

Neuere Erkenntnisse über die ELV-Infektion*)

Das zu den Slow-Viren gehörende Virus ist schon seit den Fünfzigerjahren bekannt, hat aber in den letzten Jahren eine zunehmende Virulenz und Kontagiosität entwickelt. Es befällt vorwiegend Personen, deren Steuerung des Appetenzverhaltens defekt ist, oder chronisch (Geld-)geschwächte.

Die zunehmende Durchseuchung der Population hat zu einer fast exponentiellen Vermehrung sowohl der Viren wie auch der Erkrankten geführt, wobei die Virusvermehrung der Populationsdichte folgt. Abhilfemaßnahmen, wie Maßhaltappelle oder gezielte Stimulation des Verantwortungsbewußtseins, hatten bisher keinen nennenswerten Erfolg.

Insgesamt ist die Prognose für die Gesamtpopulation schlecht, da die Erkrankung eigengesetzlich zur chronischen Auszehrung führt.

Symptomatische Therapien haben bisher nicht den gewünschten Erfolg erbracht. Es ist zwar gelungen, einzelne Virusstämme zu schwächen – hierzu gehören Viren der Subtypen EBM/E-GO C und O, etwa einzelne Sono-Viren, auch Spiro-Viren und andere –, insgesamt werden durch solche Maßnahmen aber wiederum andere Subtypen gefördert, so in jüngster Zeit das EL-EBM/E-GO-10 Virus, das eine ungeahnte Verbreitung erfahren hat und eine Überanstrengung des Kehlkopfes verursacht.

Als definitive Abhilfe hat man vorgeschlagen, die befallene Population insgesamt zu dezimieren, etwa durch Notschlachtung älterer Individuen oder Verminderung der Aufzucht. Auch eine Impfung mit dem schon lange bekannten, aber zu Unrecht in Vergessenheit geratenen Pauschal-Impfstoff soll zur Verminderung des ELV führen.

Diese Impfung findet bei der Mehrzahl der Population keine Akzeptanz, da die Erkrankung offenbar die kognitiven Fähigkeiten durch Befall des Gehirns schädigt, so daß eine Einsicht in die Kybernetik**) zwischen Wirt und Virus, insbesondere die negativen Rückkopplungen, sehr

erschwert wird. Paradoxe Weise wird nämlich das Virus von den Betroffenen als das Heilmittel der von ihm verursachten Erkrankung betrachtet. Sie glauben, daß eine Vermehrung oder Virulenzsteigerung des ELV eine Besserung der Krankheit bewirken könne. So ergibt sich automatisch die Forderung nach „Mehr vom Gleichen“. Die in der Infektionslehre neue sensationelle Entdeckung ist, daß ein massiver Virusbefall für den Wirt günstig zu sein scheint, während Individuen mit geringerem Befall schwerer erkranken, gleichzeitig aber zum Überleben massiv infizierter in der Gesamtpopulation beitragen.

Dr. med. Günter Schmitz, Köln

*) ELV, Abkürzung für Einzelleistungsvergütungs-virus

**) Zur Kybernetik unlösbarer Interdependenzen, siehe bei P. Watzlawick

FRAGEN SIE DR. BIERSNYDER

Notlösung

Sehr geehrter Herr Kollege, in letzter Zeit habe ich gelesen, daß es das beste für die psychisch Kranken wäre, alle Kranken, einerlei welcher Diagnose und welcher Krankheitsverläufe, auf einer Station zu mischen. So würden die Kranken sich gegenseitig helfen können. Das wäre quasi ein therapeutischer Akt.

Dr. Biersnyder antwortet: Es kann durchaus sein, daß es sich um einen therapeutischen Akt handelt, wenn der eine Kranke dem anderen hilft. Nur gibt es keinerlei Hinweise dafür, daß solches gegenseitiges Helfen gut ist bei Schizophrenie, endogener Depressionen, Altersdemenz oder Hebephrenie. Es ist auch völlig unbekannt, ob Patienten sich auf einer solchen Station sonderlich wohl fühlen. Das ist nicht mal plausibel, sondern lediglich die Erklärung dafür, daß aus der Not eine Tugend gemacht wird; der Not nämlich, daß es psychiatrische Abteilungen gibt, die zu wenig Betten haben und deswegen nicht differenzieren können.

neu
PRES®
2,5 mg

Zusammensetzung: 1 Tablette Pres 2,5 mg/Pres 5 mg mit Bruchrille/Pres 10 mg mit Bruchrille/Pres 20 mg mit Bruchrille enthält 2,5/5/10/20 mg Enalaprilhydrogenmaleat.
Indikationen: Hypertonie, Herzinsuffizienz – zusätzlich zu Diuretika und insbesondere bei schwerer Herzinsuffizienz auch zu Digitalis. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalapril; anamnestisch bekanntes angioneurotisches Ödem; Nierenarterienstenose (beidseitig oder bei Einzelniere); Zustand nach Nierentransplantation; hämodynamisch relevante Aorten- oder Mitralklappenstenose, hypertrophe Kardiomyopathie; primärer Hyperaldosteronismus; primäre Lebererkrankung, Leberinsuffizienz; Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Kritische Nutzen-Risiko-Abwägung und regelmäßige Kontrollen bei schwerer Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min), Dialyse, klinisch relevanter Proteinurie (> 1 g/Tag), klinisch relevanten Elektrolytstörungen, gestörter Immunreaktion oder Kollagenkrankheit, Begleittherapie mit Kortikoiden, Zytostatika, Antimetaboliten, Allopurinol, Procainamid, Lithium. **Hinweise:** Vor Therapiebeginn Überprüfung der Nierenfunktion. Insbesondere zu Therapiebeginn Überwachung von Blutdruck und/oder Laborwerten bei Salz-/Flüssigkeitsmangel, Niereninsuffizienz, schwerer oder renaler Hypertonie, schwerer Herzinsuffizienz, Patienten über 65 Jahre. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Hypotonie, Orthostase mit Schwindel, Schwächegefühl, Sehstörungen, selten Synkope; vereinzelt bei Blutdruckabfall: Tachykardie, Palpitationen, Herzrhythmusstörungen, Brustschmerz, Angina pectoris, Herzinfarkt, TIA, zerebraler Insult. Gelegentlich Nierenfunktionsstörungen, in Einzelfällen akutes Nierenversagen, selten Proteinurie. Gelegentlich Reizhusten, Halsschmerzen, Heiserkeit, Bronchitis, selten Atemnot, Sinusitis, Rhinitis; vereinzelt Bronchospasmus/Asthma, Stomatitis, Glossoitis, Mundtrockenheit, angioneurotisches Ödem (bei Beteiligung von Kehlkopf, Rachen und/oder Zunge ggf. Notfallmaßnahmen). Gelegentlich gastrointestinale Störungen, Einzelfälle von cholestatischem Ikterus, Leberfunktionsstörungen, Hepatitis, Pankreatitis, Ileus. Gelegentlich Hautreaktionen (z. B. Exanthem), selten Urtikaria, Pruritus, Einzelfälle von Erythema multiforme, exfoliativer Dermatitis, Stevens-Johnson-Syndrom, toxischer epidermaler Nekrolyse, Diaphoresis, Flush, psoriasisformen Hautveränderungen, Photosensibilität, Alopecie, Onycholyse, Verstärkung einer Raynaud-Symptomatik; in Einzelfällen mit Fieber, Myalgien, Arthralgien, Arthritis, Vaskulitis, Serositis, Eosinophilie, Leukozytose, erhöhter BSG, erhöhten ANA-Titern. Gelegentlich Kopfschmerz, Müdigkeit, selten Benommenheit, Depressionen, Schlafstörungen, Impotenz, Parästhesien, Gleichgewichtsstörungen, Muskelkrämpfe, Nervosität, Verwirrtheit, Ohrensausen, verschwommenes Sehen, Geschmackveränderungen oder vorübergehender -verlust. Gelegentlich Abfall von Hämoglobin, Hämatokrit, Leukozyten, Thrombozyten. Bei bestimmten Risikopatienten selten: Anämie einsch. Hämolyse/hämolyt. Anämie, Thrombopenie, Neutropenie, Eosinophilie, vereinzelt Agranulozytose, Panzytopenie. Seltene, insbesondere bei Niereninsuffizienz, Anstieg von Hamstoff, Kreatinin, Kalium, Proteinurie, Abfall von Natrium. In Einzelfällen Anstieg von Bilirubin, Leberenzymen. **Hinweis:** Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. **Wechselwirkungen:** Kalzium, Antihypertensiva, Analgetika, Antiphlogistika, Kalium, kaliumsparende Diuretika, Lithium, Alkohol, Narkotika, Anästhetika, Allopurinol, Zytostatika, Immunsuppressiva, Kortikoide, Procainamid, bestimmte High-Flux-Dialysemembranen.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

Dosierung: **Hinweis:** Salz-/Flüssigkeitsmangel vor Therapiebeginn ausgleichen bzw. Diuretika reduzieren oder ggf. absetzen. Insbesondere bei Salz-/Flüssigkeitsmangel, Herzinsuffizienz, schwerer oder renaler Hypertonie mit 2,5 mg Enalapril beginnen. Diese Patienten nach der ersten Dosis und bei Dosiserhöhung von Enalapril und/oder Schleifen-diuretika mindestens 8 Stunden ärztlich überwachen. – Hypertonie: üblicherweise initial 5 mg morgens, ggf. nach 3 Wochen Dosiserhöhung auf 10 mg/Tag. Erhaltungsdosis 10 mg/Tag, Maximaldosis 40 mg/Tag. – Herzinsuffizienz (Zusatzmedikation zu Digitalis, Diuretika): Initial 2,5 mg Enalapril morgens, schrittweise Dosiserhöhung; Erhaltungsdosis 5–10 mg/Tag, Maximaldosis 20 mg/Tag. – Eingeschränkte Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance 30–60 ml/min), ältere Patienten: Initial 2,5 mg morgens, Erhaltungsdosis 5–10 mg/Tag, Maximaldosis 20 mg/Tag. – Schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min), Dialyse: Anfangsdosis 2,5 mg/Tag (bei Dialysepatienten nach der Dialyse). Erhaltungsdosis 5 mg/Tag, Maximaldosis 10 mg/Tag.

Hinweis: Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

Packungen (Stand Juni 1992): A.V.P. Pres 2,5 mg: 30 Tabletten (N1) DM 40,00; 50 Tabletten (N2) DM 57,50; 100 Tabletten (N3) DM 102,20; Pres 5 mg: 30 Tabletten (N1) DM 55,10; 50 Tabletten (N2) DM 86,20; 100 Tabletten (N3) DM 161,45; Pres 10 mg: 30 Tabletten (N1) DM 63,10; 50 Tabletten (N2) DM 99,00; 100 Tabletten (N3) DM 186,15; Pres 20 mg: 30 Tabletten (N1) DM 72,15; 50 Tabletten (N2) DM 113,30; 100 Tabletten (N3) DM 213,40; Klinikpackungen.

**Boehringer
Ingelheim**



16a/92