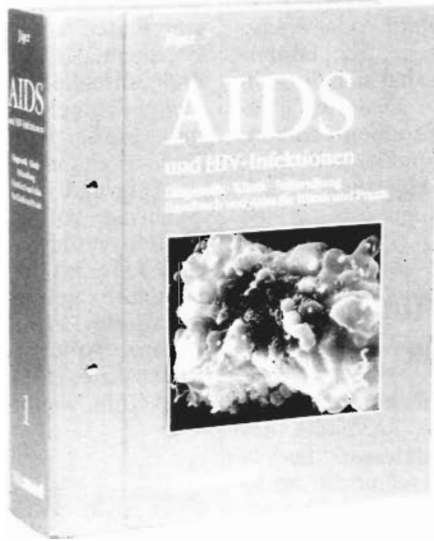


**Jetzt neu in 1. Ergänzungslieferung:
„Dermatologie bei AIDS und
HIV-Infektion“**



Jäger (Hrsg.)/AIDS und HIV-Infektionen
Diagnostik · Klinik · Behandlung · Handbuch und Atlas für
Klinik und Praxis

Loseblattwerk im Leinen-Buchordner, Format 25 × 30 cm,
974 Seiten, zahlreiche Abbildungen und Tafeln. Wird durch Ergän-
zungslieferungen (automatische Zusendung bis auf Widerruf)
erweitert und aktualisiert.
ISBN 3-609-70480-2 **DM 148,-**
Ergänzungslieferungen DM -,46/Seite

Das AIDS-Handbuch ist mit reichhaltigem Bildmaterial ausgestattet
und erlaubt so als klinischer Atlas auch eine klare Beurteilung der
Phänomenologie und der mit AIDS einhergehenden typischen
Veränderungen. Herausgeber und Autoren sind von Anfang an
intensiv in Forschung und Praxis mit AIDS und HIV-Infektionen
befaßt und bieten damit neben der wissenschaftlich fundierten und
gesicherten Information die Gewähr für eine praxisgerechte
Aufbereitung des Wissensstandes und seiner Anwendung in der
klinischen Tagesarbeit.

Das AIDS-Handbuch ist als ergänzbare Sammlung konzipiert und
bietet damit die Möglichkeit zur fortlaufenden Aktualisierung und
zur Erweiterung des Werkes unabhängig von Neuauflagen: der
Benutzer hat so die Sicherheit, in seinem Handbuch das sich rasch
entwickelnde Wissen zur gesamten AIDS-Problematik ständig auf
neuem Stand verfügbar zu haben.

Der Aufbau des Werkes:

Grundlagen · Patientenmanagement · Klinische Manifestationen ·
Aspekte in den verschiedenen medizinischen Fachrichtungen ·
Therapiemöglichkeiten/Prophylaxe · Die betroffenen Gruppen ·
Gesellschaftlicher Bezug · AIDS und Institutionen/Versorgungssy-
steme · Berufsspezifische Aspekte · Gesetze, Verordnungen, Richtli-
nien

A N T W O R T C O U P O N ✂

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

___ Ex. **Jäger/AIDS und HIV-Infektionen** **DM 148,-**

___ Ex. _____ **DM** _____

Name, Vorname _____

Straße, Ort _____

Telefon _____

Datum _____ Unterschrift _____

DA 42/89

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**
Versandbuchhandlung
Tel. (022 34) 7011-322

labialis und genitalis einge-
setzt wird, steht nun als erstes
vom Bundesgesundheitsamt
zugelassenes orales Virustatik-
um zur Therapie des Herpes
zoster zur Verfügung: Zovi-
rax® 400. Plazebokontrollier-
te Studien aus England, den
USA und Neuseeland zeigen,
daß mit einer oralen Gabe
von fünfmal 800 mg Zovirax®
täglich über sieben Tage Plas-
maspiegel erreicht werden,
die oberhalb der mittleren

Effektdosis für die meisten
Stämme des Varizella-Zo-
ster-Virus liegen. Dieses Be-
handlungsschema führte bei
den mit Verum behandelten
Patienten mit Herpes zoster
zu einer deutlichen und
schnellen Reduktion des
Akutschmerzes, verminderte
ebenso überzeugend die post-
zosterischen Schmerzen und
verkürzte den Verlauf des
Bläschen- und Krustenstadi-
ums. pe

**Mit konsequenter Therapie die Angst
vorm nächsten Asthma-Anfall nehmen**

Asthma und Sport schlie-
ßen sich nicht aus. Es wäre
ein Fehler, körperliche An-
strengungen von asthmakran-
ken Kindern fernzuhalten,
betonte Dr. med. Johan-
nes Uekötter, Chefarzt der
Pädiatrisch-Pneumologischen
Abteilung des Clemenshospitals
in Münster, bei einem
Fachpressegespräch Anfang
September 1989 in Münster,
das vom Unternehmen Wan-
der Pharma, Nürnberg, ge-
sponsert wurde.

Gerade das Erlebnis, zur
aktiven Teilnahme an Spiel
und Sport fähig zu sein, hilft
den jungen Patienten, ein po-
sitives Verhältnis zu ihrer
Krankheit zu entwickeln,
und, so Dr. Uekötter weiter,
es sollte eigentlich nicht mehr
vorkommen, daß Kinder mit
Asthma bronchiale generell
vom Schulsport befreit wer-
den. Das Therapie-Ziel, Kin-
dern ein normales Leben zu
ermöglichen, sollte mit ge-
ringsten Einschränkungen
und ebenso mit geringstem
medikamentösen Aufwand
erreicht werden.

Für eine erfolgreiche Be-
handlung des Asthmas ste-
hen, so Prof. Dr. Ralf Wett-
engel, Karl-Hansen-Klinik,
Bad Lippspringe, gut wirksa-
me und individuell maßge-
schneiderte Medikamente zur
Verfügung; leider würden
diese Möglichkeiten häufig
nicht voll ausgeschöpft. Für
die Auswahl der Medikamen-
te schlägt Prof. Wettengel ei-

nen Stufenplan vor: Neben
der langfristigen Gabe eines
Basismedikaments wie zum
Beispiel DNCG (Dinatrium
cromoglycin) oder Ketotifen
(Zaditen®, Wander), mit dem
entzündliche Prozesse und
Reizzustände gedämpft wer-
den können, wird durch ein
zusätzliches krampflösendes
Dosier-Aerosol oder durch
ein inhalierbares Kortison-
präparat dem akuten Asthma-
anfall vorgebeugt. Gegen
nächtliche Atemnot wird
kombiniert mit Theophyllin
oder bei schweren Anfällen
mit oralen Kortisonpräpara-
ten. Oral gegeben ist, so Prof.
Wettengel, Kortison das
stärkste Antiasthmamittel,
habe dann aber auch das
größte Nebenwirkungspoten-
tial. Mit einer konsequent
durchgeführten Basisbehand-
lung erreiche man jedoch,
daß auch in schweren Fällen
eine geringe Dosis von Korti-
son ausreicht.

Wichtig für die erfolg-
reiche Asthmatherapie ist
die Mitarbeit des gut infor-
mierten Patienten. Körper-
liche Betätigung, besonders
Schwimmen, spezielle Atem-
übungen und autogenes Train-
ing machen widerstandsfä-
higer und helfen, so hieß es in
Münster, die Angst vor dem
nächsten Anfall zu nehmen.
Auch die Solidarität in der
Patienten-Gruppe wird als ein
wichtige Stütze bei der
Krankheitsbewältigung beur-
teilt. pe