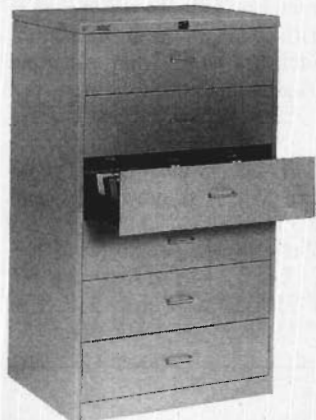


Seiten, 130 Zeichnungen, Broschur, 80 DM

Der Titel offeriert einen Inhalt, der den Therapeuten in die Lage versetzt, auf den nucleus pulposus des geschädigten Segmentes ursächlich richtig und gezielt einen indirekten Einfluß zu nehmen. Skizzen erläutern die Maßnahmen am Patienten und Vignetten die Abläufe in der Bandscheibe. Eindeutige und klar übersichtliche Darstellungen lassen den Interessierten erkennen, wie zum Beispiel eine L5-Ischialgie li von caudal mit dem Bein der schmerzfreien Seite, als langem Hebel, oder mit dem Ischiasbein anzugehen ist.

Preiswerte Ordnung in der Ablage MAUSER Karteischränke



BV 365 K2 **BV 1 E 10**
für ca. 6,6 lfd. m für ca. 10 lfd. m
Karteikarten Karteikarten
H 1350xB 532x H 1350xB 780x
T 600 T 600
Farben: weiß, hellgrau oder braun
DM 1.367,- **DM 1.870,-**
incl. MwSt. Lieferung frei Wand

Büromöbel Vertriebs GmbH
Karlsbader Straße 33
D-3501 Emstal 1
Telefon (05624) 8147
Telefax (05624) 6907

Ferner können in diesem Fall die Lenden- und Brustwirbelsäule als langer Drehstab aus dem Reitsitz sehr wirkungsvoll eingesetzt werden; analoge Verhältnisse gelten an der Brust- und Halswirbelsäule.

Es sind die Regeln der Chirotherapie, der muskeldynamischen und -energetischen Therapie der Wirbelsäule aufgestellt. Behandelt der Therapeut nach den dargelegten Richtlinien, erzielt er positive Resultate. EB

Blaue Datei '92 der Krankenhaushauslieferanten – mit Verzeichnis aller deutschen Krankenhäuser, Verlag E. C. Baumann KG, Kulmbach, 1992, kartoniert, 394 DIN-A-4-Seiten, 54 DM.

Die „Blaue Datei“ ist neben dem Krankenhausatlas ein unverzichtbares Nachschlagewerk für Krankenhausbetriebe, ebenso wie für das Management und die Krankenhaushauslieferanten. Die deutsche Krankenhaushauswirtschaft mit mehr als 3400 Krankenhausträgern stellt mit einem Jahresumsatz von mehr als 60 Milliarden DM einen zentralen und dynamisch wachsenden Faktor im Gesamt der Dienstleistungswirtschaft dar. Allein die Krankenhaushauslieferer und -ausrüster dürften einen Anteil von rund 10 Milliarden DM repräsentieren.

Die „Blaue Datei '92“ im E. C. Baumann-Verlag enthält ein komplettes Lieferanten-Verzeichnis und eine Auflistung sämtlicher Krankenhausadressen der alten und neuen Bundesländer. Adressen von Spitzenverbänden und Versicherungen ergänzen das Gesamtwerk, das seit 14 Jahren einen festen Platz in der Krankenhausliteratur errungen hat.

Harald Clade, Köln

Aktuelle therapeutische Strategien beim Morbus Parkinson

Nach drei bis fünf Jahren L-Dopa-Therapie des Morbus Parkinson stellt sich oft das sogenannte L-Dopa-Langzeitsyndrom ein. Die therapeutische Wirkung verringert sich derart, daß die Effekte auf Hypokinese, Rigor und Tremor signifikant nachlassen, sogar völlig ausbleiben können und sich auf Grund der kurzen Halbwertszeit von Dopamin und L-Dopa das Phänomen einer End-of-dose-Akinese (abrupte Beendigung der therapeutischen Wirkung) einstellen kann. Besonders belastend ist für den Patienten die häufige Kombination hyper- und akinetischer Symptome (On-off-Phänomen). Verantwortlich dafür, so erläuterte Dr. U.-D. Madeja (Berlin) auf einem Lisurid-Presseworkshop der Schering AG Anfang Juli in Roquebrune, Frankreich, sind u. a. pharmakokinetische Aspekte des in seiner Bioverfügbarkeit äußerst variablen L-Dopa, möglicherweise aber zusätzlich auch Veränderungen der Dopamin-Rezeptoren an der nigrostriatalen Synapse.

Prof. W. Poewe (Berlin) stellte heraus, daß die L-Dopa-Substitution wegen der zu erwartenden Spätkomplikationen in Form von Wirkungsschwankungen („On-off“-Oszillationen) sowie der medikamentös induzierten Unruhebewegungen (L-Dopa-Dyskinesien) noch nicht als optimale Form des medikamentösen Dopaminersatzes gelten kann. So müsse man sich im therapeutischen Management gegenwärtig auf die Prophylaxe von Spätkomplikationen der medikamentösen Dopaminsubstitution konzentrieren.

Für den Therapiebeginn stellt sich in erster Linie die Frage, wie weit der Patient behindert ist (zum Beispiel in der Ausübung seines Berufes) und ob sich bereits ein Leidensdruck herausgebildet hat. Sowohl PD E. Scholz

(Böblingen) als auch Prof. Poewe unterstrichen, daß die Behandlung spätestens dann erfolgen müsse, wenn die Beeinträchtigung deutlich sei (z. B. Geschicklichkeit, Beweglichkeit). Es habe wenig Sinn, aus Bedenken wegen möglichen Dyskinesien der Krankheit über Jahre ihren Lauf zu lassen.

Scholz erklärte, bei einigen Patienten, vor allem bei jüngeren mit leicht ausgeprägten Symptomen (Bewegungsverarmung), könne die medikamentöse Behandlung mit einem Dopamin-Antagonisten (Lisurid: Dopergin®) beginnen. Allerdings sei mit Nebenwirkungen zu rechnen. Bei älteren Patienten mit bereits mäßig ausgeprägter Erkrankung allerdings sei die sofortige Dopamin-Gabe zu bevorzugen. Nach vier bis acht Wochen habe sich dann eindeutig gezeigt, ob diese Maßnahme anspreche oder nicht. Das sei in der Praxis die einfachste Form eines pharmakologischen Tests. Natürlich müsse der Patient über die anfänglichen harmlosen und leichten Nebenwirkungen (Müdigkeit, Schlafstörungen, Schwindel, leichte Übelkeit usw.) aufgeklärt werden, aber die erheblich verbesserte Lebensqualität schaffe das nötige Vertrauen für die unumgänglich über Jahre dauernde Therapie mit dem dann zu erwartenden L-Dopa-Langzeitsyndrom.

Um die Spätkomplikationen der L-Dopa-Langzeitbehandlung zu minimieren, so Madeja, sei es vorteilhaft, frühzeitig die initiale Behandlung mit L-Dopa mit einem Agonisten wie Lisurid zu kombinieren, vor allem weil

- gegenüber der Monotherapie wesentlich weniger L-Dopa benötigt wird (30 Prozent).

Bekannt ist durch klinische Untersuchungen (Stern/Lees et al.), daß eine Monotherapie mit Dopaminagonisten auch in der Langzeitthe-

ParKS[®] 12

Hommel

Rote Liste-Eintrag Nr. 69015

