurie, Leberkoma, Gicht, Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide. Keine Tabletten während der Schwangerschaft und Stillzeit. Retardkapseln: Bisher keine Gegenanzeigen bekannt geworden. **Hinweis:** Longfristige Anwendung: Wegen des Diuretikums regelmäßige Kontrolle von Serumelektrolyten und Körpergewicht erforderlich. Bei Serumkreatininwerten über 1,5 mg pro 100 ml verstärkt auf Hyperkalzämie achten: ggf. Dosierung reduzieren/Tabletten absetzen. **Nebenwirkungen:** Tabletten: Gelegentlich Schwindel-, Schwächegefühl oder Kopfschmerz, Mundtrockenheit, Durst, Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, krampfartige Beschwerden im Bauchraum, Obstipation oder Diarrhoe, Muskelverspannung, Wadenkrämpfe, Kopfschmerzen, Schwindel, Nervosität, Müdigkeit und Herzklappen. Hypo- oder Hyperkalzämie, Hyponatriämie, erniedrigte Magnesium-, Chloridblutspiegel sowie Hyperurikämie möglich. In seltenen Fällen kann bei Langzeitbehandlung ein bisher latenter Diabetes mellitus manifest oder ein bestehender verschlechtert werden. Ebenso bei Disponierten Gichtauslösung möglich. Dauertherapie: regelmäßige Kontrolle der Blutzucker-, Harnsäure-, Kalium- sowie der Magnesium- und Chloridwerte! Bei Venenkrankungen und hoher Dosierung Thrombose und Embolie möglich. Zu Behandlungsbeginn Anstieg harnpflichtiger Stoffe (Harnstoff, Kreatinin) möglich. Selten Erhöhung der Blutfette. Äußerst selten: allergische Hautreaktionen (photoallergisches Exanthem, Urtikaria, Erythem), Blutbildveränderung (megaloblastäre Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie), akute interstitielle Nephritis, Ikterus, Vasculitis, Harnsteine, geringgradige Sehstörungen, Verschlechterung einer bestehenden Kurzsichtigkeit. In sehr seltenen Fällen Pankreatitis, Cholelithiasis, Cholezystitis, Hämolyse, metabolische Azidose, Lungenödem mit Schocksymptomatik. Retardkapseln: In Ausnahmefällen leichte Magenbeschwerden. Patienten anweisen, sich bei Auftreten von Nebenwirkungen zu melden. **Hinweis:** Bei Therapie regelmäßige ärztliche Kontrolle. Fähigkeiten im Straßenverkehr und beim Bedienen von Maschinen bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel, insbesondere bei Alkoholgenuß, vermindert. **Wechselwirkungen:** Folgende Wechselwirkungen sind für DIU Venostasin bekannt: Tabletten: mit Kaliumsalzen, kaliumsparenden Arzneimitteln sowie ACE-Hemmern Gefahr einer Kaliumblutspiegelhöhung. Mit Indometacin glomeruläre Filtrationsrate eingeschränkt. Mit ACE-Hemmern initial blutdrucksenkender Effekt des ACE-Hemmers möglicherweise verstärkt. Harnausscheidende Wirkung von DIU Venostasin mit Salicylaten oder anderen nichtsteroiden Antirheumatika (z. B. Indometacin) vermindert. Bei hochdosierter Salicylateinnahme toxische Wirkung des Salicylates auf zentrales Nervensystem verstärkt. Die Wirkung von Antidiabetika, blutharnsäure-senkenden Medikamenten, Noradrenalin und Adrenalin abgeschwächt. Bei vorhandenem Kalium- und/oder Magnesiummangel Wirkungen und Nebenwirkungen von Herzglykosiden verstärkt. Bei hochdosierter Lithiumtherapie herz- und nervenschädigende Wirkung des Lithiums verstärkt. Muskelrelaxanzien vom Curare-Typ können verstärkte und verlängerte Wirkung aufweisen. Chinidinausscheidung vermindert. Cholestyramin vermindert Resorption von DIU Venostasin. Mit Glucocorticoiden, Carbenoxolon oder Furosemid vermehrte Kaliumausscheidung möglich. Einnahme von Abführmitteln kann zu zusätzlicher Kaliumverlusten führen. Retardkapseln: bisher keine Wechselwirkungen bekannt geworden. **Dosierung und Anwendungshinweise:** Morgens und abends 1 Retardkapsel, alle 3 Tage zusätzlich 1 Tablette mit ausreichend Flüssigkeit b. z. Verschwinden der Ödeme. **Packungsgrößen und Preise:** DIU Venostasin 28 (24 + 4) DM 27,25; DIU Venostasin 70 (60 + 10) DM 61,50. Stand: Februar 1989



KLINGE PHARMA
8000 München 80

medizin heute

Information und Unterhaltung – in Ihrem Sinne, in Ihrem Wartezimmer – mit **medizin heute**. Besser können Ihre Patienten nicht informiert werden.

medizin heute

Für Sie als Arzt eine unentbehrliche Brücke zu Ihrem Patienten! Abonnieren Sie **medizin heute** für Ihre Praxis.

medizin heute

Besonders preisgünstig im Mehrfachbezug. Bei drei Exemplaren nur DM 2,50 pro Heft.

Widerrufsrecht:

Diese Bestellung kann ich innerhalb einer Woche bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Zeitschriftenvertrieb, Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

Bestellcoupon

JA, ich bestelle 3 Exemplare **medizin heute** im Jahresabonnement zu DM 90,- (Einzelheft DM 2,50)

Name, Vorname

Straße, Nr.


PLZ Ort

Datum, Unterschrift

Widerrufsrecht:

Diese Bestellung kann ich innerhalb einer Woche bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Zeitschriftenvertrieb, Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

Datum, Unterschrift

 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40
Telefon: 0 22 34 / 70 11-218

Kaum äußert sich ein Kollege (Peter Koch) zutreffend-kritisch, so bekommt er die dialektischen Prügel gleich doppelt, ohne daß hierdurch der Vorwurf der „einseitigen Darstellung“ und „künstlichen Aktualisierung“ entkräftet wäre. Wenn dann gar noch in Gestalt jüdischer Gruppen fremde Organisationen in der Leserbriefdiskussion unseres Zentralorganes mitmischen dürfen, dann sollten dieses gerechterweise auch die P.L.O. und die Ayatollahs Khomeinis dürfen. Von dieser Praxis aber distanzieren ich mich schärfstens unter Vorbehalt standespolitischer Konsequenzen. Nur der Vollständigkeit halber weise ich die Pauschalierung einer „Kom-

plizenschaft der deutschen Ärzte“ an dem behaupteten und zunehmend zweifelhaften „rassehygienisch motivierten Massenmord“ als dreiste Ungeheuerlichkeit zurück.

Das DEUTSCHE ARZTEBLATT wird dieses Thema in absehbarer Zukunft völlig neu überarbeiten müssen.

Dr. med. R. Hennig, Andreaswall 4, 2810 Verden

Die Redaktion veröffentlicht keine **anonymen** Zuschriften. In besonderen Fällen werden Briefe ohne Namensnennung publiziert – aber nur dann, wenn der Absender bekannt ist. DÄ

KBV

Zur Berichterstattung in Heft 19/1989 über die Sitzung der Vertreterversammlung der Kassennärztlichen Bundesvereinigung am 1. Mai in Berlin und dem dort abgegebenen „Bericht zur Lage“ von Dr. Ulrich Oesingmann:

Tiefschwarz

... Wenn der Punktwert stabil bleibt, ist überhaupt noch nichts erreicht, denn dadurch sinkt die Ertragslage einer Praxis in dem Maße, in dem die Praxiskosten steigen. Das Realeinkommen wird zusätzlich noch durch die Steigerung der Lebenshaltungskosten gemindert. Andererseits: Der Kassennarzt muß die Punkteanforderung in dem Maße steigern, in dem die Praxiskosten steigen, und wenn er sein Realeinkommen wahren will, auch noch in dem Maße, wie die allgemeinen Lebenshaltungskosten steigen. Ich bitte mich zu korrigieren! Anders ausgedrückt: Wenn die Punkteanforderung nicht gesteigert werden soll, muß der Punktwert in dem Maße angehoben werden, in dem Praxiskosten plus Lebenshaltungskosten steigen. Sehe ich das falsch?

Stabiler Punktwert bedeutet also: entweder Rückgang

des Praxisertrages und des Realeinkommens oder notwendigerweise Ausweitung der ärztlichen Leistungen und Punkteanforderung. Richtig?

Nun werden aber auch die Fallzahlen durch den ungebremsten Zustrom von neuen Ärzten sinken – zwangsläufig! Sinkende Fallzahlen bei stabilem Punktwert und steigenden Praxiskosten: wer kann das wie lange durchhalten?

Machen wir uns selbst nichts vor: die Zukunft des Kassennarztes sieht tiefschwarz aus, auch wenn einige EBM-Füchse, Expansionsexperten, Marketingspezialisten und Marktlückensucher meinen, das Schlimmste für sich abwenden zu können!

Wo ist jemand, der mich eines Besseren belehren kann?

Zugegeben: Unsere KV-Vorsitzenden mögen „durch persönliches Engagement, unermüdeten Einsatz und in ungezählten politischen Gesprächen“ noch Schlimmeres verhüten haben.

Kann sich unsere Vertretung aber damit alleine zufriedengeben? Gibt es denn keinen Weg, der wieder bergauf führt?

Dr. med. Reinhard Neubronner, Schuhhof 3, 3380 Goslar 1

AIP

Zu der Meldung „AIP-Stellen: Zur Zeit ausreichend“, in der der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zitiert wurde in Heft 15/1989:

Unverständlich

Unverständlich ist für mich die Aussage von Herrn Hoppe, daß alle Ärzte im Praktikum ohne Verzögerung ihre Stellen antreten konnten, obwohl laut Bundesanstalt für Arbeit 40 Prozent noch keine Stelle haben (Zitat Prof. Kanzow in dem Beitrag „Streit um den AIP: Lamentieren ist kein Ausweg“ im gleichen Ärzteblatt).

Michel Voss, Vincenzstraße 20, 5000 Köln 80

RAIN MAN

Zu dem Kommentar „Rain Man – Ärztliche Anmerkungen zu einem faszinierenden Film“ von Prof. Dr. H. E. Kehrer in Heft 16/1989:

Wo fehlt's

Mit der Meinung des Kollegen gehe ich völlig konform, nämlich, daß es sich bei dem neuesten Dustin-Hoffmann-Film um ein aus dem großen Banalwust sonstiger „Produktionen“ wesentlich herausragendes Opus handelt, in erster Linie schauspielerisch, aber auch drehbuchmäßig und kameratechnisch.

Was meiner Meinung nach überhaupt nicht hineinpaßt, ist das „nächtliche Treiben“ des Bruders des autistischen Raimond und seiner Freundin, das sowohl optisch als auch akustisch nicht zu verkennen ist und eine ganze Weile lang gezeigt wird. Raimond sitzt typischerweise teilnahmslos dabei und schaut in den Fernseher, der (auch typischerweise?) noch läuft. Man muß nicht prude sein, um unangenehm berührt zu sein, wenn die Zuschauer, die sich von dem Film mehr „Bodenständiges“ erwartet haben, bei dieser Szene loswiehern und endlich