

Allgemeinärzte sollen werben dürfen

LONDON. Die Monopolkommission hat die Vor-

schriften ärztlicher Organisationen über das Werbeverbot niedergelassener Ärzte als „nicht im öffentlichen Interesse liegend“ bezeichnet. Der Minister für Handel und Industrie hat daraufhin die ärzt-

lichen Organisationen auffordern lassen, innerhalb von sechs Monaten die entsprechenden Vorschriften zu ändern. Anderenfalls werde er von seinem Recht Gebrauch machen, eine solche Ände-

rung der Berufsregeln zu erzwingen.

Die Monopolkommission ist der Meinung, daß objektiv wahre Information über die Leistungen, die ein Allgemeinarzt anzubieten hat, es dem Patienten leichter machen würde, einen Arzt auszuwählen oder zu wechseln. Allerdings sollten Ärzte nicht herausstellen, daß sie bestimmte Krankheiten „heilen“ können; sie sollten nicht andere Ärzte herabsetzen; sie sollten auch nicht Patienten unter Druck setzen oder den Berufsstand der Ärzte insgesamt durch „zu häufige Werbung“ schädigen. Fachärzte, die in England ihre Sprechstunden im allgemeinen in Krankenhäusern abhalten, sollten generell nicht in der Öffentlichkeit Werbung betreiben dürfen; die Monopolkommission ist der Meinung, daß das Überweisungssystem von Hausärzten an die Fachärzte möglichst unangetastet bleiben soll.

Die British Medical Association wandte sich unverzüglich gegen die Äußerungen der Monopolkommission: Sie seien „naiv“ und würden keineswegs den Patienten behilflich sein. gb

Der Schweiz droht Überalterung

PARIS. Die Schweiz läuft nach einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) die Gefahr, im nächsten Jahrhundert das Land mit dem höchsten Anteil an Rentnern der Welt zu sein. Danach würde der Anteil der über 65jährigen bis zum Jahr 2040 auf 28,3 Prozent anwachsen, im Vergleich zu 13,8 Prozent im Jahr 1980. Um dieser Entwicklung vorzubeugen, empfiehlt die OECD unter anderem die Erhöhung der Kontingente für Einwanderung und Einbürgerung und eine Familienpolitik mit sozialpolitischen Maßnahmen zur Förderung der Geburtenrate. afp

Bekanntgabe der Bundesärztekammer

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert:

Vorbeugung von Mehrlingsschwangerschaften und Überstimulation bei Ovulations-Induktion

Das Antiöstrogen Clomifen (Dyneric[®], Pergotime[®]) hat sich neben den Gonadotropinen zur Sterilitätstherapie anovulatorischer Störungen bewährt. Wegen seiner im Vergleich zu den Gonadotropinen einfachen Handhabung wird das Präparat auch von nicht spezialisierten Ärzten eingesetzt. Die Wirkungsweise ist bisher nur unvollständig bekannt: Offenbar bewirkt Clomifen in den hypothalamischen Kernen eine vermehrte Sekretion von GnRH (Gonadotropin-Freisetzung-Hormon), es kommt daher zu einem signifikanten Anstieg von FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes Hormon) und damit zur Stimulierung der Steroidsynthese und des Follikelwachstums im Ovar. Bei für die Clomifen-Therapie geeigneten Patientinnen kommt es in ca. 70 Prozent zu ovulatorischen Zyklen und in ca. 10 Prozent der Zyklen zu Schwangerschaften.

Bei den unerwünschten Wirkungen des Clomifen kann zwischen den direkt mit der Einnahme des Präparates verbundenen systemischen Wirkungen (1) und den Folgen der ovariellen Überstimulation (2) unterschieden werden.

1): In Verbindung mit der Einnahme von Clomifen wurde über Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schwindelgefühl und Sehstörungen berichtet. Diese Nebenwirkungen sind nicht sehr schwerwiegend und nach Absetzen des Medikamentes reversibel.

2): Das Maß der an sich erwünschten Förderung der Follikelreifung ist individuell sehr unterschiedlich und im Einzelfall nicht vorhersehbar. Die Folgen einer ovariellen Überstimulation bestehen einerseits im sogenannten Überstimulationssyndrom, andererseits in der Gefahr des Auftretens von Mehrlingsgraviditäten.

Zu leichteren Überstimulationssyndromen (Grad I und Grad II) kommt es nach Clomifen-Therapie in 3 bis 13 Prozent der Fälle. In seltenen Fällen, vor allem nach Gabe von hCG (humanem Choriongonadotropin) zur Ovulationsauslösung, tritt auch das potentiell lebensgefährliche Überstimulationssyndrom Grad III auf. Diese schwere Form der Überstimulation ist durch massive *polyzystische Reaktion der Ovarien* mit der Gefahr des Auftretens eines *akuten Abdomens* sowie von Flüssigkeitsverschiebungen, Hämokonzentration und der Gefahr des Auftretens thromboembolischer Komplikationen gekennzeichnet, stellt aber ein äußerst seltenes Ereignis dar. Zu *Mehrlingsgraviditäten* kommt es bei bis zu 10 Prozent der Graviditäten nach Clomifen-Therapie. Dabei handelt es sich zwar überwiegend um *Zwillingsgraviditäten*; es sind jedoch auch *Drillings-, Vierlings- und Fünfplingsgraviditäten* beschrieben worden. Die *erhöhte Gefährdung der Kinder*, aber auch der *Mütter*, bei Mehrlingsgraviditäten ist vielfach belegt.

Eine ungewöhnlich massive Reaktion der Ovarien nach Clomifen-Therapie ist zwar nur in einem Teil der Fälle vorhersehbar (z. B. Polyzystisches Ovar-Syndrom), bei geeigneter, d. h. *sonographischer Überwachung* aber *rechtzeitig erkennbar*. Bei einer sonographisch feststellbaren polyzystischen Reaktion sollte heute einerseits auf die *hCG-Gabe zur Ovulationsauslösung verzichtet* werden, andererseits sollte auch der Patientin von der *Kohabitation abgeraten* werden. Sowohl eine schwere Überstimulation als auch der Eintritt einer Mehrlingsgravidität können somit verhindert werden.

Erhöhte Aufmerksamkeit ist auch bei der Gabe von Cyclofenil (Fertodur[®]) und Epimestrol (Stimovul[®]) geboten.

Es ist daher zu empfehlen, daß eine Therapie mit diesen Arzneistoffen, ähnlich einer hMG-hCG-Therapie, nur dann durchgeführt werden sollte, wenn die Möglichkeit zur suffizienten, d. h. auch sonographischen Überwachung der Therapie besteht.

Präparate:

Clomifen: Dyneric[®] (Merrell), Pergotime[®] (Serono)

Cyclofenil: Fertodur[®] (Schering)

Epimestrol: Stimovul[®] (Organon)