

AUTOMOBIL

Zu dem Leserbrief „Zeichen setzen“ von Dr. Höfling in Heft 9/1990, in dem er berichtet, daß er seit 30 Jahren ohne Auto auskommt:

Gilt nicht für jeden

... Wie viele Einwohner, beziehungsweise welche Flächenausdehnung der Praxisort Wülfrath sowie die Gemeinden der offensichtlich ebenfalls Hausbesuche ausführenden Kinder von Herrn Dr. H. aufweisen, ist aus dem Beitrag des Kollegen nicht ersichtlich.

Herrn Dr. H. dürfte jedoch bekannt sein, daß es in diesem unserem Lande auch Städte gibt, die mehrere hunderttausend Einwohner und eine dementsprechend große Ausdehnung haben, so daß der Arbeitstag eines Hausbesuche durchführenden Arztes dort wohl mehr als 24 Stunden haben müßte, wenn der betroffene Arzt diese, in ihrer Summation nicht wenigen, Besuchskilometer zu Fuß oder auch mittels Fahrrad zurücklegen wollte.

Gar nicht zu reden von den „Landärzten“, die auf ihrer „Besuchstour“ mehrere – auseinanderliegende – Dörfer zu versorgen haben und dies schwerlich mittels Fahrrad erledigen können; es sei denn, sie verzichten wegen der zeitraubenden Hausbesuche auf die Sprechstunden in der Praxis.

Außerdem gibt es in einer ärztlichen Praxis auch noch Notfälle, zu denen man sich – verantwortungsbewußterweise – aus Dringlichkeitsgründen nicht auf „Schusters Rappen“ oder „per Velociped“ begeben sollte.

Meine Bedenken basieren auf eigener 31jähriger Praxiserfahrung in einer Großstadt – wobei für mich als Internist die Wohnungen meiner Patienten noch weiter verstreut lagen, als es bei einem „reinen Hausarzt“ der Fall ist –, auf der dreimonatigen Tätigkeit im Landvierteljahr (1956), wobei der eine Landarzt 21 Dörfer zu versorgen

hatte, sowie auf der Tatsache, daß unser Schwiegersohn als Landtierarzt mit zirka 15 Dörfern wohl kaum ohne Auto auskommen kann.

Nicht zuletzt dürfte sich eine derartige Hausbesuchsvariante, wie sie von Herrn Dr. H. propagiert wird, auch nicht unwesentlich negativ auf den Stundenlohn auswirken, der hinsichtlich Unterhaltung und Aufrechterhaltung eines Praxisbetriebes kaum als nebensächlich abgetan werden kann.

Womit wohl bewiesen sein dürfte, daß nicht jeder ohne Auto leben kann, selbst wenn er es auch wollte.

Dr. med. A. Dühorn, Bismarckstraße 165, 85 Nürnberg 20

PAPIERFLUT

Zu der Glosse „Altpapier“ von Trudel Menne in Heft 7/1990:

Verhaltenstip: Papierberg reduzieren

Ich möchte den sehr treffend geschriebenen Artikel noch durch die meines Erachtens notwendigen Konsequenzen ergänzen. Jeder Kollege kann sich der Papierflut, die da täglich in Form von Zeitschriften oder Werbesendungen in die Praxis flattert und die überwiegend nicht gelesen werden, entledigen, indem er einfach den entsprechenden Verlag anschreibt und die Zeitschrift abbestellt. Weiterhin kann er jeden Pharmareferenten darauf hinweisen, daß er keine postalischen Zusendungen wünscht. Dies führt im allgemeinen sehr schnell zum Erfolg.

Ich habe dieses Verfahren in meiner eigenen Praxis durchgeführt und beziehe seither nur noch die Zeitschriften, die ich auch lesen möchte und lesen kann. Mein Papierberg hat sich durch diese Maßnahmen auf die notwendige Menge reduziert.

Dr. med. Bruno Mader, Eichelsteigweg 3, 7957 Schemmerhofen ▷

Hoechst



Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 200 mg Ofloxacin. **Anwendungsgebiete:**

Bakterielle Infektionen, verursacht durch Ofloxacin-empfindliche Erreger: Akute, chronische und rezidivierende Atemwegsinfektionen (Bronchitis), verursacht durch Haemophilus influenzae oder andere gram-negative und multiresistente Erreger sowie durch Staphylococcus aureus. Da Pneumonien im ambulanten Bereich überwiegend durch Pneumokokken verursacht werden, ist Tarivid in diesen Fällen nicht das Mittel der ersten Wahl. Die Anwendung von Tarivid kann aber bei sogenannten Problemkeimen (z. B. Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas, Legionella, Staphylococcus) angezeigt sein.

Chronische und rezidivierende Infektionen von Hals, Nase und Ohren, insbesondere wenn sie durch gram-negative Keime einschließlich Pseudomonas oder durch Staphylococcus verursacht sind. Damit ist Tarivid nicht indiziert bei der akuten Angina tonsillar.

Infektionen der Weichteile und der Haut, des Bauchraumes einschließlich des kleinen Beckens, der Niere, der ableitenden Harnwege und der Geschlechtsorgane, Gonorrhö. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ofloxacin oder andere Chinoloncarbonsäurederivate. Nicht bei Epileptikern anwenden. Tarivid soll Kindern und Jugendlichen in der Wachstumsphase sowie Schwangeren und Stillenden nicht verabreicht werden, da keine Erfahrungen über die Sicherheit der Anwendung bei diesen Gruppen vorliegen und aufgrund von Ergebnissen aus Tierversuchen Gelenkknorpelschädigungen beim noch nicht erwachsenen Organismus nicht völlig unwahrscheinlich sind. Anwendungsbeschränkung: Bei Vorschädigung des ZNS mit erniedrigter Krampfschwelle, wie z. B. nach Schädelhirnverletzungen, entzündlichen Prozessen im ZNS-Bereich oder Schlaganfall, soll Tarivid nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Allergische Erscheinungen, insbesondere Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut. In Einzelfällen Patechien, hämorrhagische Bullae und Papeln als Ausdruck einer Vaskulitis. Selten Symptome wie Gesichtsoedem, Zungenschwellung, Glottisödem, Tachykardien, Atemnot bis hin zum bedrohlichen Schock, teilweise schon nach Ersteinnahme (Tarivid sofort absetzen). In Einzelfällen Photosensibilität. Gelegentlich Störungen im Bereich des Nervensystems, z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, intensive Traumerlebnisse bis zum Alptraum, muskuläre Koordinationsstörungen, Parästhesien in den Gliedmaßen. Sehstörungen wie Doppelsehen und Farbsehen. Geschmacks- und Geruchsstörungen (können in seltenen Fällen irreversibel sein). Halluzinationen und psychotische Reaktionen wie Unruhe, Erregungszustände, Angstzustände, Verwirrtheit. Diese Reaktionen traten teilweise schon nach Ersteinnahme auf (Tarivid sofort absetzen). Selten Gelenk- und Muskelschmerzen. In Einzelfällen Blutbildveränderungen (Leukopenie, Agranulozytose, Thrombozytopenie, Anämie), vorübergehender Anstieg der Leberenzyme und/oder des Bilirubins sowie Einschränkung der Nierenfunktion, z.B. Anstieg des Serumkreatinins. Es kann zu Beschwerden im Magen-Darm-Bereich kommen (Schmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall). Bei Auftreten von schweren und anhaltenden Durchfällen ist an eine pseudomembranöse Kolitis zu denken, die sofort behandelt werden muß. In solchen Fällen ist Tarivid sofort abzusetzen und eine geeignete Therapie (z.B. Vancomycin oral, 4 x 250 mg täglich) einzuleiten. Peristaltikhemmende Präparate sind kontraindiziert. Auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch von Tarivid kann das Reaktionsvermögen soweit verändert sein, daß die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Wirkungsabschwächung bei gleichzeitiger Gabe von mineralischen Antazida. **Wirkungsweise:** Bakterizid durch Hemmung der bakteriellen DNS-Gyrase. **Dosierung:** Je nach Indikation erhalten Patienten 2 x 1/2 bis 2 x 1 Filmtablette pro Tag im Abstand von 12 Stunden. In schweren Fällen kann die Dosis auf 2 x 1/2 bis 2 x 2 Filmtabletten erhöht werden. **Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion:** Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Initialdosis von Tarivid wie bei Nierengesunden. Die Erhaltungsdosis sollte wie folgt erniedrigt werden:

Kreatinin-Clearance	Serum-Kreatinin	Erhaltungsdosis
50 – 20 ml/min	1,5 – 5 mg/dl	1 bzw. 1/2 Tabl./Tag
< 20 ml/min	> 5 mg/dl	1/2 Tabl. alle 2 Tage

Hämodialyse und Peritonealdialyse: 1/2 Tablette alle 2 Tage. **Anwendungsdauer:** Bis zum Vorliegen weiterer Erfahrungen ist eine Behandlungsdauer von 2 Monaten nicht zu überschreiten. **Handelsformen und Preise:** Filmtabletten zu 200 mg mit Bruchrille; N1: 10 Filmtabletten 43,55 DM; N2: 20 Filmtabletten 81,90 DM; Krankenhauspäckchen.

Hoechst Aktiengesellschaft, 6230 Frankfurt am Main 80.

LI 209 994