

NEU
von Hexal




Hexal setzt neue Maßstäbe

Der Vasodilatator

Naftilong®

Naftidrofuryl 200 mg retard

therapiegerechte Dosierung
von 2 x 1 Retardkps. täglich!!

| | | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 20 Retardkapseln (N1) |  | DM 19,60 |
| 50 Retardkapseln (N2) |  | DM 39,80 |
| 100 Retardkapseln (N3) |  | DM 69,— |



Sicherheit
durch Qualität

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel enthält: 200 mg Naftidrofurylhydrogenaxalat. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen im Stadium II nach Fontaine (intermittierendes Hinken). Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei dekompensierter Herzinsuffizienz, akutem Herzinfarkt, schwerer Überleitungsstörung im Herzen, schwerer Angina pectoris, arteriellen Blutungen, sehr niedrigem Blutdruck, orthostatischer Dysregulation, frischem hämorrhagischen Insult, intermittierenden ischämischen Attacken (TIA) sowie während der Schwangerschaft und Stillzeit. Nebenwirkungen: Gelegentlich Schlaflosigkeit, Unruhe, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden, Blutdrucksenkung, orthostatische Dysregulation; selten Müdigkeit, Benommenheit und Kopfschmerzen; in Einzelfällen allergische Reaktionen, Herzrhythmusstörungen und akute Leberzellnekrosen. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die Wirkung von Antiarrhythmika und Beta-Rezeptorenblockern kann verstärkt werden. Die blutdrucksenkende Wirkung von Antihypertensiva kann verstärkt werden. Dosierung: 2 mal täglich (morgens und abends), ggf. 3 mal täglich 1 Retardkapsel. Weitere Angaben siehe wissenschaftl. Gebrauchsinformation. Hexal-Pharma GmbH & Co. KG, 8150 Holzkirchen. 06/89

NS-ZEIT

Zu der abgeschlossenen Reihe „Medizin im Nationalsozialismus“:

Große Verdienste

Mit der Veröffentlichung zeitgeschichtlicher Abhandlungen versierter Autoren zum Thema: Gesundheitswesen, Ärzteschaft, Euthanasie während der NS-Zeit, hat sich das DÄ zweifellos große Verdienste erworben. (So hat es dazu beigetragen, „weiße Flecken“ auf dem medizinischen Atlas der Neuzeit aufzufüllen!) Erfreulich auch die Tatsache, daß die Aufsätze nunmehr auch in einem Sammelband erschienen sind.

Der aufmerksame Leser, der wie ich, eventuell noch Kriegsteilnehmer war, vermißt allerdings in diesen Beiträgen, wie auch in den jüngst

erschienenen Standardwerken (unter anderem: Kudlien, Baader, Bittner, Klee, Wutke-Groneberg) medizinhistorische Aufschlüsse über die entsprechenden Vorgänge in den sogenannten „Randgebieten“ des Deutschen Reiches. Es wird lediglich – allerdings detailliert – über die Situation im „Altreich“ berichtet. Was „lief“ bezüglich der angesprochenen Thematik beispielsweise in Elsaß-Lothringen, im sogenannten Generalgouvernement Polen, in den besetzten Gebieten und ganz besonders im zum Deutschen Reich gehörenden Protektorat Böhmen und Mähren? Hier gab es weitestgehend eine NS-Gesundheitsorganisation und natürlich auch medizinische Fakultäten...

Man kann die Vergangenheit nicht „bewältigen“..., sicherlich auch die medizinhistorische nicht, aber die heutige und kommende europäische Generation der Ärzte hat ein Anrecht darauf, aus der Vergangenheit zu lernen. Die, möglichst objektive Erarbeitung der Neuzeit der Medizingeschichte, bleibt stete Verpflichtung.

Dr. med. Dr. med. dent. Fritz Weichhold, Langenfeldstraße 143, 4330 Mülheim 13

Bewältigen

Allmählich wird einem die geradezu masochistische Selbstanklage, die sich nun schon seit Wochen – offen oder zwischen den Zeilen – unter obigem Titel durch die Nummern des DÄ zieht, zuviel! Kann man denn nicht endlich über das (Furchtbare), was geschehen ist, Gras wachsen lassen? Oder wollen

die Ankläger mit ihren Elaboraten etwa beweisen, daß die deutschen Ärzte beziehungsweise das ganze deutsche Volk (dann allerdings inklusive ihrer selbst!) grausamer, verbrecherischer sind als andere Völker? Die vornazistische Geschichte und die laufenden Kriminalitätsstatistiken beweisen jedenfalls eher das Gegenteil. Ergo ist doch der logische Schluß erlaubt: Das, was sich in unserem Land ab 1923 abgespielt hat, hätte sich bei gleicher Konstellation ebenso gut in jedem anderen Land der Erde abspielen können, denn Ausführende sind überall genügend vorhanden.

Betreffend Herrn Lifton ist zu fragen, warum er nicht einen „unemotionalen“ Bericht über die Abschichtung hunderttausender Indianer durch seine Vorfahren (um

das Land der Ersteren zu rauben) verfaßt, oder ist das unzeitgemäß? Oder sollen unsere Kollegen in Rußland, in England, in Spanien, in... Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühle haben wegen der Scheußlichkeiten die ihre früheren Regierenden verübt haben, oder unsere katholischen Kollegen wegen dem, was im Zeichen des Kreuzes an unvorstellbaren Grausamkeiten vollbracht wurde??

Es gibt ein beherzigenswertes, deutsches Sprichwort: Jeder kehrt vor seiner Tür, ... Es wäre zu wünschen, daß sich auch unser DÄ bei der Auswahl des Lesestoffes diesen Spruch zu Herzen nähme.

Laßt uns jetzt endlich die „Bewältigung“ bewältigen!

Dr. med. E. W. Diehl, JI. Dataran Tinggi 14 a, Pematang Siantar/Nord Sumatra, Indonesien

Anerkennung mit Einschränkungen

Mit Erleichterung konnte ich in den letzten Wochen feststellen, daß sich nun auch das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT mit einigen Aspekten der Medizin unter dem Hakenkreuz beschäftigte. Auch wenn diese Darstellungen eine längst überfällige und notwendige Initiative waren, verdient dieses Unterfangen Anerkennung, jedoch mit Einschränkungen:

Als regelmäßiger Leser dieser Serie wartete ich zunehmend ungeduldiger auf einen Aufsatz, der sich mit den Schrittmacherfunktionen ärztlicher Standesvertreter und ihrer Presse bei der Ankündigung und Durchsetzung nationalsozialistischer Denkweisen auseinandersetzt. Ihre Serie schloß ohne eine solche Darstellung, das heißt fast – denn gemeinsam mit den beiden letzten Folgen fand sich in Heft 18 vom 4. Mai 1989 ein Aufsatz, „Männer der ersten Stunde sprechen zu uns“, in dem auch Herr K. Haedenkamp ge-

nannt und zitiert wird als engagierter demokratischer Erneuerer nach dem Zusammenbruch.

Herr K. Haedenkamp war aber schon einmal – vor und nach 1933 – ein Mann der ersten Stunde und ließ im Rahmen seiner herausragenden Funktion kaum eine Möglichkeit aus, die Ärzteschaft im Sinne der nationalsozialistischen Doktrin und menschenverachtenden Denkweise zu beeinflussen. Diese historischen Tatsachen euphemistisch zu umschreiben, wie im oben genannten Beitrag mit: „Karl Haedenkamp hat im Dritten Reich wohl auch Schuld auf sich geladen; seine Leistungen...“, um anschließend seine herausragende Rolle beim Wiederaufbau der ärztlichen Versorgung darzustellen, wird seiner menschlichen und historischen Verantwortlichkeit nicht gerecht! Die verbrämende Ungenauigkeit, Versuche, in einem Nebensatz über grundsätzliche Erkenntnisse hinwegzugehen, schaden letzten Endes der beabsichtigten Aufklärung (vgl. auch R. Giordano „Die zweite Schuld“).

Wenn ich mich recht erinnere, gab es dabei schon einen Versuch, diese Sachverhalte, die Thematik, Aussagen und Handlungen von Standespolitikern während der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft und die Funktion der damaligen Standespresse darzustellen. Ließe sich nicht auf diese Vorarbeiten von Herrn Kollegen Hanauske-Abel zurückgreifen?

Dr. med. Hubert Urban, Ölbergstraße 6, 7840 Müllheim 11

Die Redaktion veröffentlicht keine ihr anonym zugehenden Zuschriften. In besonderen Fällen können Briefe ohne Namensnennung publiziert werden – aber nur dann, wenn intern bekannt ist, wer geschrieben hat. DÄ

DIU Venostasin® Zusammensetzung: 1 Retardkapsel: 300 mg eingestellter Extrakt, bestehend aus Rostkastaniensamentrockenextrakt 240–290 mg und Dextrin 60–10 mg, entsprechend 50 mg Tripterenglykosiden, berechnet als Aescin. 1 Tablette: 50 mg Triptereren 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, Hyperkaliämie, 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:** 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, kromptartige Beschwerden im Bauchraum, Obstipation oder Diarrhoe, Muskelverspannung, Wadenkrämpfe, Kopfschmerzen, Schwindel, Nervosität, Müdigkeit und Herzklappen. Hypo- oder Hyperkaliämie, Hyponatriämie, erniedrigte Magnesium-, Chloridspiegel 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 Venenerkrankungen und hoher Dosierung Thrombose und Embolie möglich. Zu Behandlungsbeginn Anstieg harmpflichtiger 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 onweisen, 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 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. Chinidinausscheidung vermindert. Cholestyramin vermindert Resorption von DIU Venostasin. Mit Glucocorticoiden, Carbenoxolon 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