

Start der Herzchirurgie

ROTENBURG. Vier Wochen nach der ersten Operation ist Ende August die Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg an der Fulda, einem privaten Klinikträger, offiziell eröffnet worden. Außer an den Universitätskliniken Frankfurt und Gießen gibt es bereits Herzzentren an der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim und an den Städtischen Kliniken Fulda. Damit sind, wie das Wiesbadener Sozialministerium bekanntgab, künftig bis zu 4000 Operationen in Hessen jährlich möglich, so daß die Wartezeiten rasch abgebaut werden können.

Das Rotenburger Herzzentrum ist mit dem bereits 1974 eröffneten Kardiologischen Fachkrankenhaus und der Rehabilitationsklinik verbunden, so daß „unter einem Dach“ Akutbehandlung, hochspezialisierte Kardiologie und Rehabilitation durchgeführt werden können. Der Klinikbetreiber erhielt bereits am 1. August 1988 einen uneingeschränkten Versorgungsauftrag für Herz- und Gefäßchirurgie; die 30 privat finanzierten Planbetten sind im März 1989 unbeschränkt in den Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommen worden.

Das Zentrum, das mit einem Investitionsaufwand von 18 Millionen DM binnen sieben Monaten ausgerüstet wurde, verfügt über drei komplette Operationssäle mit allen Funktionsräumen. Neben den herzchirurgischen Stationsbetten werden 20 Intensivbetten vorgehalten. Die Kapazität ist auf 1200 Operationen am offenen Herzen pro Jahr ausgelegt. Das Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg an der Fulda ist neben der Rhönklinik AG (Neustadt an der Saale) das zweite Herzzentrum in privater Trägerschaft mit überregionalem Versorgungsauftrag. EB

Bekanntgabe der Bundesärztekammer

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert:

Keine selbst zubereiteten Sucralfat-Suspensionen bei Intensivpatienten

Die aufgrund des erhöhten Pneumonierisikos ausgesprochenen Warnungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft vor dem Einsatz von Antazida und H₂-Antagonisten haben inzwischen zahlreiche Kliniken veranlaßt, zur Streßblutungsprophylaxe Sucralfat einzusetzen. In der Zwischenzeit sind einige Fälle bekannt geworden, daß es bei Intensivpatienten nicht nur unter enteraler Ernährung (4), bei Gabe von H₂-Antagonisten (3) und Antazida (1), sondern auch unter Sucralfat-Behandlung (1, 2) zur Bildung von festen Konglomeraten (sogenannte Bezoaren) im Magen kommen kann, die z. T. endoskopisch entfernt werden mußten. Es handelte sich in allen bekanntgewordenen Fällen um selbst zubereitete Suspensionen aus Sucralfat-Granulat oder -tablets, die meist zusammen mit enteraler Nahrung über eine Magensonde appliziert wurden. Diese selbst zubereiteten Präparationen gewährleisten jedoch keine vollständige Auflösung der Substanz und begünstigen im Zusammenhang mit Nahrung die Bezoar-Entstehung. Vom Hersteller wurde deshalb die Zulassung zur Streßblutungsprophylaxe ausschließlich für die Sucralfat-Suspension (Ulcogant IC®-Suspension) beantragt. Nur für diese Darreichungsform liegen ausreichende Erfahrungen bei Intensivpatienten vor. Selbst zubereitete und nicht geprüfte Sucralfat-Suspensionen sollten deshalb bei Intensivpatienten nicht eingesetzt werden. Die Zulassung von Ulcogant IC®-Suspension zur Streßblutungsprophylaxe ist in nächster Zeit zu erwarten. Bei der Anwendung der Ulcogant IC®-Suspensionen sollten die Hinweise des Herstellers bezüglich der Einhaltung eines Intervalls zur nächsten Nahrungsgabe von mindestens 1/2 Std. sowie der Nachspülung des Sondensystems mit Wasser oder 0,9prozentiger Kochsalzlösung (nicht mit gerbsäurehaltigen Flüssigkeiten wie z. B. Tee) streng eingehalten werden.

Literatur:

1. Algozzine G. J., Hill G., Scoggins W. G. et al.: Sucralfate bezoar. N. Engl. J. Med. 1983; 309: 1387
2. Anderson W., Weatherstone G., Veal C.: Esophageal medication bezoar in a patient receiving enteral feedings and sucralfate. Am. J. Gastroent. 1989; 84: 205-6
3. Nichols T. T.: Phytobezoar formation: A new complication of cimetidine therapy. Ann. Intern. Med. 1981; 95: 70
4. O'Malley J. M., Ferrucci J. T., Goodgame J. T.: Medication bezoar: intestinal obstruction by isocal bezoar. Gastrointest. Radiol. 1981; 6: 141-4

Auskunftsfreudige Wissenschaftler

TRIER. Journalisten sind immer wieder auf der Suche nach Wissenschaftlern, die allgemeinverständliche Auskünfte geben können – und wollen. Und auch manchmal anderer wäre bei seiner Arbeit über einen wissenschaftlichen Hinweis erfreut. Die Universität Trier hat sich deshalb

zum zweiten Mal bemüht, die seltene Spezies „anspruchbare Wissenschaftler“ zu präsentieren: In einer Broschüre sind Wissenschaftler aus den Bereichen Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie Mathematik aufgeführt, die auskunftsfreudig zur Verfügung stehen. Ein Schlagwortkatalog erleichtert die Suche. Die erste Broschüre dieser Art hatte großen Anklang gefunden. WZ

„Beratungsstelle“ für Umweltmedizin

KARLSRUHE. Das Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung in Karlsruhe eröffnet eine Beratungsstelle für Umweltmedizin. Die Beratung kostet 30 DM. Analysen von Blut, Urin, Luft und anderen Materialien und weiterführende Diagnostik werden gesondert berechnet. Spezialisiert ist die Beratungsstelle auf die Beurteilung von Vergiftungen durch arbeitsplatz- und umweltbezogene Schadstoffe. EB

Aus der DDR

Flüchtende DDR-Ärzte hinterlassen Lücken

BERLIN (OST). Die ohnehin schwierige Situation in der DDR verschlechtert sich zusehends, denn Ausreisende und Flüchtlinge haben große Lücken in Gesellschaft und Wirtschaft hinterlassen. Während die Folgen für die DDR-Wirtschaft selbst von westlichen Experten nur schwer abzuschätzen sind und erst in einigen Jahren sichtbar werden, sind die Auswirkungen im sozialen und Dienstleistungsbereich schon spürbar, wie aus Pressekreisen verlautete.

Gravierende Lücken tun sich im medizinischen Bereich auf. Das Wegbleiben von Ärzten, Pflegern und Krankenschwestern „schlägt ein wie eine Bombe“, beschreibt ein ehemaliger DDR-Bürger die Situation. Krankenhausstationen mußten dem Vernehmen nach schon schließen. In einigen Krankenhäusern versehen nur noch ganz junge Assistenzärzte und ältere Mediziner ihren Dienst.

In manchen Städten und Regionen müssen DDR-Bürger weit reisen, um einen Facharzt zu finden. Ein Grund für den Weggang der Mediziner ist unter anderem das Fehlen der nötigsten medizinischen Geräte. EB