

Seit geraumer Zeit läßt die Impfbereitschaft nach; die Durchimpfungsraten sind teilweise um die Hälfte zurückgegangen. Nur noch jedes zweite Kind im Alter von zwei bis vierzehn Jahren ist grundimmunisiert. Die Folgen seien ein rasch wachsender Anteil Ungeschützter in allen Altersgruppen, warnte Frau Dr. med. R. Scheier, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e. V., bei einem „Aktuellen Impf-Colloquium Behring“ anlässlich der 42. Therapiewoche Anfang September in Karlsruhe.

Früher häufige Kinderkrankheiten wie Diphtherie und Kinderlähmung seien so selten geworden, daß sie nicht mehr als Bedrohung erkannt werden. Das Risikobewußtsein gegenüber Infektionskrankheiten sei geschwunden. Die Folge: Nicht nur im Kindesalter, sondern auch bei

Empfohlene aktuelle Impfstrategien

Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen werden Impfungen immer mehr vernachlässigt. Darüber hinaus werde vor allem von jüngeren Ärzten die Bedrohung durch Infektionskrankheiten falsch eingeschätzt.

Um auf lange Sicht eine möglichst hohe Durchimpfung zu erreichen, seien einheitliche Impf-Empfehlungen, wie sie von der Ständigen Impfkommission beim Bundesgesundheitsamt herausgegeben werden, ein wichtiger Beitrag. Diese Ansicht vertrat Prof. Dr. Klemens Stehr, Direktor der Uniklinik für Kinder und Jugendliche, Erlangen. Jede Abweichung in den Impfstrategien führe zu Verunsicherung bei allen praktisch tätigen Kollegen.

Derzeit wird empfohlen: Für alle Kinder ab dem dritten Lebensmonat die zweimalige Impfung gegen Diphtherie und Tetanus in Kombination mit der Polio-Schluckimpfung im Abstand von sechs Wochen. Diese Grundimmunisierung wird im zweiten Lebensjahr durch eine

weitere Impfung abgeschlossen.

Neu empfohlen wird eine Auffrischimpfung bereits ab dem sechsten Lebensjahr, bevorzugt mit Td-Impfstoff, der bereits die Dosierung für Erwachsene enthält. Dieser Zeitpunkt wurde gewählt, um über die letzte U 9 noch einmal alle Kinder vor der Einschulung erfassen zu können und Impflücken zu schließen. Eine weitere Auffrischung ist zwischen 11. und 15. Lebensjahr angezeigt.

Die Immunisierung gegen Pertussis werde, so Prof. Stehr, derzeit weltweit neu bewertet. Es sei damit zu rechnen, daß demnächst eine generelle Impf-Empfehlung für die Keuchhustenimpfung ausgesprochen werde.

Im Juli 1990 wurde von der Impfkommission die öffentliche Empfehlung für eine Impfung gegen Hämophilus influenzae Typ B in den Impfkalendar aufgenommen. Bedroht sind besonders Kinder im ersten bis zum fünften Lebensjahr. Dies werde zur wichtigsten Impfung der Zu-

kunft werden, betonte Prof. Stehr, da für das kommende Jahr die Zulassung einer Vakzine erwartet wird, die ab dem zweiten Lebensmonat durch zwei Impfungen im ersten Lebensjahr einen wirksamen Schutz verleiht.

Die Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) sollten ab dem 15. Lebensmonat alle Kinder erhalten. Um die Zirkulation des Virus in der Bevölkerung zu unterbinden, müssen auch alle Jungen geimpft werden. Um auch hier Impflücken zu schließen, wird eine Zweitimpfung ab dem fünften Lebensjahr diskutiert.

Die Behringwerke, einer der größten Impfstoff-Hersteller Europas, bieten den Ärzten seit Jahren verschiedene Serviceleistungen an. Neu im Programm ist die „Behring Impfothek“, ein Impfdokumentations- und Kommunikationssystem für die tägliche Praxis. In Vorbereitung befindet sich eine elektronische Impfdokumentation, die demnächst als Software den gesamten Bereich der Kinder-, Erwachsenen- und Reiseimpfungen umfassen wird.

Dr. med. C. Herberhold

Flupirtin: ein neues zentral wirkendes Analgetikum

Seit Entdeckung der körpereigenen Schmerz-Kontroll-Systeme suchen die Wissenschaftler nach pharmakologischen Möglichkeiten der zentralen Analgesie, die im Vergleich zu Morphin mit weniger Nebenwirkungen verbunden sind. Flupirtin (Katadolon®) ist eine Substanz mit neuartigem Wirkmechanismus, die einige Prinzipien der körpereigenen Schmerzabwehr fördert, wie kürzlich auf einem von Asta Pharma (Frankfurt) veranstalteten Symposium in Hannover mitgeteilt wurde.

Wie Flupirtin seine analgetische Wirkung ausübt, konnte im Detail noch nicht aufgeklärt werden. Doch

nach heutigem Kenntnisstand hemmt die neue Substanz afferente Schmerzimpulse, die im Rückenmark und im Großhirn einlaufen. Außerdem scheint Flupirtin die körpereigene „Schmerzabwehr“ zu aktivieren. Denn neben den aufsteigenden, schmerzvermittelnden Nervenfasern existiert ein schmerzhemmendes System mit absteigenden Fasern. Diese erschweren – vor allem im Stammhirn und im Rückenmark – die Weiterleitung von Schmerzimpulsen und setzen somit die Schmerzempfindung herab.

Sowohl die Vermittlung der aufsteigenden als auch der absteigenden Impulse geschieht durch neuronale Bo-

tenstoffe wie Noradrenalin, Serotonin, Gammaaminobuttersäure (GABA) etc. „Flupirtin kann daher seine analgetische Wirkung nur entfalten, wenn das noradrenerge System intakt ist. Wird diese beispielsweise durch den Alpha-1-Blocker Prazosin gehemmt, dann schwächt sich die Wirkung von Flupirtin ab“, so Prof. Dr. I. Jurna aus Homburg/Saar. Eine periphere analgetische Wirkkomponente läßt sich nach Angaben des Homburger Pharmakologen ausschließen.

„Damit muß Flupirtin in die Gruppe der zentral wirkenden Analgetika eingordnet werden“, erklärte Prof. Dr. I. Szelenyi (Asta Pharma, Frankfurt), „aber mit wesentlichen Unterschieden zu den bereits bekannten Wirkstoffen.“ Denn Flupirtin habe im zentralen Nervensystem we-



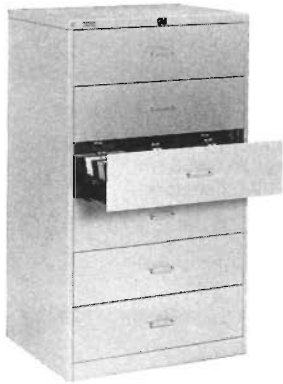
Sicherheit durch Infra-Schall

Schützen Sie Praxis und Privathaus durch die INFRA25 Infra-Schall-Alarmanlage.

- einfache Montage (keine Verkabelung erforderlich)
- leichte Handhabung
- wirkungsvoller Einsatz
- Kostengünstig
- Verlangen Sie unser Angebot!

Jörg Bochmann
Nauheimer Str. 26
D-3501 Erstal 1
Tel. (0 56 24) 13 37

**Preiswerte Ordnung
in der Ablage
MAUSER
Karteischränke**



BV 365 K2 **BV 1E 10**
für ca. 6,6 lfd. m für ca. 10 lfd. m
Karteikarten Karteikarten
H 1350 x B 532 x H 1350 x B 780 x
T 600 T 600
Farben: weiß, hellgrau oder braun
DM 1.285,- DM 1.799,-
incl. MwSt. Lieferung sofort, frei Wand

Jörg Bochmann
Büromöbel
Nauheimer Str. 26
3501 Emstal 1
Tel. (0 56 24) 13 37

der Einfluß auf Benzodiazepinrezeptoren noch auf Opiatrezeptoren, wie zahlreiche Rezeptorbindungsstudien bewiesen hätten.

Doch Flupirtin unterscheidet sich von anderen Präparaten nicht nur durch seinen neuartigen analgetischen Wirkmechanismus, sondern auch durch einen ausgeprägten skelettmuskelrelaxierenden Effekt, der in Tierversuchen bereits bestätigt werden konnte. „Wenn sich diese Befunde im klinischen Versuch bestätigen“, so Szelenyi in Hannover, „dann wäre Flupirtin das erste Schmerzmittel, das analgetische und muskelrelaxierende Eigenschaften in einem Molekül vereint. Und damit besonders geeignet zur Behandlung von Schmerzzuständen, die mit Muskelverspannungen einhergehen.“ Wie der muskelrelaxierende Effekt – er tritt im analgetischen Dosisbereich ein – zustande kommt, ist noch nicht aufgeklärt. Eine Beteiligung von Benzodiazepinrezeptoren kann jedoch ausgeschlossen werden.

Nach Ansicht von Prof. Dr. V. Hempel, Chefarzt der

Anästhesiologie der Krankenanstalten Konstanz, kann Flupirtin aber auch eine Lücke in der Therapie postoperativer Schmerzen schließen: „Während die heute zur Verfügung stehenden Analgetika sich gut für die postoperative Phase nach großen Operationen eignen, ist die Medikation nach schmerzhaften kleinen Eingriffen bisher nicht befriedigend gelöst.“ Da diese Patienten nach kurzem Aufenthalt im Aufwachraum auf die Station verlegt werden, sei der Einsatz von Opiaten – auch angesichts des Pflegenotstandes – zu riskant.

Daß Flupirtin in diesen Fällen hilfreich ist, beweisen die Ergebnisse einer Multizenterstudie, an der sich zehn Kliniken beteiligten. Hierbei wurde die Wirksamkeit von Flupirtin (100 mg im.) mit der

von Tramadol (100 mg im.) verglichen – einem Opioid-Analgetikum, das nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt. Innerhalb von 30 Minuten konnte eine gleichwertige Schmerzlinderung erreicht werden, die im Mittel zwischen drei und fünf Stunden anhält.

Auch im Langzeitversuch hat sich Flupirtin bewährt. „Die Wirksamkeit der Substanz bleibt auch nach zwölf Monaten erhalten, ohne daß sich Toleranzen entwickeln“, so Prof. Dr. W. M. Herrmann (Klinikum Rudolf Virchow, Berlin). Auch vereinzelt auftretende Nebenwirkungen – genannt wurden Müdigkeit, Schwindel und Übelkeit – nahmen im Verlauf der Behandlung ab.

Dr. med.
Vera Zylka-Menhorn

Vorteile von Ibuprofen-Lysinat

In der Schmerzbehandlung bei rheumatischen Krankheiten ist es das Wunschziel des Therapeuten, den pathophysiologischen Vorgang der Schmerzentstehung medikamentös günstig zu beeinflussen. Ist dies nicht möglich, dann bleibt die Alternative, die nociceptive Informationsverarbeitung zu stören. Dies kann einerseits durch Hemmung der neuronalen Schmerzleitung und -verarbeitung, andererseits durch Aktivierung der internen Schmerzkontrollsysteme geschehen. Voraussetzung hierfür sei, daß das Medikament den Ort der Schmerzentstehung überhaupt erreicht, sagte Professor Dr. Dr. Gerd Kobal, Universität Erlangen-Nürnberg, bei einem Merckle-Symposium im Rahmen der Tagung „Rheuma und Schmerz“ Ende September in Hannover. Hilfreich sei eine Einteilung der Analgetika nach ihrem hauptsächlichsten Wirkort. In den letzten Jahren habe sich die Gruppierung in peripher wirksame und zentral wirksame Analgetika durchgesetzt.

Die antiphlogistischen und antipyretischen Analgetika haben meist Säurecharakter und sind vor allem bei Entzündungsschmerzen wirksam. Auf eine einfache Formel gebracht, bestehen diese Substanzen aus einem hydrophilen und einem lipophilen Teil bei durchgehend vergleichbarer Säurestärke, erklärte der Physio-Pharmakologe Prof. Kobal. Bei therapeutischer Dosierung werden sie im Blut hochgradig an Albumin gebunden, was essentiell für ihre antiphlogistische Wirksamkeit ist.

Nichtsaure Substanzen haben in therapeutischen Dosen praktisch keine antiphlogistische Wirkung und müßten daher als antipyretische Analgetika eingeordnet werden.

Ein wichtiger Aspekt für die analgetische Wirkung am Therapiebeginn sei die rasche Anflutung des Pharmakons. So führten Verbesserungen der Kinetik beim Ibuprofen-Lysinat gegenüber der Ibuprofensäure zu einer rasch einsetzenden Schmerzlinderung. Eine placebo-kontrollierte Studie mit Ibuprofen-

DER NEUE KATALOG IST DA ! *

ORGANISATION VON A-Z FÜR JEDE ARZTPRAXIS

MED+ORG Alexander Reichert GmbH
In der Lache 17 - Postfach 34 30
Tel. 07720 / 50 16 + 17
D - 7730 VS-Schwenningen

* Mit Preisliste
und wichtigen
Tips für
EDV-Einsteiger

Das komplette Rezept: L-Thyroxin Henning®

