



Salhumin[®] Rheuma-Bad

*natürlich die Heilkraft
des Moores
transdermal die Wirkung
der Salicylsäure*

*Die chronischen Formen des
Rheumas erfordern eine
chronische Therapie. Nutzen
und Risiko bestimmen die Wahl
der Arzneimittel im Therapie-
Plan.*

*Salhumin Rheuma-Bad wirkt
systemisch und transdermal.
Deshalb sind auch die Risiken
minimiert.*

*Die natürliche Heilkraft des
Moores und die antirheuma-
tische Potenz der Salicylsäure:
Salhumin Rheuma-Bad ist
natürlich transdermal wirksam.*

Zusammensetzung: 1 Beutel mit 37 g = 1 Voll-
bad, 100 g enthalten: 67 g Salicylsäure, 2,5 g
salicylierte Huminsäuren. Anwendungsgebiete:
Rheumatismus, Ischias, Gicht, Adnexitiden.
Gegenanzeigen: Fieberhafte Erkrankungen,
Tuberkulose, schwere Herz- und Kreislaufinsuf-
fizienz, Hypertonie, vorgeschädigte Niere und
Schwangerschaft. Dosierung und Anwendung:
Alle 2 Tage ein Vollbad. Handelsformen und
Preise: OP 3 Vollbäder DM 13,79, OP 6 Vollbäder
DM 26,40, OP 12 Vollbäder DM 46,85, AP 100
Vollbäder Stand 9/88

BASTIAN 8000 München 60

gen der Spitzen-Athleten würde durchaus geeignet sein, die Athleten vom Gebrauch anaboler Steroide abzuschrecken, da sich beim positiven Ausfall dieser Methode beweisen ließe, daß die sportliche Form auf unnatürlichem hormonellen Wege aufgebaut worden ist, auch wenn die Substanzen selbst nicht mehr nachweisbar sind. Die Kosten für diese Variante sind allerdings kaum zu verantworten.

Aus dieser Situation heraus erhebt sich die Frage, warum nicht eine Vorauswahl der Sportler sowohl bei der Untersuchung für den Start-Pass, als auch bei der Zulassung zu Wettkämpfen erfolgt, die aufgrund äußerer Kriterien relativ leicht möglich wäre. Es ist schließlich nicht einzusehen, warum Sportlerinnen zum Wettkampf zugelassen werden, die bereits äußerlich virile Kennzeichen aufweisen und daher an eine endokrine Manipulation denken lassen müssen. Der Weg der internationalen Sportinstitutionen, den Chemikern die maßgebliche Rolle bei der Beurteilung der Doping-Tests zu überlassen, ist zu kritisieren. Die Ärzte, die die Phänomenologie der gesunden Physis besser abgrenzen können, sollten eine Chance haben, wieder in ihre Rechte einzutreten. Die kritische Bewertung der äußeren Merkmale könnte als Screening vor dem Einsatz der biochemischen Untersuchungsmethoden angewandt werden. Hierzu müßte allerdings die Symptomatologie des Mißbrauchs, vor allem der anabolischen Steroide, ärztliches Allgemeingut werden. Angesichts der Verbreitung des ständigen Gebrauchs dieser Substanzen, auch außerhalb des Sports, wäre dies ohnehin eine dringende Erfordernis.

Alarmierende Meldungen aus den USA berichten über den umfassenden Verkauf dieser Substanzen an amerikanische Schulkinder und hieraus resultierende negative Folgen für Gesundheit und Entwicklung. Frühzeitig mit

anabolen Steroiden behandelte Nachwuchssportler weisen auch in Deutschland aufgrund des Testosteron bedingten Wachstumsstops bereits negative Körperlängendifferenzen zwischen 10 cm und 15 cm zu ihren Eltern auf.

Im Gegensatz zu den androgenen Hormonen mit ihrer Langzeitwirkung haben die übrigen, in der Doping-Liste verzeichneten und verbotenen Stoffe, eine relativ kurzzeitige Wirkung und müssen daher auch im zeitlichen Umfeld ihrer Einnahme kontrolliert werden. Ihr Nachweis wird wettkampfbunden selbstverständlich im Sinne der bisherigen Praxis weitergeübt werden müssen.

Prof. Dr. med. F. Beuker, Institut für Sportwissenschaft, Universitätsstraße 1, 4000 Düsseldorf 1

Doping freigegeben

Der Beitrag ist sehr zu begrüßen, verteilt er doch die Lasten der Verantwortung für die Doping-Szene ausgewogen auf die Schultern der Verantwortlichen. Die Darlegungen über die zwiespältige Haltung der Fachverbände treffen den Nagel ebenso auf den Kopf wie die Ausführungen über Kassenärzte, die in Einzelfällen Doping-Präparate rezeptieren. In einem solchen Verdachtsfall war es nicht einmal möglich, die AOK beziehungsweise deren ministerielle Aufsichtsbehörde zu einer Nachprüfung zu bewegen. Zu begrüßen ist ebenfalls, daß die Wirksamkeit nichtanaboler Doping-Substanzen nachdrücklich infrage gestellt wird. Zu viel Aberglaube und Magie sind hier mit im Spiel. – Unbefriedigend ist jedoch aus meiner Sicht die Antwort auf die Frage: Doping und kein Ende – wie soll es weitergehen?

Der Appelle an den angesprochenen Personenkreis hat es genug gegeben; der Sumpf ließ sich aber dadurch nicht trockenlegen. Auch in „unangekündigten Doping-

Kontrollen . . . außerhalb der Wettkämpfe“ ist das Heil nicht zu suchen, im Gegenteil: Das wechselseitige Versteckspiel würde nur noch raffinierter, aber nicht ausgeklüfft. Wer die Forderung nach noch mehr Doping-Kontrollen stellt, muß auch sagen, was diese kosten würden und wer diese Rechnung bezahlen soll. M. Steinbach bezifferte kürzlich die Kosten für eine Doping-Kontrolle je nach Umfang auf 400 bis 1000 DM, die bisher vom Bonner Innenministerium bezahlt wurden. Was könnte man mit den dafür aufgewendeten Mitteln allein für den Breitensport tun!

Das Übel muß an der Wurzel angepackt werden: Ein Hauptärgernis ist doch, daß die Doping-Misere die These von der Vorbildfunktion des Spitzensportlers ad absurdum führt. Auf die derzeitigen Spitzensportler – so, wie sie sind – können wir als „Vorbilder“ auf Kosten des

Steuerzahlers getrost verzichten. Spitzensportler und deren Funktionäre haben die olympische Idee grandios vermarktet. Menschenhandel mit Millionenbeträgen („Ablösegelder“) ist ein schlechtes Vorbild, und dies sowohl für den Sport als auch für die Allgemeinheit. Man sollte daher das Doping freigeben, gekoppelt an eine Streichung sämtlicher Steuergelder für den Spitzensport. Die Doping-Artisten wären dann unter sich, und es würde sich bald zeigen, was ihre Leistungen noch wert sind. Wer käme denn auf die Idee, Doping-Kontrollen bei Spitzenmanagern, High-Tech-Arbeitnehmern, Staatsexamenskandidaten oder Zirkusartisten zu fordern? Immerhin dürfte auch in diesen Bereichen Medikamentenmißbrauch vorkommen, aber eben auf eigene Rechnung und Gefahr. Der dopende Spitzensportler ist ein Zerrbild – dies müßte

nach den im Fall B. Dressel bekannt gewordenen Einzelheiten wohl einleuchten – und kein Vorbild mehr. Würde man die staatlichen Subventionen für diese Zerrbilder streichen, dürfte sich der Doping-Dunstkreis sehr schnell lichten.

Prof. Dr. H.-V. Ulmer, Sportphysiologische Abteilung der Universität, Saarstraße 21, 6500 Mainz

Schlußwort

Die drei publizierten Leserbriefe erweitern das Spektrum der Dopingproblematik. Die rechtliche Seite (Osterhaus) ist durch die Satzungen und Ordnungen der einzelnen nationalen beziehungsweise internationalen Fachverbände offensichtlich ausreichend abgesichert, denn bislang hat es dagegen keine gerichtliche Handhabe gegeben. In Frankreich und Bel-

gien gibt es anders als bei uns seit 1965 staatliche Antidopinggesetze und hier obliegt die Durchführung der Kontrollen staatlichen Organen.

Bei der Entstehung und Weiterentwicklung der Dopingbestimmungen haben immer Ärzte entscheidend mitgewirkt. Die Mitarbeit von Chemikern und Biochemikern ist für die Analytik unverzichtbar. Juristen und sonstige Sportfunktionäre sind ebenfalls in diesem Bereich tätig. Wenn sich eine Gruppe besonders in den Medien darstellt, ist das die eine Seite, auf der anderen sind Ärzte in ihren Verbänden an den entscheidenden Stellen tätig. Die Behauptung (Osterhaus, Beuker), die Beurteilung der Medikamentenwirkung würde durch Nichtärzte vorgenommen, ist nicht belegt und entspricht nicht den Gegebenheiten. Völlig an der Realität vorbei geht Beukers Vorschlag, „die kritische Bewer-

Zusammensetzung: PLEOMIX-B forte: 1 Inj.-Fl. (Trockensubst.) enth.: Cocarboxylase (Vit. B₁) 40 mg, 4-Formyl-5-hydroxy-6-methyl-3-pyridylmethyl-dihydrogenphosphat (Vit. B₆) 40 mg, Hydroxocobalamin (Vit. B₁₂) 5000 µg. 1 Ampulle mit 2 ml wäßrigem Lösungsmittel enthält: Benzylalkohol 20 mg. PLEOMIX-B forte Dragees: 1 Dragee enth.: Thiaminchloridhydrochlorid (Vit. B₁) 200 mg, Pyridoxinhydrochlorid (Vit. B₆) 100 mg, Cyanocobalamin (Vit. B₁₂) 1000 µg. **Anwendungsgebiete:** PLEOMIX-B forte Inj.-Fl. und Lösungsmittel: Neuralgien, Mononeuritis und Polyneuritis, Herpes zoster, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, neurologische und psychische Ausfallerscheinungen bei akutem und chronischem Alkoholismus, Lumbalgie, radikuläre Schmerzen, Myalgien, Arthritis- und Arthroseschmerzen. Erschöpfungszustände nach Infektionskrankheiten, nach Behandlung mit Antibiotika in der Rekonvaleszenz. PLEOMIX-B forte Dragees: Polyneuritiden, Neuralgien, Fazialspasmen, Herpes zoster. **Gegenanzeigen:** PLEOMIX-B forte Inj.-Fl. und Lösungsmittel: Das Präparat darf bei Vit. B₁-Unverträglichkeit nicht angewendet werden. Wegen des Gehaltes an Benzylalkohol dürfen PLEOMIX-B forte Inj.-Fl. und Lösungsmittel bei Neugeborenen, insbesondere bei unreifen Frühgeborenen, nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** PLEOMIX-B forte Inj.-Fl. und Lösungsmittel enthalten Benzylalkohol. Es kann deshalb in seltenen Fällen zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommen. **LABAZ GmbH Pharmazeutische Präparate, 8000 München 2**

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Pyridoxinhydrochlorid (Vit. B₆) kann in hohen Dosen die Wirkung von L-Dopa bei Morbus Parkinson oder symptomatischen Parkinsonismen abschwächen. **Dosierung:** Falls vom Arzt nicht anders verordnet: 1. PLEOMIX-B forte: zunächst tgl. 1 Inj.-Fl., danach 2 oder 3 Inj.-Fl. wöchentl., tief i. m. 2. PLEOMIX-B forte Dragees: 3mal tgl. 1–2 Dragees zu oder nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen, Preise (AVP mit MwSt.):** PLEOMIX-B forte (Injektionsflaschen Trockensubstanz und Lösungsmittelampullen): 3 Inj.-Fl. DM 32,55; 5 x 3 Inj.-Fl. DM 139,30; 10 x 3 Inj.-Fl. AP. PLEOMIX-B forte Dragees: 50 Drg. DM 24,75; 100 Drg. DM 43,25; 500 Drg. AP. Stand: 7/89



Welche Therapie bei **Neuritiden** und **Neuralgien**?

Natürlich
Pleomix-B Forte

Auch als Ampullen

