

Chipkarten

Technische „Hotline“

Durch Einführung der Chipkartenleser wurden die Arztpraxen umgerüstet. In vielen Fällen läuft aber die einjährige Garantiezeit für die Lesegeräte und die Drucker aus. Durch ein umfangreiches Serviceangebot steht den Ärzten auch nach Ablauf der Garantiezeit technisches Know-how zur Verfügung.

Das Hamburger Elektronik- und Serviceunternehmen minitec betreute im Auftrag von Herstellern während der Garantiezeit mehr als 65 000 Arztpraxen. Im Auftrag von Kassenärztlichen Vereinigungen und den Geräteherstellern organisierte die Firma die Auslieferung der Geräte und stellte eine technische „Hotline“ bereit.

Eine technische „Hotline“ kann unter der Servicenummer 01 80/5 31 73 73 wochentags von 9 bis 17 Uhr angerufen werden. Der Austausch eines defekten Gerätes erfolgt innerhalb von 24 Stunden. WZ

Kurz und knapp

Funkgesteuerte PC-Uhr – Die Uhr des Computers läßt sich über Funk (Langwelle 77 kHz) steuern. Das Empfangsmodul wird durch parallele Schnittstelle oder mit einer speziellen Steckkarte an den PC angeschlossen. Mit Steckkarte DM 129. Quacom Elektronik, 50321 Brühl. orb

Btx – Für Besitzer von Btx-Anschlüssen ist wichtig zu beachten, daß am Ende der Aktivitäten der kostenpflichtige Bereich auch wirklich verlassen wird. Mit *0# kommt man zur Leitseite zurück. orb

Corticosteroide

Bei Morbus Crohn oft falsch eingesetzt

Einen sicheren Umgang mit Corticosteroiden in der Hausarztpraxis mahnten die Experten beim Gespräch „Corticosteroide in der Gastroenterologie“ in Berlin an. „Häufig wird nur mit der Hälfte der benötigten Corticoid-Dosis begonnen und diese dann auch noch zu rasch reduziert“, gab Prof. Herbert Lochs (Charité) zu bedenken. Solche Patienten würden dann oft als vermeintlich therapieresistent in die Klinik geschickt.

Der akute Schub beim Morbus Crohn sollte vielmehr in ausreichend hoher Dosierung mit Prednison oder Prednisolon behandelt werden. Dabei habe sich nach wie vor das Dosierungsschema von Professor Helmut Malchow aus Leverkusen bewährt, das sich an die Dosierung der europäischen Morbus-Crohn-Studie anlehnt (siehe Tabelle).

Malchow warnte davor, zu schnell die Diagnose eines akuten Entzündungsschubs zu stellen und das Schema voreilig anzuwenden. „Vor Beginn der Behandlung muß sicher ausgeschlossen werden, daß der Patient Fisteln hat. Nur ein sehr gut durchgeführtes Sonogramm oder ein CT bringen hier Klärung“, betonte Lochs.

Sollten sich die Beschwerden unter Anwendung des Schemas nicht bessern, müsse die Indikation erneut überprüft werden.

Der Endokrinologe Dr. Jan Rotenberger (Wuppertal) empfahl, bei der Auswahl eines Glucocorticoids auf dessen Praktikabilität wie

zum Beispiel die für den Patienten resultierende Anzahl von Tabletten und deren Kosten zu achten. Er betonte, daß es zwischen den synthetischen Glucocorticoiden pharmakologisch keine Wirkungsunterschiede gäbe, da diese Wirkstoffe alle an den gleichen Rezeptor binden, der sich im Zytosol der Zielzellen befindet. Pharmakokinetisch entscheidend sei die biologische Halbwertszeit. Insgesamt könne er in dieser Stoffgruppe keinen Vorteil eines bestimmten Glucocorticoids

Tabelle

Woche	Prednison/Prednisolon*
1.	60 mg/die
2.	40 mg/die
3.	30 mg/die
4.	20 mg/die
5.	20 mg/die
6.	15 mg/die
7.–12.	10 mg/die
13.–26.	10–5 mg/die alternierend
27.–52.	10 mg/die jeden zweiten Tag

* z. B. Decortin

feststellen, so daß Preisunterschiede um das 3,5fache nicht zu vertreten seien. Die Äquivalenztabelle seien als grober Anhalt für die Dosisabschätzung geeignet und dienten der Vergleichbarkeit verschiedener Behandlungskonzepte.

Unerwünschte Wirkungen treten bei korrekter Indikation und Dosierung in geringerem Ausmaß auf, als häufig befürchtet wird. Lochs erläuterte, daß zum Beispiel die Beschleunigung der ohnehin katabolen Stoffwechselsituation dieser Patienten in wesentlich geringerem Maße auftritt, als erwartet wird. Untersuchungen zeigten, daß es zu keiner signifikanten Energiekatabolie unter Corticosteroiden kam. EB