

8 mg
VOLMAC®

Für Erwachsene

4 mg
VOLMAC®

*Für Kinder
ab 3 Jahren*

Glaxo GmbH · 2060 Bad Oldesloe

Volmac® 8 mg / Volmac® 4 mg

Zusammensetzung: Volmac 8 mg: Eine Retardtablette enthält 9,64 mg Salbutamolsulfat entsprechend 8 mg Salbutamol. Volmac 4 mg: Eine Retardtablette enthält 4,82 mg Salbutamolsulfat entsprechend 4 mg Salbutamol.

Anwendungsgebiete: Alle Formen von obstruktiven Atemwegserkrankungen, wie z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenemphysem.

Gegenanzeigen: Hyperthyreose, Tachykardie, Tachyarrhythmie, idiopathische hypertrophe subvalvuläre Aortenstenose, bekannte Hypersensibilität gegen Salbutamolpräparate. Vorsichtige Anwendung bei frischem Herzinfarkt und unausgeglichener diabetischer Stoffwechsellaage. Die Anwendung in der Schwangerschaft, besonders während des ersten Trimenons, ist besonders sorgfältig abzuwägen. Gegen Ende der Schwangerschaft können hohe Dosen Salbutamol wehenhemmend wirken. Bei Kindern unter 3 Jahren liegen bisher keine ausreichenden Erfahrungen vor. Für Kinder von 3–12 Jahren steht Volmac 4 mg zur Verfügung.

Nebenwirkungen: Gelegentlich feinschlägiger Tremor, Palpitationen, Kopfschmerz, selten Unruhegefühl, sehr selten vorübergehende Muskelkrämpfe. Die Symptome klingen bei Fortführen der Therapie nach 1–2 Wochen meistens wieder ab. Sehr selten akute Überempfindlichkeitsreaktionen.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Bei gleichzeitiger Anwendung anderer bronchodilatatorischer Substanzen (Theophyllin, Katecholamine) können bronchospasmodische Wirkung und mögliche Nebenwirkungen erhöht sein. Wirkungsverminderung von Antidiabetika ist möglich. Beta-Blocker können die Wirkung von Salbutamol aufheben, sind aber bei Asthma kontraindiziert. Gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmern oder trizyklischen Antidepressiva kann die Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System verstärken.

Dosierung: Erwachsene: morgens und abends je 1 Retardtablette Volmac 8 mg. Kinder (3–12 Jahre): morgens und abends je 1 Retardtablette Volmac 4 mg.

Art der Anwendung: Tabletten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen (unabhängig von den Mahlzeiten).

Packungen und Preise: Volmac 8 mg: N1 20 Retardtableten DM 21,95, N2 50 Retardtableten DM 45,61, N3 100 Retardtableten DM 80,61. Anstaltspackungen. Volmac 4 mg: N1 20 Retardtableten DM 19,16, N2 50 Retardtableten DM 40,70, N3 100 Retardtableten DM 69,69. Anstaltspackungen.



Glaxo Atemwegs-Therapeutika

APOTHEKER

Zu dem Nachdruck aus der DDR-Zeitschrift „Medizin aktuell“: „Patientenberatung durch den Apotheker“ in Heft 17/1990:

Drugstore amerikanischer Prägung

▷ In der Apothekenbetriebsordnung der Fassung des Jahres 1987 wird Apotheker/innen das Recht auf Kundeninformation und Verkaufsberatung eingeräumt. Dieses Recht ist mitnichten unbegrenzt, sondern erfährt da seine Grenzen, wo die therapeutischen Bemühungen des behandelnden Arztes in ungerechtfertigter Weise tangiert werden. Wann dies so ist, hat allein der die Behandlung verantwortende Arzt zu entscheiden. Eine Intervention bei dem zuständigen Apotheker lohnt sich aus meiner Sicht in jedem Fall!

▷ Der Begriff „Therapie“ ist auf die apothekerliche Tätigkeit nicht anzuwenden, da ihr stets eine diagnostische Tätigkeit vorauszugehen hat. Dies geschieht aus Gründen der Berufsordnung in der Apotheke nicht, was Ärzte oft genug zu kritischen Einlassungen in bezug auf Selbstmedikation und Selbstbehandlung veranlaßt hat.

▷ Die Durchschnittsapotheke von heute (Jahresumsatz eine Million DM) versorgt nach Angaben der ABDA täglich zwischen 200 bis 400 und mehr (!) Kunden. Knapp die Hälfte der 18 000 bundesdeutschen Apotheken sind sogenannte Ein-Mann-Apotheken, in denen nur ein approbierter Apotheker zum Verkauf zur Verfügung steht. Kann hier überhaupt eine Beratung des Kunden stattfinden, die diesen Namen im ärztlichen Sinne auch verdient? Wir sollten uns daher über zwei Dinge nicht hinwegtäuschen:

Es deutet einiges darauf hin, daß, trotz gegenteiliger Bemühungen der Mandatsträger der Apothekerschaft, die Apotheke von morgen den Zuschnitt des Drugstores

amerikanischer Prägung haben wird.

Es ist zu hoffen, daß die Wissenschaft dabei nicht gänzlich auf der Strecke bleiben wird!

Dr. med. Ronald Schmidt,
Sierichstraße 96, 2000 Hamburg 60

WAHRHAFTIGKEIT

Zu dem Beitrag „Wahrhaftigkeit im Umgang mit den kranken Menschen – Eine Lüge wird er seinem Arzt nicht verzeihen“ von Prof. Dr. med. Ottheinz Braun in Heft 15/1990:

Ärztliche Kunst gefragt

Den von gutem Ernst getragenen Ausführungen des Pädiaters Braun liegt das sympathische Streben nach Vermittlung von Wahrhaftigkeit und Zuversicht am Krankenbett zugrunde. Wir stimmen mit dem Autor völlig überein, wenn er für das Gespräch mit Kranken in bedrohlichen Situationen die Betonung eines hoffnungsvollen Zuspruchs fordert. Jeder Arzt weiß, wie schwierig es ist, beide Prinzipien – Wahrheit und Hoffnung – immer miteinander in Einklang zu bringen.

Es besteht ein Unterschied im Verhalten der Ärztegeneration von früher gegenüber der heutigen insofern, als die jungen Ärzte sich mehr an das Prinzip der Wahrhaftigkeit, die älteren mehr an das des hoffnungsvollen Trostes halten. Hufeland hat vor über 150 Jahren ein allzu krasses Urteil gesprochen: Den Tod verkünden, heißt, den Tod geben.

Prof. Braun urteilt, wie ausdrücklich betont, von der Sicht des Kinderarztes aus. Wenn es heißt, Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, so darf auch gesagt werden, Erwachsene sind keine großen Kinder. Kindliche Vorstellungen vom Sterben und vom Tod bewegen sich weitgehend in emotionalem Ablauf: Die kleinen noch auf der Märchenbasis, die größeren

von der Pubertät her schon in religiös-weltanschaulichen Ansätzen. Der ärztlichen Führung sollte es gelingen, im kranken Kind immer wieder Hoffnungen zu wecken. Niemals darf sich der Arzt zu einer bequemen Lüge verführen lassen, weder bei Kindern noch bei Erwachsenen.

Die Erwachsenen begehen den Fragen nach dem Ausgang ihres Leidens nicht nur psychisch, sondern auch gedanklich.

In welcher Weise man ein „offenes Gespräch“ führt, das heißt in welcher Stimmung, mit welchen Worten und Gesten, das kommt nicht aus technischer Routine, sondern das wächst aus dem, was man die ärztliche Kunst nennt. Was soll der Arzt tun, wenn hoffnungslos Kranke sich in Illusionen wiegen und noch kurz vor ihrem Tod an schöne Reisen denken? Soll man sie der Wahrheit zuliebe aus ihren Vorstellungen reißen – mit dem möglichen Effekt einer furchtbaren Enttäuschung, ja einer suizidalen Handlung?

Ob wirklich die Offenlegung der wahren Krankheits-situation den Patienten aus der „Zone des Schweigens“ herauslöst, halte ich für fraglich. Ich habe zu viele aussichtslos Kranke, die von jungen Klinikern über ihr Leiden pflichtgemäß aufgeklärt wurden, zu Hause wieder seelisch aufrichten müssen, – ohne zu lügen, dafür aber ständig mit Hoffnung und Trost präsent zu sein.

Dr. Helmut Busse, Sturm-bäume 17, 3410 Northeim

DDR

Zu dem Leserbrief „Wendehäl-se vertreiben“ von H.-J. Roempler in Heft 11/1990:

Niemals Mitglied einer Partei

Ich möchte Ihnen mitteilen, daß Herr Professor Dr. Schmidt, Direktor der Radiologischen Klinik der Universität in Greifswald, *niemals*

Mitglied einer Partei gewesen ist.

Susanne Diedrich, Gasch-witzer Straße 9, DDR-7030 Leipzig

FOLGESCHÄDEN

Zu dem Leserbrief „Einbeziehen“ von W. Roland, IGFM, in Heft 17/1990, der sich auf den Beitrag „Psychische Folgeschäden nach Lagerhaft bis in die dritte Generation“ von Prof. Eggers in Heft 9/1990 bezog:

Unsinnig

Die . . . Forderung in einer großangelegten Studie die Traumatisierung der deutschen Soldaten des zweiten Weltkrieges und ihrer Kinder in Folge der „Tötung von 20 bis 30 Millionen Menschen durch deutsche Soldatenhand“ aufzuarbeiten, ist unsinnig und verleumderisch.

▷ Ein Vergleich zwischen KZ-Haft und Soldaten-Einsatz im Krieg ist nicht möglich, hier steht einerseits die zwangsweise ungesetzliche und verbrecherische Bestrafung durch KZ-Haft, andererseits der soldatische Einsatz auf Grund des Wehrpflicht-Gesetzes zum Schutz der Heimat und der Zivilbevölkerung, Kriegsanaß und Kriegsschuld einmal außer Acht gelassen.

▷ Die US-Soldaten in Vietnam kämpften in einem fremden Land, zum Teil gegen einen fast unsichtbaren Gegner, zum Teil in grausamen Kriegshandlungen gegen die vietnamesische Zivilbevölkerung, was zu einer Demotivierung des Einsatzes führte und unterstützt durch weitverbreiteten Drogenkonsum zur Traumatisierung Anaß gab.

▷ Die „großangelegte Studie“ ist eine Utopie, die Millionenzahl gefallener deutscher Soldaten kann nicht mehr reden, und nur eine geringe Zahl aussagebereiter Kriegsteilnehmer ist noch am Leben.

Dr. med. Günter Best, Goethestr. 12 A, 6350 Bad Nauheim ▷

Wander Pharma GmbH, 8500 Nürnberg · WANDONORM®. **Zusammensetzung:**

1 WANDONORM® Tablette enthält 1,273 mg Bopindololhydrogenmalonat, entsprechend 1,0 mg Bopindolol. **Anwendungsgebiet:** Bluthochdruck. **Gegenanzeigen:** Bronchiale Hyperreagibilität, manifeste Herzinsuffizienz, Coronararterielle, frischer Herzinfarkt, Schock, Sinusknotensyndrom, SA-Block, AV-Block 2. und 3. Grades, Bradykardie (< 50 Schläge/min.), Spätstadien peripherer Durchblutungsstörungen, Azidose. Patienten mit Phäochromozytom dürfen mit WANDONORM® erst nach α -Blockade behandelt werden. MAO-Hemmstoffe dürfen nicht gleichzeitig mit WANDONORM® eingenommen werden (Ausnahme MAO-B-Hemmstoffe). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion darf WANDONORM® nicht angewendet werden, da bisher noch keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen. WANDONORM® sollte während Schwangerschaft oder Stillzeit nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung angewendet werden, da bisher keine klinischen Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtbeschädigung ergeben. Kinder sind von der Behandlung mit WANDONORM® auszuschließen, da keine Erfahrungen vorliegen. Besonders sorgfältige ärztliche Überwachung ist erforderlich bei Diabetikern mit stark schwankenden Blutzuckerwerten und nach längerem strengen Fasten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Schwitzen, Müdigkeit, Magen-Darm-Störungen wie Übelkeit, Verstopfung, Durchfall. Vereinzelt Schlafstörungen mit z.T. gesteigerter Traumaktivität. Selten Mundtrockenheit und Konjunktivitis. In Einzelfällen depressive Verstimmung, Muskelschwäche und Wadenkrämpfe, allergische Reaktionen (z.B. Jucken, Hautrötung), Atemnot bei Patienten mit Neigung zu bronchospastischen Reaktionen, Bradykardie, verstärkte Blutdrucksenkung, Herzinsuffizienz, AV-Überleitungsstörungen, Kältegefühl, Kribbeln an den Gliedmaßen, Verstärkung der Beschwerden bei Raynaud'scher Krankheit sowie Potenzstörungen. Bei Patienten mit Claudicatio intermittens ist anfänglich eine vorübergehende Verstärkung der Beschwerden möglich. Bei Kontaktlinsträgern kann eine Verminderung des Tränenflusses auftreten. **Hinweise:** Bei Patienten mit Neigung zu Hypoglykämie, z.B. Diabetikern, oder bei längerem Fasten kann WANDONORM® die auftretenden Warnsymptome (z.B. schneller Puls) verschleiern. In seltenen Fällen Demaskierung eines latenten Diabetes mellitus oder Verschlechterung eines bereits bestehenden Diabetes. Daher bei Dauertherapie mit WANDONORM® regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerwerte erforderlich. Wegen des möglichen Auftretens von Bradykardie, Hypotonie und Hypoglykämie bei Neugeborenen soll die Therapie mit WANDONORM® bei Schwangeren 48 – 72 h vor dem errechneten Geburtstermin beendet werden. Ist dies nicht möglich, empfiehlt sich eine sorgfältige Überwachung des Neugeborenen für 48 – 72 h. Die Behandlung des Bluthochdruckes mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Das Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden, in verstärktem Maße zu Behandlungsbeginn und in Zusammenwirkung mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit:** Calcium-Antagonisten vom Verapamil- oder Diltiazem-Typ oder anderen Antiarrhythmika, Reserpin, Alpha-Methyl-Dopa, Clonidin, Guanfacin und anderen Antihypertonika, Herzglykosiden, Narkotika, Insulin oder oralen blutzuckersenkenden Mitteln. Während der Behandlung mit WANDONORM® ist auf die intravenöse Verabreichung von Calcium-Antagonisten und Antiarrhythmika zu verzichten. Bei einer zusätzlichen Behandlung mit Clonidin darf dieses erst – stufenweise – abgesetzt werden, wenn einige Tage zuvor die Verabreichung von WANDONORM® beendet wurde. **Dosierung:** 1 Tab. täglich. Nach 3 – 4 Wochen je nach Ansprechen Reduktion oder Steigerung um 1/2 oder 1 Tab. möglich. **Packungsgrößen und Packungspreise:** Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Stück DM 44,28; 66,01; 110,00 sowie Klinikpackung. **Stand der Information:** November 1989

WANDER
PHARMA