

## KINDERKRIPPEN

Zu dem Leserbrief „Erhaltungswert“ von Dr. Walther in Heft 33/1990:

### Nicht über Bord werfen

Im großen und ganzen muß ich die Ausführungen des Herrn Dr. Walther zum Thema Kinderkrippen voll unterstützen.

Auch ich habe für mich die Losung „Frauen an den Herd und in die Kinderstube“ nicht akzeptiert. Ich bin nun seit gut 30 Jahren immer berufstätig und habe drei Kinder geboren und großgezogen. Diese beiden Teile meines bisherigen Lebens füllten mich aus und gaben mir immer ein positives Lebensgefühl. Ich könnte schon heute auf ein erfülltes Leben, was Beruf und Familie anbelangt, zurückblicken, wenn die in zwischen eingetretenen gesellschaftlichen Veränderungen mir die nötige Ruhe und Sicherheit geben würden. Ich denke, daß man von der Verabsolutierung bestimmter Verhältnisse unter gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen abkommen sollte. Aus eigener Erfahrung halte ich eine Unterbringung junger Säuglinge und Kleinkinder bis zum zweiten Lebensjahr in einer Kindereinrichtung für keine glückliche Lösung für Mutter und Kind. In den meisten Fällen leiden unter der täglichen Trennung besonders Mutter und Kind (Väter natürlich nicht ausgeschlossen, aber in meiner Generation war das letztere nicht so ausgeprägt). Andererseits muß für junge Mütter, die in der Berufsausbildung oder -weiterbildung sind, die Möglichkeit bestehen, ihr Kind in einer Kindereinrichtung unterbringen zu können, um ohne große Zeitverluste eigene Lebensvorstellungen zu realisieren...

Jede menschliche Gesellschaft sollte für jedes seiner Mitglieder, egal, ob Mann, Frau oder Kind, solche Verhältnisse schaffen, daß der eigenen Verwirklichung unter

Berücksichtigung der gesamtgesellschaftlichen Bedürfnisse genügend Spielraum gegeben wird.

Eingriffe in das persönliche Leben eines Menschen über das gesellschaftlich notwendige Maß hinaus, haben wir hier in den 40 Jahren des real existierenden Sozialismus zur Genüge erlebt, aber nicht alles, was heute anrühlich sozialistisch erscheint, hatte nur negative Auswirkungen, um es gleich in Bausch und Bogen über Bord zu werfen.

Ingeborg Herrklotsch, Rolandseck 3, DDR-1157 Berlin

## KATASTROPHENHILFE

Zu dem Kurzbericht „Iran – eine Woche nach der Erdbebenkatastrophe...“ von Prof. Dr. med. Modjtaba Nasseri in Heft 33/1990:

### Ergänzung

Bezüglich der Tätigkeit der deutschen Lazarettärzte muß hinzugefügt werden, daß, wie wir später erfahren haben, diese äußerst aktiv gewesen sind und maßgeblich an der regulären medizinischen Versorgung der Bevölkerung beteiligt waren. Sie haben täglich zirka 200 Patienten ambulant versorgt, insgesamt wurden zirka 4000 Patienten von ihnen versorgt.

Prof. Dr. M. Nasseri, Heubnerweg 2, 1 Berlin 19

### Hervorragende Organisation

Als einer der „deutschen Militärärzte, die nichts zu tun hatten“ darf ich in aller Kürze berichten, wie die Situation wirklich war: Über 4000 ambulante Behandlungen, über 200 stationäre Behandlungstage, mehr als 40 Operationen in zwei Wochen Behandlungszeit, das sind die Daten unseres Einsatzes im Lazarett in Rostamabad, das die Funktion des in der Nähe zerstörten Krankenhauses übernommen hatte. Dabei mußte die

Bakterielle Infektionen, verursacht durch Ofloxacin-empfindliche Erreger: Akute, chronische und rezidivierende Atemwegsinfektionen (Bronchitis), verursacht durch Haemophilus influenzae oder andere gramnegative und multiresistente Erreger sowie durch Staphylococcus aureus. Pneumonien, insbesondere verursacht durch Problemkeime wie z.B. Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas, Legionella, Staphylococcus. Da Pneumonien im ambulanten Bereich überwiegend durch Pneumokokken verursacht werden, ist Tarivid in diesen Fällen nicht das Mittel der ersten Wahl. Chronische und rezidivierende Infektionen von Hals, Nase und Ohren, insbesondere wenn sie durch gramnegative Keime einschließlich Pseudomonas oder durch Staphylococcus verursacht sind. (Damit ist Tarivid nicht indiziert bei der akuten Angina tonsillaris). Infektionen der Weichteile und der Haut. Infektionen des Bauchraumes einschließlich des kleinen Beckens. Infektionen der Niere, der ableitenden Harnwege und Geschlechtsorgane, Gonorrhö. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ofloxacin oder andere Chinolone. Nicht bei Epileptikern anwenden. Bei Verschädigung des ZNS mit erniedrigter Krampfschwelle, wie zum Beispiel nach Schädelhirnverletzungen, entzündlichen Prozessen im ZNS-Bereich oder Schlaganfall, soll Tarivid nicht angewendet werden. Tarivid soll Kindern und Jugendlichen in der Wachstumsphase sowie Schwangeren und Stillenden nicht verabreicht werden. **Nebenwirkungen:** Wirkungen auf den Magen-Darm-Bereich: Magenbeschwerden, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. Sehr selten: Pseudomembranöse Kolitis (Tarivid sofort absetzen und eine geeignete Therapie, z.B. Vancomycin oral, 4 x 250 mg täglich, einleiten; peristaltikhemmende Präparate sind in diesem Fall kontraindiziert). Wirkungen auf das Nervensystem: Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen. Sehr selten (weniger als 0,1%): Muskuläre Koordinationsstörungen, Krampfanfälle, Parästhesien, Sehstörungen, Geschmacks- und Geruchsstörungen, Hör- und Gleichgewichtstörungen; intensive Traumerlebnisse bis zum Alptraum, psychotische Reaktionen wie Unruhe, Erregungszustände, Angstzustände, Depressionen, Verwirrtheit, Halluzinationen. Diese Reaktionen traten teilweise schon nach Ersteinahme auf (Tarivid sofort absetzen). Überempfindlichkeitsreaktionen: Hautreaktionen wie z.B. Hautausschläge (in Einzelfällen bis hin zum Erythema exsudativum multiforme), Juckreiz. Sehr selten: Photosensibilität, Fieber, Petechien, hämorrhagische Bullae und Papeln mit Krustenbildung als Ausdruck einer Vaskulitis, Tachykardien; Schwellung von Gesicht, Zunge und/oder Kehlkopf, Atemnot, bis hin zum lebensbedrohlichen Schock, teilweise schon nach Ersteinahme. Tarivid sofort absetzen, eine ärztliche Behandlung (z.B. Schocktherapie) ist erforderlich. Wirkungen auf das Blutbild: Sehr selten: Leukopenie, Agranulozytose, Anämie, Thrombopenie. Wirkungen auf Leber und Gallenwege: Sehr selten: Vorübergehender Anstieg der Leberenzyme und/oder des Bilirubins. Wirkungen auf Nieren, Harnwege und Geschlechtsorgane: Sehr selten: Beeinträchtigung der Nierenfunktion, z.B. Anstieg des Serumkreatinins, interstitielle Nephritis. Sonstige Wirkungen: Sehr selten: Schwäche, Muskel- und Gelenkbeschwerden wie z.B. Schmerzen. Hinweis für Verkehrsteilnehmer: Dieses Medikament kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Wirkungsabschwächung bei gleichzeitiger Gabe von mineralischen Antazida oder Eisenpräparaten. **Wirkungsweise:** Bakterizid durch Hemmung der bakteriellen DNS-Gyrase. **Dosierung:** Je nach Indikation erhalten Patienten 2 x ½ bis 2 x 1 Filmtablette pro Tag im Abstand von 12 Stunden. In schweren Fällen kann die Dosis auf 2 x 1 ½ bis 2 x 2 Filmtabletten erhöht werden. Bis zu 400 mg Tarivid können als tägliche Einzeldosis gegeben werden, vorzugsweise am Morgen. Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion: 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. ½ Tabl./Tag
< 20 ml/min	> 5 mg/dl	½ Tabl. alle 2 Tage

Hämodialyse und Peritonealdialyse: ½ Tablette alle 2 Tage. **Anwendungsdauer:** Bis zum Vorliegen weiterer Erfahrungen ist eine Behandlungsdauer von 2 Monaten nicht zu überschreiten. **Handelsformen und Preise:** Filmtabletten mit Bruchrille zu 200 mg; N1: 10 Stück DM 46,60; N2: 20 Stück DM 87,70; Krankenhauspackungen.

Stand: Januar 1990

Hoechst Aktiengesellschaft, 6230 Frankfurt am Main 80.

LI 209 015 a

# Praxisnahe Therapie bei Herzerkrankungen

Praktische Medizin

## Koronare Herzkrankheit

Von G. Jackson  
Deutsche Übersetzung und Bearbeitung  
von R. Heister

1990, 230 Seiten, 136 teils farbige Abbildungen,  
in 166 Teilabbildungen, 39 Tabellen, gebunden,  
DM 69,— ISBN 3-7691-0175-8

Die Erfahrungen aus dem täglichen Umgang des Arztes mit Koronarpatienten und ihren physischen wie psychischen Problemen werden zu klaren Behandlungsrichtlinien zusammengefaßt. Die diagnostischen und therapeutischen Hinweise sind durch eine sorgfältig ausgewählte Literatur unterstützt. Eine praxisnahe Darstellungsweise des Autors fordert den Leser verstärkt zur Reflexion über eigenes Vorgehen in Diagnostik, Therapie und Nachsorge dieser Herzkrankheit auf.

## Rezepte für Sport und Bewegungstherapie

Belastungsuntersuchungen und Aufstellung von  
Trainingsprogrammen beim Gesunden und Kranken

Herausgegeben von J. S. Skinner  
Deutsche Übersetzung und Bearbeitung  
von G. Rost und R. Rost

1989, 373 Seiten, 34 Abbildungen, 58 Tabellen,  
gebunden,  
DM 88,— ISBN 3-7691-0173-1

Dem Sport kommt zur Vorbeugung und bei der Behandlung unterschiedlicher internistischer Krankheiten ein wachsender Stellenwert zu. Ausgehend von der Belastungsuntersuchung und ihren Besonderheiten bei einzelnen Krankheitsbildern gibt das Buch praktische Empfehlungen für die Durchführung des Trainings beim Gesunden und der Bewegungstherapie bei speziellen inneren Erkrankungen.



**Deutscher Ärzte-Verlag**

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

### Bestellcoupon

Ja, ich bestelle aus der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH,  
Postfach 400265, 5000 Köln 40, durch die Buchhandlung

\_\_\_ Expl. *Jackson, Koron. Herzkrankheit* je DM 69,—  
\_\_\_ Expl. *Skinner, Rezepte für Sport* je DM 88,—

Name, Vorname \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_ DÄ 38-90

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Flut des Patientenzustroms noch teilweise erheblich eingedämmt werden, da die Grenze unserer Kapazität mit acht behandelnden Ärzten erreicht war.

Natürlich sind eine Woche nach der Erdbebenkatastrophe so gut wie keine unversorgten schwerverletzten Patienten mehr anzutreffen, wie sollte dieses Patientengut bis dahin auch überleben? Die Masse der von uns behandelten Patienten waren internistisch und paediatrisch als direkte und indirekte Folgen der Naturkatastrophe.

Der Iranische Rote Halbmond zeigte in der Zusammenarbeit mit uns eine hervorragende Organisation sowohl in logistischen Belangen als auch in der ärztlichen Versorgung der Patienten.

Dr. med. Willi Schifflholz,  
Oberfeldarzt, Oberer Eselsberg 40, 7900 Ulm/Donau

## Keine Alternative vorhanden

Wir hatten in unserem Feldlazarett – im Gegensatz zum Autor – nicht die geringsten Probleme, mit Erdbebenopfern in Kontakt zu kommen und sie auch zu behandeln. Die Zahl von weit über 4000 ambulanten Behandlungen in zwei Wochen und durchschnittlich zu 50 Prozent belegte Stationen (Kapazität 40 Betten) sprechen für sich. Man darf natürlich nicht erwarten, daß man als „Reisender in Sachen Katastrophe“, sozusagen auf einer Besichtigungstour, die Schwerverletzten neben der Straße liegend vorfindet, und das eine (!) Woche nach dem Erdbeben. Zu dieser Zeit gab es selbstverständlich vor Ort kaum noch akut zu versorgende Schwer- und Schwerverletzte, dafür aber eine Unzahl von Patienten mit teilweise monströsen Hämatomen und Abszessen, unversorgten Frakturen aller Art, eiternden Wunden und ähnlichem. Diese Patienten bedurften sehr wohl ebenso der Therapie wie die zahlreichen Säug-

linge und Kleinkinder, die – wegen massiver Durchfälle teilweise bereits komatös – zu uns kamen und entsprechend behandelt werden mußten. Eine Alternative zu unserem Lazarett war trotz der eindrucksvollen Hilfeleistungen des „Roten Halbmondes“ im weiteren Umkreis nicht vorhanden.

Dr. Hanspeter Bubser,  
Oberfeldarzt, Oberer Eselsberg 40, 7900 Ulm/Donau

## PILLE

Zu dem Leserbrief „Wertneutral“ von Ulrike Müller in Heft 28/29/1990, der sich auf den „seite eins“-Beitrag „Ein Geburtstag: 30 Jahre „Pille““ in Heft 22/1990 bezog:

## Glaswassertheorie

Frau Ulrike Müller schreibt in ihrem Leserbrief „Daß die Pille existiert, rezeptiert und angewendet wird, ist eine Tatsache in dieser Zeit. Oder, Herr Kollege, würden Sie lieber einem 15jährigen Mädchen eine soziale Indikation zur Interruption bescheinigen?“

Gibt es keine andere Alternative? Gibt es wirklich keine Diskussion darüber, daß 15jährige Mädchen noch keinen Geschlechtsverkehr führen sollten? Offenbar hat man sich damit abgefunden, und keiner traut sich mehr, gegen die Glaswassertheorie anzugehen. Wer Lust hat, soll sie befriedigen!?

Will sich keiner daran erinnern, daß wir unsere Jugend auch nicht „in Frust“ verbracht haben, obwohl wir keine Pille hatten und für die meisten auch keine Interruption infrage kam? Mich ärgert, daß überhaupt nicht darüber gesprochen wird, welche Vorteile es für einen jungen Mensch aus medizinischer, psychologischer und theologischer Sicht hat, mit dem Verkehr bis zur Verlobung zu warten. Will man nicht darüber nachdenken? Auch wir Ärzte offenbar nicht.

Dr. med. Gerd Höfling,  
Beethovenstraße 5, 5603  
Wülfrath