

KINDERSCHUTZ

Zu dem Beitrag „Kinderärzte – Anwälte der Kinder: Für verstärkten Schutz der frühen Kindheit – Gegen vermehrte Verfrühungsbelastung“ von Prof. Dr. Johannes Pechstein in Heft 22/1989:

Bittere Konsequenz

Täglich müßte man nicht nur Politikern, sondern allen Bürgern die Forderungen der Kinderärzte – Anwälte der Kinder – vor Augen halten. Denn in den vielen Engagements für Frauenrechte und Befreiung wird nicht gleichzeitig für die Rechte und Bedürfnisse der Kinder gekämpft. Das halte ich für untrennbar. Die Emanzipationsbewegung für Frauen landet in einer Sackgasse, wenn man am Leben der Kinder vorbei denkt und handelt. Eigentlich ist es zum Weinen, daß Kinderärzte sich zum Anwalt der Kinder machen müssen. Dank sei ihnen, daß sie es tun!

Bisher läuft es in praxi immer noch so, daß brauchbare Teilzeitstellen für Mütter absolute Mangelware sind, wenn man von den Stellen absieht, die Arbeitgeber zu ihrem Vorteil unter der Sozialversicherungsgrenze anbieten. Bleibt man bei seinen kleinen Kindern zu Hause, wie es zu ihrem Wohl erforderlich ist, gedeihen sie prächtig, aber die Mutter findet später kaum noch eine passende Stelle, wo sie ihre Fähigkeiten und Ausbildung angemessen einbringen kann.

Unsere Gesellschaft hat immer noch nicht begriffen, daß Kinder haben kein privates, abgezühtes, lebenslanges Glück für eine einzelne ist. Es geht um eine harte Arbeitsbelastung und -leistung, die nicht an einer sofortigen Lohnauszahlung mit späterem Rentenanspruch, sondern am Lebensglück der nächsten Generation gemessen wird.

Wenn Politiker mit süßlicher Stimme dem Mann auf der Straße Aussiedler mit Kindern schmackhaft machen wollen, indem sie sie als Ren-

tenstabilisatoren anpreisen, berührt einen das peinlich. Die Ursachen der Kinderferne und Kinderfeindlichkeit aufzuspüren und abzuschaffen, dazu lassen sie sich nur schwer bewegen. Plötzlich sind alle zum Schulterstoß bereit und sind sich einig, wer das Opfer bringen muß: die Mütter, die sich nicht beirren lassen, sich für ihr Geborenes einzusetzen. Später aber stehen sie als ältere Frau auf vergessenem Posten. Daß junge Frauen nicht mehr wagen, Mutter zu werden, ist eine bittere Konsequenz.

Wenn Frau Professor Lehr einen verstärkten Aufbau des Krippenwesens befürwortet, muß man ihr widersprechen: so geht es nicht!

Banal gefragt: an welchen Rockzipfel sollen sich die Kinder dort hängen? ... Wer küßt und herzt eine ganze Gruppe? Niemand! Dann leidet ein Kind – dann leidet ein Volk!

„Nötig ist vielmehr der verstärkte Schutz der frühen Kindheit ...“

Dr. med. Marianne Meyer-Hammer, Ricarda-Huch-Straße 3, 4000 Düsseldorf 13

FRAUENKONGRESS

Zu dem Beitrag „Solidarität mit Ingrid und Ursula – Erfahrungen mit den Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologie“ von Elisabeth Rieping in Heft 6/1989 und den dazu veröffentlichten Leserbriefen in Heft 14 und 15/1989:

Witzig

Das anhaltende Echo, die Flut wütender, ja haßerfüllter Leserbriefe auf diesen vorzüglichen Bericht beweist, daß sich die Angesprochenen getroffen fühlen.

In der Tat, das Milieu der sogenannten Szene (und ihre Finanzierung) wurde genau beschrieben – und dazu noch witzig, das verträgt kein Linker/Linke. Wenn es doch mehr solcher Lageberichte im DÄ geben würde!

Dr. med. Reinhard Gnauck, Aukammallee 33, 6200 Wiesbaden

DIU Venostasin® Zusammensetzung: 1 Retardkapsel: 300 mg eingestellter Extrakt, bestehend aus Raßkastaniensamentrackenextrakt 240–290 mg und Dextrin 60–10 mg, entsprechend 50 mg Triterepnyglykosiden, berechnet als Aescin. 1 Tablette: 50 mg Triamteren und 25 mg Hydrachlarathiazid. **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, Hyperkaliämie, schwere Hypokaliämie, schwere Hyponatriämie, Hyperkaliämie, Anurie, Leberkoma, Gicht, Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide. Keine Tabletten während der Schwangerschaft und Stillzeit. Retardkapseln: Bisher keine Gegenanzeigen bekannt geworden. **Hinweis:** Langfristige Anwendung: Wegen des Diuretikums regelmäßige Kontrolle von Serumelektrolyten und Körpergewicht erforderlich. Bei Serumkreatininwerten über 1,5 mg pro 100 ml verstärkt auf Hyperkaliämie 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 Herzklopfen. Hypo- oder Hyperkaliämie, 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 Dispanierten Gichtauslösung möglich. Dauertherapie: regelmäßige Kontrolle der Blutzucker-, Harnsäure-, Kalium- sowie der Magnesium- und Chloridwerte! Bei Venenerkrankungen und hoher Dosierung Thrombose und Embolie möglich. Zu Behandlungsbeginn Anstieg harmpflichtiger Stoffe (Harnstoff, Kreatinin) möglich. Selten Erhöhung der Blutfette. Außerst selten: allergische Hautreaktionen (photoallergisches Exanthem, Urtikaria, Erythem), Blutbildveränderung (megaloblastäre Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie), akute interstielle Nephritis, Ikterus, Vaskulitis, 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 Kaliumblutspiegelerhöhung. Mit Indomethacin 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. Indomethacin) 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. Chindinonausscheidung vermindert. Cholestyramin vermindert Resorption von DIU Venostasin. Mit Glucocorticoiden, Carbenoxalon oder Furosemid vermehrte Kaliumausscheidung möglich. Einnahme von Abführmitteln kann zu zusätzlichen 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