

FAMILIENPLANUNG

Zu dem Leserbrief „Natürliche Empfängnisregelung“ von Dr. Vera Kaffanke in Heft 18/1992:

Morgen ist Muttertag

Über Alternativen zu Pille(n) und Cremes nachzudenken, ist dringend nötig. Wenn aber Propaganda unter den verkrampten Titeln NER oder NFP („Natürliche Familienplanung“) gemacht wird, zweifle ich an der Ehrlichkeit der Motive.

Und jetzt soll Papst „Johannes Paul II.“ Karol Wojtyla, der sonst für Frauen nur „Kirche-Küche-Kinder“ erlaubt, der Garant für die Partnerschaftlichkeit der „NER“ sein...

Franz Wagner, Am Plattenwald 5, W-7107 Bad Friedrichshall

ARZTBRIEFE

Zur Kommunikation unter Ärzten:

An Primitivität kaum zu überbieten

Die nachstehende willkürliche Diagnosesammlung wurde mir heute von einem Patienten im Rahmen eines BfA-Gutachtens von dessen Hausarzt überreicht. Hierauf ist „Zutreffendes“ und „Sonstiges“ hinzuzufügen:

Heilverfahrensanzug für den o. g. Haupt- bzw. Familien-Versicherten. Der oben genannte Patient wird von mir ärztlich betreut. Er leidet an (Zutreffendes ist unterstrichen): Lungenemphysem, chronisch respiratorischen Syndrom, Tuberkulosefolgen, Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit, Herzinfarktfolgen, Hypertonie, Hypotonie, art. peripheren Durchblutungsstörungen Std. I, II, III, Varikosis, Gastritis, rezidiv. Ulcus ventr., duod., Magenoperationsfolgen, Malabsorption, Cholecystektomiefolgen, Dyspepsie, Colitis ulcerosa, Darmoperationsfolgen, chron. rezid. Pyelonephritis, Nierensteinen, Nephrektomiefolgen, Einzelniere, chron. nekrotis., aggressiver, persistierender Hepatitis, Fettleber I–II–III, Diabetes mell., Gicht, Polyarthritiden,

rheumat. Fibrositiden, HWS-BWS-LWS-Syndrom, degener. Veränderungen des Skeletts (HWS, BMS, LWS, Becken, Schulter-, Arm-, Hüft-, Bein-, kleinen Gelenken), Mammaamputationsfolgen, Operationsfolgen wegen Malignoms, Metastasen bisher nicht bekannt. Sonstiges:

Trotz intensiver medikamentöser Maßnahmen erscheint zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit des Patienten dringendst notwendig, ein geeignetes Heilverfahren durchzuführen. Ich darf daher höflich bitten, die entsprechenden Schritte einzuleiten und den Patienten zur Untersuchung vorzuladen.

Als Kurort wird vorgeschlagen:

Diese Form der Kommunikation unter Ärzten ist an Primitivität wohl kaum noch zu unterbieten und stellt auch für den Empfänger ein unzumutbares Maß an mangelnder kollegialer Wertschätzung dar. Ich hoffe, es handelt sich hier wirklich nur um seltene Einzelfälle, die keine Schule machen.

Dr. med. Fritz Schuckmann, Hoechst Aktiengesellschaft, Postfach 80 03 20, W-6230 Frankfurt/M. 80

BEITRÄGE

Zu dem Kommentar „Pferdefuß der Pflegeversicherung“ von Dr. med. Ferdinand Oeter in Heft 17/1992:

Andere Sichtweise

Herrn Dr. Oeter möchte ich auf seinen Kommentar folgendes erwidern:

Es ist keineswegs so, daß „Kinderlose“ keine Aufwendungen für Kinder haben und auf diese Weise „große Summen sparen“.

1. befinden wir Kinderlose uns in einer Extra-Steuerklasse.

2. in den gesetzlichen Krankenkassen sind die Kinder der Mitglieder *mitversichert*. Die Eltern zahlen keinen Extra-Beitrag für diese Kinder. Kinderlose entrichten den gleichen Mitgliedsbeitrag.

Dr. med. Regina Mosert, Gutenbergstraße 1, W-6730 Neustadt

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Dynorm 0,5 enthält 0,522 mg, 1 Filmtablette Dynorm 1,0 enthält 1,044 mg, 1 Filmtablette Dynorm 2,5 enthält 2,61 mg, 1 Filmtablette Dynorm 5,0 enthält 5,22 mg Cilazapril 1 H₂O.

Anwendungsgebiet: Essentielle Hypertonie.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Cilazapril. Anamnestisch bekanntes angioneurologisches Ödem; Nierenarterienstenose (beidseitig oder bei Einzelniere); Zustand nach Nierentransplantation, hämodynamisch relevante Aorten- oder Mitralklappenstenose bzw. hypertrophe Kardiomyopathie, primärer Hyperaldosteronismus, Schwangerschaft, Stillzeit. Da keine ausreichenden Therapieerfahrungen vorliegen: renale Hypertonie, schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance <40 ml/min), primäre Lebererkrankung oder Leberinsuffizienz, unbehandelte, dekompensierte Herzinsuffizienz, obstruktive Atemwegserkrankungen, Kinder. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung bei klinisch relevanter Proteinurie, klinisch relevanten Elektrolytstörungen, gestörter Immunreaktion und bei immunsuppressiver Therapie empfohlen. Hinweis: Zu Therapiebeginn intensive Überwachung von Blutdruck und Laborparametern bei Patienten mit Salz- und/oder Flüssigkeitsmangel, mit eingeschränkter Nierenfunktion, schwerer Hypertonie, und gleichzeitig vorhandener Herzinsuffizienz sowie bei älteren Patienten (über 65 Jahre).

Nebenwirkungen: Gelegentlich übermäßige Hypotonie (incl. orthostatische Hypotonie) evtl. mit Synkope (selten), zu Therapiebeginn, insbesondere bei Salz- und/oder Flüssigkeitsmangel, Herzinsuffizienz, schwerer Hypertonie, aber auch bei Erhöhung der Diuretika- oder der Dynorm-Dosierung. Einzelfallberichte für ACE-Hemmer bei Blutdruckabfall: Tachykardie, Palpitationen, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, Myokardinfarkt, TIA, cerebraler Insult. Gelegentlich Auftreten oder Verstärken von Nierenfunktionsstörungen, in Einzelfällen bis zum akuten Nierenversagen. Selten Proteinurie. Gelegentlich Husten, Bronchitis; selten Atemnot, Sinusitis, Pharyngitis, vereinzelt Bronchospasmus, Glossitis, Mundtrockenheit. Für ACE-Hemmer in Einzelfällen beschrieben: angioneurologisches Ödem mit Beteiligung von Kehlkopf, Rachen und/oder Zunge. Gelegentlich gastrointestinale Störungen; selten Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Appetitlosigkeit. Für ACE-Hemmer in Einzelfällen beschrieben: cholestatischer Ikterus, Hepatitis, Pankreatitis, Ileus. Gelegentlich allergische Hautreaktionen, selten Urtikaria oder Erythema multiforme, in Einzelfällen mit Fieber, Myalgien, Arthralgien, Vasculitiden, Eosinophilie und/oder erhöhten ANA-Titern. Für ACE-Hemmer in Einzelfällen beschrieben: psoriasisforme Hautveränderungen, Photosensibilität, Alopecie, Onycholyse, Verstärkung der Raynaud-Symptomatik. Gelegentlich Kopfschmerzen, Müdigkeit, selten Benommenheit, Depressionen, Schlafstörungen, Impotenz, Parästhesien, Gleichgewichtsstörungen, Verwirrtheit, Ohrensausen, verschwommenes Sehen, Geschmackveränderungen. Gelegentlich Abfall von Hämoglobin, Hämatakrit, Leukozyten oder Thrombozyten. Selten Anstieg von Harnstoff, Kreatinin oder Kalium bzw. Abfall von Natrium. In Einzelfällen Erhöhung von Bilirubin und Leberenzymen. Verkehrshinweis: Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt im verstärkten Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkung:** Abschwächung der blutdrucksenkenden Wirkung durch Kochsalz, Analgetika, Antiphlogistika. Verstärkung der blutdrucksenkenden Wirkung durch Antihypertensiva (insb. Diuretika), Narkotika, Anästhetika. Verstärkte Alkoholkonsumtion. Gleichzeitige Gabe von Kalium oder kaliumsparenden Diuretika kann zu einer Zunahme der Serum-Kalium-Konzentration führen. Bei Lithium-Therapie Kontrolle der Lithium-Serumkonzentration. Leukopenie bei gleichzeitiger Anwendung von Allopurinol, Zytostatika, Immunsuppressiva, systemischen Corticoiden, Procarinamid.

Dosierung: Empfohlene Anfangsdosis morgens 1/2 Tabl. Dynorm 2,5 (Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion oder ältere Patienten empfohlene Anfangsdosis 1/2 Tabl. Dynorm 1,0). Empfohlene Erhaltungsdosis einmal täglich Dynorm 2,5. Weitere Informationen enthält die Gebrauchs- und Fachinformation.

Handelsformen und Preise: Dynorm 0,5: 30 Filmtabletten (N1) DM 38,65; 50 Filmtabletten (N2) DM 60,90; 100 Filmtabletten (N3) DM 109,30. Dynorm 1,0: 30 Filmtabletten (N1) DM 42,50; 50 Filmtabletten (N2) DM 66,50; 100 Filmtabletten (N3) DM 120,90. Dynorm 2,5: 30 Filmtabletten (N1) DM 50,65; 50 Filmtabletten (N2) DM 79,05; 100 Filmtabletten (N3) DM 147,60. Dynorm 5,0: 30 Filmtabletten (N1) DM 67,80; 50 Filmtabletten (N2) DM 104,00; 100 Filmtabletten (N3) DM 198,00. E. Merck, 6100 Darmstadt; Hoffmann-La Roche, 7899 Grenzach-Wyhlen; Lipna, 4300 Essen

