

Angina pectoris - Hypertonie

NifeHexal®

Nifedipin



Sicherheit
durch
Qualität



○ NifeHexal® 5 (Nifedipin 5 mg)	100 Kps. (N3)	DM 19,40
○ NifeHexal® 10 (Nifedipin 10 mg)	100 Kps. (N3)	DM 34,20
○ NifeHexal® 20 (Nifedipin 20 mg)	100 Kps. (N3)	DM 68,50
○ NifeHexal® retard (Nifedipin 20 mg)	100 Tbl. (N3)	DM 46,95
○ NifeHexal® 40 retard (Nifedipin 40 mg)	100 Tbl. (N3)	DM 67,80
○ NifeHexal® Lösung (Nifedipin 20 mg/ml)	30 ml (600 mg)	DM 18,80

NifeHexal® 5, NifeHexal® 10, NifeHexal® 20, NifeHexal® retard, NifeHexal® 40 retard, NifeHexal® Lösung. Zus.: 1 Kaps. enth. Nifedipin 5 mg bzw. 10 mg bzw. 20 mg, 1 Retardtbl. enth. 20 mg bzw. 40 mg, Nifedipin Lösung 1 ml (30 Tropfen) enth. 20 mg Nifedipin. **Anwend.:** 1. Zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit – Chronisch stabile Angina pectoris (Belastungsangina) – Ruheangina einschl. der vasospastischen Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina). 2. Zur Behandlung des Bluthochdrucks (Hypertonie) außer NifeHexal® 5. **Gegenanz.:** Herz-Kreislauf-Schock, Schwangerschaft. **Nebenw.:** Beginn der Behandlung: Es kann zu Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush) und Wärmegefühl kommen. In Einzelfällen kann bei höherer Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen und Kribbeln in Armen und Beinen (Parästhesie), Blutdrucksenkung unter die Norm (hypotone Reaktion), Herzklopfen (Palpitationen) und Erhöhung der Pulsfrequenz beobachtet werden; selten Gingiva-Hyperplasie. **Dos.:** Es gelten folgende Dosierungsrichtlinien: Erwachsene: 1. Bei koronarer Herzkrankheit: chronisch-stabile Angina – Angina pectoris (Belastungsangina) – Ruheangina (vasospastische Angina pectoris) – Prinzmetal-Angina (Variant-Angina) – instabile Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina) – Angina pectoris nach Herzinfarkt: Kps./Lsg.: 3 mal tägl. 10–20 mg Nifedipin/Tbl.: 2 mal tägl. 20 mg Nifedipin. Falls höhere Dosierungen notwendig sind, ist eine Erhöhung der Tagesdosis auf 80–120 mg Nifedipin möglich. 2. Bei Bluthochdruck (gilt nicht für 5 mg-Kps.) mit Kps.: 3 mal tägl. 10–20 mg Nifedipin/Tbl.: 2 mal tägl. 1–2 Tbl. Bei hypertoner Krise (Kps.) kann die Dosis auf 3 mal tägl. 10–30 mg Nifedipin erhöht werden. Weitere Angaben siehe wissenschaftl. Broschüre. Hexal®-Pharma GmbH & Co. KG, 8150 Holzkirchen 1188

PSYCHOLOGEN

Zu dem Leserbrief „Doppelte Zunge“ von Dr. Hubert Portz in Heft 19/1989, der sich auf den „seite eins“-Beitrag „Ärzte/Psychologen: Ein fauler Kompromiß“ in Heft 15/1989 bezog:

Vorbild Schweiz

Herr Kollege Portz beschwert sich über die Ärztekammer und ärztliche Kollegen, die mißliebige Konkurrenten versuchen auszuschalten, und merkt Benachteiligung der Psychologen an.

Nun könnte man Gegenwürfe zuhauf erheben, zum Beispiel, daß an dem von ihm genannten Institut (das übrigens Heilpraktiker ausbildet) auch Psychologen ausgebildet werden.

Statt dessen möchte ich darauf hinweisen, daß die bereits vorhandene psychothe-

rapeutische Ausbildung für Ärzte, insbesondere für Psychiater, stärker gefördert werden sollte, beginnend bereits im Studium. Die schweizerische Ausbildung von Psychiatern könnte auch ein Vorbild sein. Es fehlen insbesondere im Bereich für Kinder diese gut ausgebildeten Ärzte. Der bekannte Kinderarzt und Analytiker Winnicott forderte auch für den Psychotherapeuten die Qualifikation als praktizierender Arzt. Meiner Erfahrung nach ist ein Arzt nach dem Staatsexamen noch kein Psychotherapeut. Genausowenig aber ist ein Diplompsychologe nach einem universitären Studium, fern von Menschen, insbesondere kranken Menschen, in der Lage, aufgrund seines Diploms psychotherapeutisch zu arbeiten. Mir scheint in der letzten Zeit ein

wichtiger ärztlicher Faktor beim Grabenkrieg Arzt-Psychologe immer mehr aus dem Gesichtsfeld zu geraten: Die Erfahrung ganzheitlicher Sichtweise des Patienten; ihn in seinen körperlich-seelisch-geistigen Belangen erfassen zu können.

Zum Schluß möchte ich noch meine Betroffenheit darüber ausdrücken, daß ich häufig von neuen Patienten als Kinderpsychologe, Kindertherapeut oder Psychologe bezeichnet werde mit dem Hinweis, so stünde es in der Zeitung, oder man hörte im Radio, daß seelische Erkrankungen von Psychologen behandelt würden.

Ist dieser Bereich ärztlichen Handelns öffentlich vermehrt als nichtärztlich ausgewiesen?

Dr. med. R. Katterfeldt, Arzt für Kinder- und Ju-

gendspsychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Dieterichstr. 38, 3000 Hannover 1

KINDERTOD

Zu einem Spendenaufruf der „Mukoviszidose-Hilfe e. V.“

Andere Dimension


Mit der Schlagzeile „Auch in Deutschland sterben Kinder, weil Geld fehlt“ wirbt die Mukoviszidose-Hilfe e. V. im Ärzteblatt und anderswo um Spenden für das an sich ehrenwerte Ziel einer genaueren Erforschung dieser Erkrankung. Dieses Motto scheint mir jedoch unredlicherweise auf einen irigen Gedankengang beim Leser zu spekulieren, „wenn Kinder sterben, weil Geld fehlt?“ Das gibt's doch angeblich nur in Afrika, Asien und Südame-



Ernst Günther Schenck
Patient Hitler
 Eine medizinische Biographie
 588 Seiten, EfaIn mit
 Schutzumschlag,
 DM 68,-
 Droste Verlag

Das „Faktum Hitler“ kann ohne Untersuchung des gesundheitlichen Status nicht geklärt werden. Ernst Günther Schenck hat in langjähriger Forschung, insbesondere in Analyse der Morell-Aufzeichnungen, eine medizinische Biographie erarbeitet, die „... mit einigen langlebigen Legenden aufgeräumt [hat], mit der von Hitlers psychogener Erblindung im November 1918, der von Geschlechtsanomalien und Geschlechtskrankheiten, der von einer absichtlichen Vergiftung durch Morell, der von der Drogenabhängigkeit.“ (Die Zeit)

Werner Maser
Hitlers
 Briefe und Notizen



Sein Weltbild
 in handschriftlichen Dokumenten
 Droste

Werner Maser
Hitlers Briefe und Notizen
 Sein Weltbild in
 handschriftlichen
 Dokumenten
 400 Seiten mit
 zahlreichen
 Abbildungen, Leinen
 mit Schutzumschlag
 DM 44,-

Hitler tritt hier „... selbst aus handschriftlichen und diktieren Briefen und Notizen hervor ... Hitler wird gezeigt, wie er sich selbst gab. Nirgendwo sonst hat er so unmittelbar wie beispielsweise in seinen Briefen überliefert, was er empfand und dachte, wenn er nicht die Absicht hatte, seine Umwelt zu beeinflussen.“ (Aus dem Vorwort)
 „Maser widerlegt viele unzutreffende, ja absurde Urteile des ‚schrecklichen Vereinfachers‘ über das Judentum, Religion, Geschichte und Kultur.“ (Die Rheinpfalz)

ANTWORTCOUPON ✂

Ja, ich bestelle bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Versandbuchhandlung, Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40:

___ Ex. Schenck, Patient Hitler _____ DM 68,-
 ___ Ex. Maser, Briefe und Notizen _____ DM 44,-

Name, Vorname _____
 Straße, Ort _____
 Telefon _____
 Datum _____ Unterschrift _____



rika. Und sogar hier vor der Haustür? Ist uns nicht das Hemd näher als der Rock?

Wird hier nicht versucht, den Tod an einer bislang unheilbaren Erkrankung nach Anwendung sämtlicher bekannten Therapien (für die das Geld gegebenenfalls selbstverständlich da ist) als Teil des weltweiten Skandals millionenfachen vermeidbaren Kindertodes darzustellen? Wird nicht auch nach Aufklärung sämtlicher Rätsel der Mukoviszidose der Tod an (dann anderen) unheilbaren Krankheiten Teil der Medizin bleiben?

Nein, der vermeidbare Kindertod in den armen Ländern dieser Erde hat quantitativ und qualitativ eine andere Dimension. Nicht an fehlender Grundlagenforschung stirbt ein Kind aus fünfem vor dem fünften Geburtstag hier,

sondern am Neugeborenenentanus und Masern, weil sich nie ein Impfteam in ihr Dorf verirrt hat, an Durchfall, weil es kein ordentliches Trinkwasser gibt, an Malaria, weil es in der Nähe keinen Dorf-Gesundheitsposten gibt, an Anämien von zwei bis vier g/l, weil man gar nicht mehr schnell genug transfundieren konnte, an fehlender Information über Kinderernährung und so weiter ...

Mukoviszidoseforschung ist sicher zu befürworten, doch sollte die Drittmittelwerbung auch nicht versehentlich in den Taschen der Ärmsten dieser Welt stattfinden.

Dr. Burkhard Rieke, St. Martin de Porres Hospital, Elkwe via Axim, Ghana (Unser Krankenhaus und meine Stelle werden von Misereor finanziert.)

AIP

Zu dem Beitrag „Bundeswehr hilft überall – auch bei der Ableistung der AiP-Zeit“ von Dr. Heinz-Peter Brauer in Heft 17/1989:

Nachgang

Am 1. Juni streikten Zivildienstleistende in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, weil sie in diesen, derzeit an Personalmangel leidenden Dienstleistungsbetrieben die offenen Stellen nicht ausfüllen und damit normal Arbeitssuchenden den Arbeitsplatz nicht wegnehmen wollen. Der Bundesbeauftragte für den Zivildienst erklärt dazu, daß der Streik ungesetzlich sei. Zudem sei die Arbeitsniederlegung ursprünglich geplant worden als Protest für die Verlängerung des Wehr- und damit auch des Zivildienstes. Nachdem jedoch diese Verlängerung ausgesetzt worden sei, habe man einen Ersatzgrund gesucht und damit gefunden.

Immerhin wird dadurch offenbar, daß mehr oder minder großzügig der Sinn und die gesetzliche Grundlage des Zivildienstes nicht selten mißbraucht werden. Zivil-

dienstplätze müssen arbeitsmarktpolitisch neutral sein. Ein Zivi darf nie auf einer Planstelle in einem Krankenhaus eingesetzt sein, für die ein Angestellter auch nur zeitweilig nicht zur Verfügung steht. Die oft gehörte Behauptung, daß man ohne Zivis das Haus nicht mehr führen könne, heißt in letzter Konsequenz, daß dort die Zivildienstplätze eingezogen werden müßten. Es gibt in Krankenhäusern Zivildienstplätze, die von Ärzten eingenommen werden. Da diese Plätze aber arbeitsmarktpolitisch neutral sein müssen, kommt die Beschäftigung eines approbierten Arztes beziehungsweise AiP auf oder anstelle einer nicht besetzten Planstelle nicht in Frage. Das muß in jedem Fall vom Arbeitgeber mit dem um einen Zivildienstplatz ansuchenden Arzt abgeklärt werden. Es ist darauf hinzuweisen, daß eventuell zivildienstleistende AiPs für die erforderlichen acht Ausbildungsveranstaltungen nicht freigestellt werden ...

Dr. med. F. Otto, Weißensee-Hub, Ahornstraße 23, 8958 Füssen