

NEU
von Hexal®

Diltiazem in fortschrittlicher Retard-Galenik



Diltahexal® 90 120 180

Calcium-Antagonist

Zur Dauerbehandlung der koronaren Herzkrankheit und der arteriellen Hypertonie

- modernes Retardprinzip
 - erstes Präparat mit Diltiazem 180mg ret. in Deutschland
 - preiswert
- 100 Ret.kaps. (N3) Diltahexal® 90 DM 75,—
100 Ret.kaps. (N3) Diltahexal® 120 DM 100,—
100 Ret.kaps. (N3) Diltahexal® 180 DM 145,—



Diltahexal® 90/- 120/- 180: Zus.: 1 Ret.kaps. enth.: Diltiazem-HCl 90 mg/120 mg/180 mg.
Anwend.: KHK: chron. stab. Angina pect. (Belastungsang.), instabile Ang. pect. (Crescendoang., Ruheang.) einschl. vasospast. Ang. pect. (Prinzmetal-Ang., Variant Ang.), Ang. pect. nach Herzinfarkt; Hypertonie. **Gegenanz.:** AV-Block 2. o. 3. Grades; Sinusknotensyndr.; höhergrad. SA-Block.; Schock; akuter Herzinfarkt mit Kompl. (Bradykardie, ausgepr. Hypotonie, Linksherzinsuff.); manif. Herzinsuff.; Vorhofflimmern/-flattern u. gleichz. Vorliegen eines WPW-Syndr.; Bradykardie; Überempf.; Schwangerschaft u. Stillzeit. i.v.-Gabe v. β -Blockern sollte unterbleiben. Bes. sorgf. Überwachung bei: AV-Block 1. Grades; intravent. Leitungstör.; Hypotonie; älteren Pat.; Pat. mit Leber- u./o.schweren Nierenfunktionsstör.; gleichz. orale Ther. mit β -Blockern. **Nebenwirk.:** Gelegentl. Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Schwächegefühl, Knöchel- bzw. Beinödeme, allerg. Hautreakt. wie Hautröt., Juckreiz, Exantheme. In Einzelf. allerg. Reakt. wie Erythema exsud. multiforme, Lymphadenopathie, Eosinophilie. Selten Magen-Darm-Beschw. (Übelkeit, Erbrechen, Sodbrennen, Diarrhö, Obstipation), Anstieg v. Leberenz. u. alkal. Phosphatase (akute Leberschäd.). In Einzelf., bes. bei höh. Dos. u./o. entspr. kard. Vorschäd. Bradykardie, Erregungsleitungsstör. d. Herzens (SA- u. AV-Block.), stärkerer Blutdruckabfall, Herzklopfen, Synkopen, Herzmuskelschwäche. Selten Schlaflosigkeit, Halluzinationen, depress. Verstimmungs-

zust. mögl. In Einzelf. Potenzstör. Sehr selten unter längerer Beh. Gingivahyperplasie mögl., nach Abs. revers. In Einzelf. Hyperglykämie (Diabetiker!). **Wechselwirk.:** Mit and. Antihypertensiva; β -Blockern; Antiarrhythmika; Herzglykosiden; Carbamazepin; Theophyllin; Ciclosporin A; Digoxin; Digitoxin; Cimetidin; Ranitidin. **Dos., Art u. Dauer d. Anwend.:** Beh. mit niedrigeren Dos. z. Ermittl. d. indiv. notw. Tagesdos. beginnen. Erw. 2x90 mg bzw. 2x120 mg bzw. 2x180 mg/Tag. 2x180 mg/Tag nur b. Pat., d. mit niedrigeren Einzel- u. Tagesdos. nicht ausreichend behandelbar sind, nach sorgf. Nutzen-Risiko-Abw. Max. Dos.: 360 mg/Tag. Vors. Dos. bei Pat. mit Leber u./o. Nierenfunktionsstör. Regeln. Überprüf. d. Dos. bei Langzeither. Einnahme vor d. Mahlz. unzerkaut mit etw. Flüssigkeit. Unterbrechung o. Änd. d. Dos. nur auf ärztl. Anweisung. Ausschleichen absetzen, bes. bei Pat. mit Ang. pect. Verkehrshinweis u. weitere Einzelheiten s. Fach-, Gebrauchsinfo. **Darreichungsf. u. Packungsgrößen:** 20(N1), 50(N2), 100(N3) Retardkapseln Diltahexal® 90/- 120/- 180. **Preise:** Diltahexal® 90: 20 (N1) DM 21,—, 50 (N2) DM 42,50, 100 (N3) DM 75,—; Diltahexal® 120: 20 (N1) DM 29,—, 50 (N2) DM 56,—, 100 (N3) DM 100,—; Diltahexal® 180: 20 (N1) DM 39,90, 50 (N2) DM 79,40, 100 (N3) DM 145,—.
Hexal® Pharma GmbH & Co. KG, W-8150 Holzkirchen
Stand: Oktober 1992

Mat.-Nr.: B11902sd

für eine physisch und psychisch gesunde nachwachsende Generation – wenn man dann noch was übrig hat, mag man Neues erkunden. Aber davon sind wir wohl sehr weit entfernt.

Dr. H. Günther, Lönsstraße 12, O-8046 Dresden

Schweigepflicht verletzt

Als Studentin der Humanmedizin beobachte ich interessiert die Diskussion in Ihrem Blatt, wohl wissend, noch nicht die Kompetenz der sich auseinandersetzenden Parteien zu besitzen, und ohne einem Mediziner seine Stellungnahme dazu in Frage stellen zu wollen.

Es verwundert jedoch, daß diese Diskussion auch an eine breite Öffentlichkeit hergetragen werden konnte.

In den Grundsätzen unserer Verfassung steht vor der Pressefreiheit das Recht der Menschenwürde, im Arztberuf steht an erster Stelle die Schweigepflicht. Bedauerlicherweise wird jedoch die Setzung von

Prioritäten im Laufe der Weiterbildung vergessen. Wenn unsere Presse dazu nicht in der Lage ist, so sollte ein Mediziner dies nicht aus den Augen verlieren dürfen.

Betrifft eine Schlagzeile eine Person des öffentlichen Lebens, so ist diese sehr wohl dazu in der Lage, sich auf die eine oder andere Art damit auseinanderzusetzen zu können, was bei der Betroffenen wohl nicht der Fall ist. In diesem Fall müssen die behandelnden Ärzte abwägen, was nicht nur für das Wohl der Betroffenen, sondern auch für das Ansehen der Ärzteschaft in der Bevölkerung zuträglich ist. Es gab bereits einen ähnlich gelagerten Fall, der äußerst problembewußt durch die Ärzteschaft gehandhabt wurde, zu öffentlichen Diskussionen kam es nicht, obwohl sicherlich auch zu diesem Zeitpunkt die Meinungen verschieden waren.

Ich spreche unserer Gesellschaft nicht das Recht auf Pressefreiheit ab – diese sollte sich jedoch im Rahmen der ärztli-

chen Schweigepflicht bewegen, und diese nicht so verletzen dürfen, wie nun bereits geschehen. . . Ich halte es für eine große Verantwortungslosigkeit, Probleme öffentlich zur Diskussion zu stellen, die bereits intern zu so eindringlichen Auseinandersetzungen führen.

Ein (gewissenhafter) Mediziner sollte das Leben und die Würde seines Patienten in jedem Falle höher einschätzen als ein Blatt Papier mit einer Schlagzeile, und sollte auch in der Lage sein, die Angehörigen dazu anzuhalten. Für Diskussionen findet er auf Kongressen und in der Fachschaft ausreichend Gelegenheiten und das entsprechende Publikum.

Stud.med. Denise Langner-Urso, Groß-Ziethener-Str. 52 B, W-1000 Berlin 49.

Entsetzen und Unverständnis

Die in Erlangen durchgeführten Menschenversuche stellen nach diesseitiger Auf-

fassung eine Verletzung von Menschenrechten und Menschenwürde dar. Der Mensch ist mehr als ein körperliches System, das nach traditioneller medizinischer Betrachtungsweise nach Normwerten funktioniert, nach diesseitiger Sicht ein ganzheitliches Wesen mit körperlichen, seelisch-geistigen Dimensionen, die ineinander übergreifen und sich gegenseitig beeinflussen.

Die pränatale Psychologie hat bereits bei Föten und Embryonen Affekte und Sinneswahrnehmungen nachgewiesen.

Psychische und psychosomatische Störungen der Mutter – in diesem Fall einer Toten – beeinflussen die Affektivität des Föten, der bereits jetzt über pränatale traumatische Kernerfahrungen verfügt, bombardiert mit Psychotoxinen der Pharmaindustrie eines profilierungsneurotischen Arztes mit ausschließlich merkantilen Interessen. . .

„Normalerweise“ wäre der Fötus Naturgesetzen folgend

TYPISCH

medizin heute

Gesundheit für die ganze Familie

SERIÖSER UND KOMPETENTER ALS DIE YELLOW- PRESS



Deutscher Ärzte-Verlag, 5000 Köln 40, Tel. (0 22 34) 7011-0

VERSAND  **BUCHHANDLUNG**

Arzneiverordnungs-Report '92

Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare
Schwerpunkt: Medikament und Alter

Herausgegeben von
Prof. Dr. Ulrich Schwabe, Pharmakologisches Institut, Universität
Heidelberg und

Dr. Dieter Paffrath, Wissenschaftliches Institut der
Ortskrankenkassen, Bonn

1992, XII, 625 S., kt. DM 34,-

Der Arzneiverordnungs-Report ist eine wichtige Materialsammlung und ein kompetentes Nachschlagewerk für praktizierende Ärzte, Pharmakologen, Krankenkassen, Gesundheitsökonomien und Gesundheitspolitiker. Er gibt konkrete Hilfen für eine therapeutisch und wirtschaftlich rationale Arzneitherapie.

Der Report erscheint jährlich im Herbst
im **Gustav Fischer Verlag**.

Die Jahrgänge '85, '87, '88, '89 und '90 sind auf Anfrage lieferbar.

BESTELLCOUPON 

Ja, ich bestelle bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Versandbuchhandlung,
Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40:

_____ Ex. Schwabe/Paffrath, **Arzneiverordnungs-Report '92**, DM 34,-

Name, Vorname _____ Straße _____ DÄ 51/52-92

Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____

 **Deutscher** Versandbuchhandlung
Ärzte-Verlag Tel. (02234) 7011-3220
Fax. (02234) 7011-476

durch den Tod der Mutter Opfer natürlicher Selektion geworden, wobei ihm diesseits ein Recht auf pränatalen Tod zugestanden wird. Ein juristisches wie ethisches Problem! Nach diesseitiger Auffassung bedingt die Fortschrittsfalle Medizin mit ihrer Technisierung derartige Menschenversuche. Mit Achtung des menschlichen Lebens einschließlich eines natürlichen Todes hat dies nichts mehr zu tun.

Schlicht und ergreifend werden die Bilanzen des ausführenden Arztes erhöht. Welche Krankenkasse bezahlt diese Menschenversuche zur „Rettung eines Lebens“? Die Beträge erreichen sechsstelligen Summen, gleichzeitig werden in Deutschland pro Jahr Millionen DM für Abtreibungen ausgegeben. Es gibt bereits genügend *lebende Behinderte*, denen es gilt, zu helfen.

Angesichts dieser Angelegenheit kann nur Entsetzen und Unverständnis geäußert werden, ungeachtet des menschlichen Rechtes auf einen natürlichen Tod.

Doris Wollschläger, Kreisstraße 40, W-4724 Selm

Mutterpaß ergänzen

Die Diskussion könnte in derartigen Fällen in der Zukunft ganz einfach vermieden werden, wenn jede Schwangere in ihrem Mutterpaß ankreuzen könnte, ob sie im Falle ihres Hirntodes eine derartige Behandlung wünscht oder nicht und diese Entscheidung respektiert werden würde.

Dr. med. Martin Will,
Hauptstraße 13, W-8621 Hochstadt

Menschenwürde definieren

Bei der allgemeinen Diskussion drehte sich ja fast alles – ausgesprochen oder unausgesprochen – um die „Menschenwürde“. Frau Klinkhammer hat sich ja nur in den inflationären Gebrauch dieses Begriffes durch den zur Zeit herrschenden Journalismus hineinziehen lassen. Solche mißbräuchlichen Begriffserweiterungen sind ja ein typisches Kennzeichen dieses Journalismus. Zu welcher Konsequenz der inflationäre

Gebrauch des Begriffes „Menschenwürde“ führt, zeigt sich sofort, wenn man sagen würde: „Die Auschwitzopfer und alle Folteropfer und alle unter körperlichen und seelischen Qualen gestorbenen Menschen seien „würde-los“, also „ohne menschliche Würde“ gestorben, denn man hat ihnen ja ihre Würde genommen.

Ich möchte deshalb vorschlagen, doch einmal durch zwei Fachleute (einmal aus naturwissenschaftlich-anthropologischer und einmal aus christlicher Sicht) den Begriff der „Menschenwürde“ definieren und diese Definition überzeugend begründen zu lassen. Das DA als Standesorgan der deutschen Ärzte würde sich damit den Verdienst erringen, als erste ärztliche Fachzeitschrift einen positiven Beitrag zur Klärung dieser Grundfrage des Menschseins zu leisten.

Dr. med. Eberhard Bäßler,
Eckermannstraße 54, O-1141 Berlin

Frauenfreundliche Position

Sie haben mir mit Ihren Worten aus der Seele gesprochen, und ich war positiv überrascht, im „Deutschen Ärzteblatt“ eine so offenerherzige und frauenfreundliche Position zu finden. Es ist ja heute Mode geworden unter den Männern, bei einer schwangeren Frau nur noch an das Schicksal des Embryos oder Fötus zu denken, sie selbst und ihre Lage wird kaum gewürdigt. Auch bei den vielen Bildern der „Lebensschützer“ ist der Embryo riesig groß, die Frau aber fehlt.

Nun also auch die Würde einer sterbenden Frau, die nicht zählt. Es zählt auch nicht die Ansicht der beteiligten Frauen, die wieder einmal die Hauptlast der unsäglichen Pflege übernehmen müssen.

Man darf nach meiner Auffassung Frau und Embryo noch nicht als getrennte Wesen bezeichnen, sie sind ja so eng verbunden, daß nur männlich abstraktes Denken die Trennung vollziehen kann. Nur Männer entscheiden bislang über ethische Fragen in derartigen Fällen. Es wird höchste Zeit, daß sich die Frauen einschalten.

Dr. Richard Dammann,
Eichhalde 8, W-7800 Freiburg