

monal vaskuläre Resistenz senken. Immerhin: Neunzig Prozent des Angiotensin-Converting-Enzyms schlummern in den Endothelzellen im Bereich des kleinen Kreislaufs. Daß aber die durch Hypoxie bedingte Vasokonstriktion etwas mit der Aktivierung dieses Enzyms zu tun haben könnte, weil durch Sauerstoffmangel in der Alveole Angiotensin entsteht, ist bisher Hypothese. Eindeutig verbessert nur die Langzeittherapie mit Sauerstoff die Überlebenszeit der Patienten, denn der Sauerstoff unterbricht den Euler-Liljestrand-Mechanismus und senkt damit den Druck im kleinen Kreislauf.

Dr. med. C. Herberhold

Das Arztprogramm für die 90er Jahre

DAVID



DATA-VITAL Planckstraße 10
Ihr medizinischer 3400 Göttingen
Softwarepartner Tel. (05 51) 48 52 94

Neuroleptanxiolyse soll zeitlich limitiert sein

Bei somatisierter Angst ist Fluspirilen sehr gut wirksam

Als Alternative zu Benzodiazepinen können bei (nicht psychotischen) Angsterkrankungen auch niedrigdosierte (hochpotente) Neuroleptika eingesetzt werden, unter denen für das Depotneuroleptikum Fluspirilen (Imap® 1,5) die meisten Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit verfügbar sind. Bei einem von Prof. Dr. med. Kurt Heinrich, Rheinische Landeslinik Düsseldorf, geleiteten Symposium im Rahmen des VIII. Psychiatrie-Weltkongresses im Herbst letzten Jahres in Athen wurde aus neueren Studien berichtet, daß speziell Angstpatienten mit starker Somatisierung sehr gut auf Fluspirilen ansprechen, und zwar offenbar besser als auf Benzodiazepine.

In einer großangelegten offenen Praxisstudie wurden mehr als 13 500 Patienten mit psychosomatischen Störungen sechs Wochen lang mit Fluspirilen – einmal wöchentlich eine Injektion von 1,5 mg – therapiert. Wie Prof. Dr.

med. Eckart Rüter, Psychiatrische Universitätsklinik Göttingen, in Athen zusammenfaßte, wurde die Wirksamkeit von Fluspirilen in dieser Feldstudie von 84 Prozent der Ärzte und 79 Prozent der Patienten als gut bis sehr gut beurteilt, wobei die Effizienz unabhängig von Art und Lokalisation der Beschwerden – differenziert wurde zwischen kardialen, HWS- und sonstigen funktionellen Syndromen – immer gleich gut war.

Fokussiert wurde auf Therapiesicherheit: In der großen Praxisstudie lag die Inzidenz unerwünschter Wirkungen bei rund neun Prozent, wobei initiale Müdigkeit und Appetitzunahme im Vordergrund standen. Frühe extrapyramidale Störungen wurden bei 0,3 Prozent der mit Fluspirilen behandelten Patienten gesehen. Sowie erste Anzeichen extrapyramidaler Symptome auftreten, soll die Fluspirilen-Therapie sofort abgebrochen werden, betonte

Prof. Heinrich. Aus der Erfahrung eigener Untersuchungen, bei denen die Effizienz der Neuroleptanxiolyse mit dem Auftreten von Nebenwirkungen negativ korreliert war, plädierte er für ein Absetzen von Fluspirilen auch bei anderen – vom Patienten als beeinträchtigend empfundenen – Nebenwirkungen.

Zwei neuere Studien sind der wichtigen Frage nachgegangen, inwieweit bei der Therapie mit Fluspirilen ein Risiko irreversibler Spätdyskinesien besteht. In diesen retrospektiven Studien wurden Patienten analysiert, die – entgegen der Empfehlung – langfristig mit Fluspirilen therapiert worden waren. Eine derart lange Anwendung bei nicht psychotischen Angsterkrankungen scheint, so stellte sich heraus, keine Seltenheit zu sein, weshalb die Experten in Athen wiederholt mit Nachdruck darauf hinwiesen: Die anxiolytische Therapie mit Fluspirilen ist eine zeitlich limitierte Therapie, sie soll über sechs bis maximal zehn Wochen durchgeführt werden!

Die in den beiden Studien analysierten Patienten hatten dagegen in den letzten drei Jahren im Mittel 65 beziehungsweise 70, einige von ihnen sogar mehr als 120 Fluspirilen-Injektionen erhalten. Trotz solch langfristiger Behandlung wurde in keiner der beiden Studien eine erhöhte Inzidenz tardiver Dyskinesien verifiziert – verglichen wurde jeweils mit Kontrollkollektiven, die langfristig mit Benzodiazepinen behandelt worden waren. Bei der Detailanalyse zeigte sich allerdings, daß das Risiko von Spätdyskinesien mit der Höhe der Dosierung, der Dauer der Anwendung sowie bei Risikopatienten mit vorbestehenden zerebralen Läsionen steigt, wie Dr. med. Michael Osterheider, Psychiatrische Universitätsklinik Würzburg, berichtete. Bei zeitlich limitierter niedrigdosierter Gabe – darüber herrschte Konsens – kann die Anxiolyse mit Fluspirilen als sichere Therapie angesehen werden. vi

Zwanzig Jahre Röteln-Impfung

Das Unternehmen Röhm Pharma, Weiterstadt, hält Rückschau auf zwanzig Jahre Röteln-Impfung in der Bundesrepublik Deutschland: Genau am 15. Dezember 1969 stellte Röhm Pharma auf einer Pressekonferenz in Frankfurt den ersten Röteln-Impfstoff vor. Damit waren die Schweiz und die Bundesrepublik Deutschland weltweit die ersten Länder, in denen ein Impfschutz gegen Röteln möglich war.

Der damals eingeführte Impfstoff Stamm Cendehill war auf Kaninchennierenkulturen gezüchtet worden. Das heute verfügbare Präparat Röteln-Vaccinol® enthält ab-

geschwächtes Röteln-Virus vom Stamm Wistar (RA 27/3) und ist auf menschlichen Diploidzellen gezüchtet.

Durch die Röteln-Schutzimpfung konnte in den vergangenen zwanzig Jahren die Seronegativ-Rate bei Frauen im gebärfähigen Alter von anfänglich 15 auf ca. 5,5 Prozent 1989 abgesenkt werden. Die Embryopathierate sank gleichzeitig von einem Fall auf 2 000 bis 4 000 Lebendgeburten auf eins zu 12 000 in 1989, wobei allerdings auch die Schwangerschaftsabbrüche zu berücksichtigen sind. Noch größere Beteiligung an der Röteln-Schutzimpfung im Kleinkindesalter und rechtzeitig vor der ersten Schwangerschaft könnte die Embryopathierate noch weiter senken. pe

3,9%
Service Paket

Privatärztliche Honorarabrechnung
+ Vorauszahlung
+ Risikoübernahme

3,9% aufs jeweilige Honorar bezogen und das Porto für einen Standardbrief. Zzgl. der gesetzl. Mwst. Keine weiteren Kosten.

ABV

Gesellschaft für Arztabrechnung mbH

Zweigniederlassung
Am Kreuzberg 4 · 4000 Düsseldorf 31
Telefon (0211) 4 08 00 88