

SCHMERZMITTEL

Zu dem Beitrag „Wirksamkeit von Keterolac: analgetisch, nicht antiphlogistisch“ von Dr. Harald Clade in Heft 38/1992. Dort hieß es unter Berufung auf einen Referenten unter anderem: „Keterolac sei so stark wirksam, daß die Gabe von Opioiden eingespart werden könne. Dabei trete eine deutlich geringere Koinzidenz gastrointestinaler Probleme auf...“. Der Referent, Dr. Flöter, widerspricht:

So nicht

Keterolac ist ein peripher wirkendes Analgetikum, Opiate greifen zentral an. Ein direkter Vergleich kann daher nur zu Mißverständnissen führen. Beide Substanzgruppen haben prinzipiell unterschiedliche Indikationen. Es geht also nicht um das „Einsparen“, sondern um die richtige Wahl nach zutreffend gestellter Indikation.

Deshalb muß vor dem Einsatz von Analgetika grundsätzlich eine Schmerzanalyse nach der Qualität, der Quantität, der Rhythmik, der Lokalisation und der Medikamentenanamnese erfolgen. Erst nach der Analyse der Schmerzqualität muß die Schmerzstärke nach dem WHO-Stufenplan beachtet werden. Dieses Stufenschema ist für Schmerzen, die primär mit peripher wirkenden Analgetika behandelt werden, dreistufig; für Schmerzen, die primär mit zentral wirkenden Analgetika behandelt werden, zweistufig. Das primär eingesetzte peripher wirkende Analgetikum bleibt über alle drei Stufen erhalten. Wenn primär ein zentral wirkendes Analgetikum oder Opioid indiziert ist, wird man also alleine nach der Analyse der Schmerzqualität auf Stufe II des WHO-Schemas beginnen müssen. Nicht vergessen werden darf auch, daß auf allen Stufen adjuvante Maßnahmen vorgesehen sind. Man kann daher sagen, daß ein neues Präparat wie das Keterolac die Stufe I des WHO-Schemas differenzierter und in ihren Möglichkeiten breiter machen kann.

Falsch ist, von einem Vermeiden von Opiaten zu spre-

chen. Opiate werden nicht oder viel zu spät und in viel zu geringerer Dosierung eingesetzt, obwohl diese Substanzen nach ihrem Nutzen-Risiko-Profil wesentlich besser abschneiden als peripher wirkende Analgetika, da, wo sie indiziert sind.

Dr. med. Thomas Flöter,
Roßmarkt 23, W-6000 Frankfurt 1

GESUNDHEITSPOLITIK

Zum Gesundheits-Strukturgesetz und den zu erwartenden Konsequenzen:

Grandioses Machwerk

Das sogenannte Gesundheits-Strukturgesetz ist ein



Zum Thema „Gesundheits-Strukturgesetz“ sandte uns der elfjährige Johannes Alexander Zoch, Rathausstraße 60, W-5410 Höhr-Grenzhausen, diese Karkatur.

grandioses Machwerk unserer Politiker!

Durch die Sippenhaftung und Festlegung der automatisierten Regreßstellung ohne vorherige Verhandlung bei Überschreiten der magischen 25 Prozent-Grenze werden wir gezwungen, Billigverordnungen durchzuführen, wobei teure Medikamente wie zum Beispiel ACE- und CSE-Hemmer arg ins Hintertreffen geraten werden. Diese

Entwicklung führt zwangsläufig zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Lebenserwartung von insgesamt mindestens zehn Lebensjahren. Damit sind folgende „Nebenwirkungen“ verbunden:

▷ Entlastung der Rentnerkrankenkassen um Milliardenbeträge,

▷ Entbehrlichmachung einer von keiner Partei zu bewerkstelligen Pflegeversicherung mangels Masse der Rentner,

▷ Entlastung der chaotischen Finanzierungszustände der Rentenversicherung.

Dr. med. Johannes Bringmann,
Hohenzollernstraße 107, W-5400 Koblenz

gemeinverbindlich entscheiden, was unethisch ist, müssen sie sich fragen lassen, ob solche Hybris nicht selbst an der Sittlichkeit vorbeigeht.

Dr. med. Lothar Dinkel,
Kaiserstraße 12, W-7100 Heilbronn

MEDIZINSTUDIUM

Zu der Meldung „Medizinstudium: CDU will Reform – Weniger Bewerber im Osten“ in Heft 41/1992:

ZVS muß reagieren

Es hätte doch wahrlich vermieden werden können, daß die neue Mauern zwischen Ost und West aufgebaut werden. Daß es einen Zug der Medizinstudenten von Ost nach West gibt, ist verständlich und war durchaus voraussehbar. Weniger verständlich und voraussehbar ist sicherlich, daß so wenig Bewerbungen in den Osthochschulen von Bewerbern aus den alten Bundesländern eingingen. Schade drum. So sind die 1700 Bewerbungen 1992 gegenüber 1991 im Osten weniger und im Westen mehr geworden, also wieder nur ein Menschenfluß in einer Richtung.

Das führte gegenüber der sonst ähnlichen Situation in Ost und West dazu, daß alle Bewerber im Osten angenommen wurden, auch bei schlechten Leistungen in Abitur und Eignungstest.

Das wiederum dürfte zu einem weiteren Abqualifizieren des Oststudiums und der Oststudenten führen. Der Wunsch von Studienbewerbern, sich im nachhinein auf die Diskrepanzen in den Ost-West-Studienbewerbungen einzustellen, wurde ignoriert. Es wäre sehr zu wünschen, daß die Zentrale Vergabestelle für Studienplätze in Dortmund wenigstens in Zukunft in ihrer Auswahl auf die sicher nicht immer einfachen Bedingungen der deutschen Einheit reagiert.

Dr. sc. med. Eckart Wunderlich, Friedrichstraße 39, O-8010 Dresden ▷

WELTÄRZTEBUND

Zu dem Kurzbeitrag von der 44. Generalversammlung des Weltärztebundes „Hilfe zum Freitag: Unethisch“ in Heft 45/1992:

Unethisch?

Der Weltärztebund, wie jede andere ärztliche Berufsorganisation, kann festlegen, was unärztlich, das heißt standeswidrig ist. Solange Ärzte aber meinen, sie könnten all-