

Sucht und Sehnsüchte

Ein Erfahrungsbericht zur Bulimie

Von A. M. Plagwitz

Vorwort von R. Battegay

2. Auflage 1990, 94 Seiten, gebunden,
DM 29,80 ISBN 3-7691-0222-3

Am Beispiel der Bulimia nervosa sieht der Leser, wie mühsam und langwierig der Prozeß ist, den der süchtige Patient gehen muß, um sich von seiner Abhängigkeit zu befreien. Er erfährt, daß der Sieg, einmal errungen, stets in Gefahr ist, da das Sucht-Potential ein Leben lang bestehenbleibt.

Die wesentliche Bedeutung dieses Erfahrungsberichts liegt für den Arzt, Studenten, aber auch den interessierten Laien darin, die Gedankenwelt einer Bulimie-Patientin kennenzulernen, ohne die Verständnis und die therapeutische Begleitung nicht möglich sind.



Deutscher Ärzte-Verlag

Postfach 400265 · 5000 Köln 40
Telefon (02234) 7011-316

Lebensqualität

für Tumor-Patienten



FACTOR AF2®
Die vierte Säule in der Onkotherapie

Zusammensetzung: 1 ml pyrogenfreie Injektionslösung enthält 50 mg biotechnologisch gewonnene, chromatographisch einheitliche, molekular standardisierte Polypeptide, Glykopeptide, Glykolipide und Nukleotide (extract. hepatitis et lienalis agni) mit einem Molekulargewicht < 10.000 Dalton.

Anwendungsgebiete: Zur supportiven Tumorthherapie.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Polypeptide.

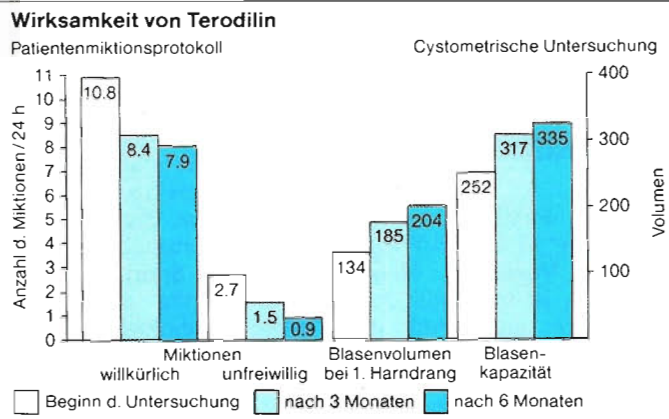
Dosierung: FACTOR AF2 wird über mehrere Tage i.m., i.v., als Zusatz zu Infusionen oder intrapleurale in ansteigenden Dosen von 1,0 bis

4,0 ml gegeben, in besonderen Fällen bis 40 ml, sofern vom Arzt nicht anders verordnet.

Supportiv zur Chemotherapie wird FACTOR AF2 mindestens 2 x 10 ml täglich verabreicht. Bei besonders aggressiven Chemotherapieprotokollen sollte die Dosis auf 4 x 10 ml erhöht werden.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:
Packungen: 5 Ampullen zu 1 ml DM 53,98, 5 Ampullen zu 2 ml DM 93,50, 10 Ampullen zu 1 ml DM 94,24, 10 Ampullen zu 2 ml DM 168,50, 1 Ampulle zu 10 ml DM 82,34, **Anstaltspackungen:** 50 Ampullen zu 1 ml, 50 Ampullen zu 2 ml, 50 Ampullen zu 10 ml.

biosyn
Arzneimittel GmbH
Biotechnologie im Dienste der Medizin
Peptide · Proteine · Zytostatika
Nobelstr. 15 · 7000 Stuttgart 80 · Tel. 07 11/6 87 47 11

Wirksamkeit der Langzeitmedikation mit Terodilin (nach Fischer-Rasmussen et al.)

quenz gesenkt und Blasenvolumen erhöht werden. Diese Wirksamkeit wurde u.a. in einer multizentrischen Studie bestätigt, in der Patienten mit Dranginkontinenz über sechs Monate mit 50 mg Terodilin pro Tag behandelt wurden (Abbildung). In der Langzeitmedikation gibt es keine Wirkverluste. Dies zeigte eine Studie, die über einen Beobachtungszeitraum von bis zu

dreieinhalb Jahren mit einer Dosis von 37,5 mg Wirkstoff pro Tag durchgeführt wurde.

Nebenwirkungen unter der Therapie mit Terodilin seien, wie die Studienergebnisse belegen, selten und milde. Sie entsprechen denen einer anticholinergen Medikation (Mundtrockenheit, Tremor, verschwommenes Sehen, Tachykardie) und sind häufig vorübergehend. pe

Vorteile der Schichtgitter-Antazida

Nachdem höchstmögliche Säurehemmung die therapeutische Maxime in der Behandlung gastroduodener Ulzera war, setzt sich mittlerweile mehr und mehr die Erkenntnis durch, daß extreme Säurehemmung womöglich mehr schaden als nützen kann. So forderte Professor Dr. Winfried Kurtz, Bremerhaven, auf einem Expertengespräch der Troponwerke Ende Mai in Köln: „Zurück zum sinnvollen Maß.“

Er berichtete über Untersuchungen mit dem Schichtgitter-Antazidum Hydrotalcit (Talcid®, Bayer/Tropon), die zeigten, daß die apolaren, toxischen Gallensäuren selektiv gebunden und die polaren potentiell nützlichen belassen werden. Gerade in dem durch Hydrotalcit eingestellten pH-Bereich von 3 bis 5 ist die Gallensäureabsorption mit 80 bis 95 Prozent maximal. Dieses Antazidum sei, so resümierte Prof. Kurtz, geradezu ein idealer Gallensäurefilter. Mit der guten Gallensäurebindung lassen sich die Therapieerfolge niedrigdosierter

Antazida teilweise erklären. Moderne Schichtgitter-Antazida, so stellte Professor Dr. S.E. Miederer, Bielefeld, fest, können ebenso wie der natürliche Magenschleim Bikarbonat-Ionen aufnehmen, und zwar optimal bei einem pH-Wert von 3,3; sie unterstützen so den physiologischen Bikarbonat-Schutzmechanismus der Magenschleimhaut.

Das immer wieder diskutierte Risiko der Aluminium-Belastung durch Antazida gelte, so erläuterte Professor Dr. H. Dollinger, München, auf dem Expertengespräch in Köln, offenbar nicht für Gitter-Antazida. Im Gegensatz zu Antazida mit hohem freiem Aluminiumanteil lasse die Therapie mit Schichtgitter-Antazida die Plasma- und Urin-Aluminiumkonzentration nicht über den Normalbereich hinaus steigen. Schichtgitter-Antazida wie Hydrotalcit empfehlen sich daher, das betonte Prof. Dollinger, vor allem in der Langzeittherapie und bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. pe