

Sunday, July 31. 2005

## **Mammografie-Screening**

Mit wachsenden Magenschmerzen las ich Anfang Juli, dass in Deutschland gerade groß ein neues Mammografie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs gestartet wurde.

Anscheinend sind die deutschen Frauen nicht wirklich wild auf ein Brustkrebs-Screening im großen Maßstab. So schrieb n-tv am 25. Juli: Brustkrebs bei jeder Zehnten - Frauen meiden Vorsorge

Weniger als die Hälfte der Frauen gehen zur Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung. So nutzen gerade mal 40 Prozent der Frauen die medizinisch notwendigen Untersuchungen. Dabei ist die Vorsorge der einzige Weg, den Krebs rechtzeitig zu erkennen und zu heilen. Die Quote der brusterhaltenden Operationen liegt mittlerweile bei über 80 Prozent. Doch aufgrund der geringen Zahl der die Vorsorge in Anspruch nehmenden Frauen, sterben jeden Tag in Deutschland rund 50 Frauen an Brustkrebs. Und jede Zehnte ist hier zu Lande von der Erkrankung betroffen.

Eine Screening-Teilnahme von 40 % würde ich nicht unbedingt als schlecht bezeichnen... wie viele Leute gehen wohl regelmässig zum Zahnarzt?

Übrigens stirbt nicht jede 10. an Brustkrebs, sondern bei den Frauen über 60 sind etwa 0,7% der Todesfälle eine Folge von Brustkrebs. Und ob diese Untersuchungen tatsächlich, wie hier kolportiert wird, "medizinisch notwendig" sind, darf ernstlich bezweifelt werden. Medizinisch notwendig sind Röntgenuntersuchungen bei akuten Verletzungen, insbesondere des Bewegungsapparats, oder beim Zahnarzt zur Untersuchung entzündeter Zahnwurzeln und Fehlstellungen.

Lexis-Nexis meldet: Beim Mammographie-Screening werden Frauen zwischen 50 und 69 Jahren durch die Kassenärztliche Vereinigung oder das Gesundheitsamt aufgefordert, an der kostenlosen Untersuchung teilzunehmen. Sie wird nicht vom Gynäkologen vor Ort, sondern in einem Screening-Zentrum von einem speziell qualifizierten Radiologen vorgenommen. In Deutschland soll es in absehbarer Zeit 80 bis 90 solcher Zentren geben.

In Bayern wird das Screening bereits nahezu flächendeckend angeboten. In Mecklenburg-Vorpommern, Teilen Nordrhein-Westfalens und der Region Bremen ist noch in diesem Jahr mit der Einführung zu rechnen. Frauen, die wissen möchten, wann das Screening in ihrer Region angeboten wird, können sich an ihre Krankenkasse wenden. Begleitend wird in der Presse das Hohelied der Vorsorgeuntersuchung gesungen, beispielhaft hier in der Wormser Zeitung: Diagnose Brustkrebs - Vorsorge rettet Leben

Edda Lohmeier macht Frauen in Selbsthilfegruppen Mut / Aktionstag am Brustzentrum der Mainzer Uniklinik informiert -- "Heute muss keine Frau mehr an Brustkrebs sterben, wenn sie rechtzeitig zum Arzt geht."

Seit dem 1. Juli gibt es eine neue Hotline des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg, um Frauen zu informieren und ihre Fragen zum Thema zu beantworten: Info-Telefon von Montag bis Freitag, 8.00 bis 20.00 Uhr unter Tel.: 0 62 21/42 41 42. Bei besetzten Leitungen können Anrufer ihre Telefonnummer hinterlassen.

Klingt alles ganz prima. Warum habe ich also Magenschmerzen?

Vielleicht, weil hier völlig unreflektiert etwas empfohlen wird, das angeblich eine aktive Möglichkeit darstellt, etwas für die eigene Gesundheit zu tun, ja sogar denen, die nicht teilnehmen, der mahnende Zeigefinger hingehalten wird - und gleichzeitig denen, die die Entscheidung eigentlich treffen müssen und die vor allem mit den Folgen leben müssen, nämlich den Patienten (aber auch vielen Ärzten), wesentliches Wissen für diese Entscheidung fehlt und zum Teil bewußt vorenthalten wird. So sind Mammografie-Screenings zwar u.U. durchaus sinnvoll für Frauen mit einer entsprechenden Familienanamnese, aber das gilt nicht gleichermassen für alle Frauen.

Subsequent observational studies have found that the positive predictive value of mammography increases with age and is highest among older women and among women with a family history of breast cancer.

Parallel zu den Meldungen über die Einrichtungen einer bundesweiten Info-Hotline Anfang Juli war quer durch die Fachblätter und reguläre Presse zu lesen, dass selbst kleinste Dosen von Röntgenstrahlung als karzinogen einzustufen sind, beispielsweise hier in der WELT: "Es gibt keine Schwelle, unterhalb der ionisierende Strahlung harmlos oder sogar förderlich ist", sagte Richard Monson, Epidemiologe an der Harvard-Universität in Boston, jetzt bei der Vorstellung des BEIR-VII-Berichts in Washington. Vielmehr bestehe zwischen Strahlenbelastung und Krebsrisiko offenbar ein weitgehend linearer Zusammenhang. Jede noch so kleine Dosis von radioaktiver oder Röntgenstrahlung erhöhe entsprechend das Risiko, an Krebs zu erkranken - so lautete das Fazit der Strahlenexperten von der BEIR-Kommission. Anders gesagt, das Mammographie-Screening, das Krebs frühererkennen soll, kann ihn genauso gut verursachen. Und da kommt dann passenderweise im Juli eine Studie ans Licht der Öffentlichkeit, die die nicht neue Frage zur Effizienz

von Mammografie-Screenings ein weiteres Mal aufrollt:

Joann G. Elmore, Lisa M. Reisch, Mary B. Barton, William E. Barlow, Sharon Rolnick, Emily L. Harris, Lisa J. Herrinton, Ann M. Geiger, R. Kevin Beverly, Gene Hart, Onchee Yu, Sarah M. Greene, Noel S. Weiss, Suzanne W. Fletcher. Efficacy of Breast Cancer Screening in the Community According to Risk Level. Journal of the National Cancer Institute 2005; 97: 1035-1043.

Die wesentlichen Ergebnisse der Studie: Das Mammographie-Screening führt effektiv nicht zur besseren Früherkennung und Verhinderung von letalen Brustkrebs-Varianten, sondern erhöht sogar die Krebswahrscheinlichkeit, wenn auch nicht signifikant.

Ob eine Frau zum Brustkrebs-Screening geht, sollte sie sich sehr genau überlegen. Auf der Habenseite steht besonders für Frauen mit einer entsprechenden genetischen Vorbelastung, dass möglicherweise ein Tumor rechtzeitig erkannt und behandelt werden kann. Aber es gibt auch gute Gründe, nicht zum Screening zu gehen, die die Befürworter gern für sich behalten.

Schon 2003 hat sich die ZEIT des Themas ausführlich angenommen. Die Kurzfassung: Der uneingeschränkte Nutzen der Krebsvorsorge ist ein von Interessenverbänden, Politikern und Medizinern gepflegter Mythos. Viele Verfahren der Früherkennung sind fehlerhaft, die Folgen aus Fehldiagnosen und vorschnell ausgeführten Operationen gravierend - die Früherkennung zieht eine Lawine von oft unnötigen Eingriffen und Therapien nach sich, die den Patienten unter Umständen sehr viel mehr schaden als nützen.

"Die meisten Überlebenden hätten ihren Krebs auch überlebt, wenn sie nicht an der Früherkennung teilgenommen hätten. Ihr Tumor wäre auch noch heilbar gewesen, wenn die Patienten ihn Jahre später durch Zufall selbst gefunden hätten. Doch das ist harmlos im Vergleich zu dem, was Patienten erdulden, bei denen ein Tumor gefunden wird, der so langsam wächst, dass sie ihn nie bemerkt hätten. Auch diese Patienten fühlen sich durch Früherkennung gerettet, doch in Wahrheit hat sie die Teilnahme an der Früherkennung in eine Krise gestürzt und ihnen das Stigma Krebs angeheftet. Sie sind diejenigen, die durch die Teilnahme an der Krebs-Früherkennung den größten Schaden haben. Früherkennung hat ihre Gesundheit nicht erhalten oder verbessert, sondern manchmal unwiederbringlich zerstört."

Insofern bleibt die Frage Mammografie oder nicht eine höchst individuelle Abwägungssache, stattdessen wird sie zum Politikum ("Wir sorgen mehr für die Gesundheit von Frauen") gemacht...

Exzellente weiterführende Links gibt es ebenfalls begleitend zum ZEIT-Artikel.

Posted by Ishtar in Gesundheitspolitik at 09:02

Saturday, July 30. 2005

### **Broccoli bremst Krebszellen**

Sekundäre Pflanzenstoffe im Broccoli bremsen u.a. das Wachstum von Brust-, Darm- und Prostatakrebs sowie Magenkrebszellen. Nach neueren Untersuchungen aus Harvard und den Universitäten von Ohio wirken sich diese Stoffe, Isothiozyanate, auch bei Blasenkrebs positiv auf die Gesundheit aus und hemmen das Tumorwachstum. "There's no reason to believe that this is the only compound in broccoli that has an anti-cancer effect," said Steven Clinton, a study co-author and an associate professor of hematology and oncology at Ohio State. "There are at least a dozen interesting compounds in the vegetable. "

Und nicht nur der Broccoli steht auf der Liste der Antikrebsmittel. Auch andere Kohlgewächse bzw. Kreuzblütengewächse wie Weißkohl, Grünkohl Blumenkohl oder Rosenkohl könnten reichlich der gesundheitsfördernden Phytochemikalien enthalten.

Die Isothiozyanate wurden im Labor aus Broccolisprossen gewonnen, die mehr von den Phytochemikalien enthalten als die ausgewachsene Broccolistaude, dennoch ist auch der Verzehr von Broccoliröschen gesund.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 06:00

Friday, July 29. 2005

### **Echinacea hilft nicht gegen Erkältungen**

Nachdem schon das Vitamin C dran glauben musste als vorgebliche Wunderwaffe gegen die gemeine Erkältung, ist jetzt auch die Echinacea dran.

In einer placebokontrollierten Doppelblindstudie mit 400 freiwilligen Teilnehmern konnten die Forscher der Universität Virginia keine Auswirkungen von Echinacea angustifolia bzw. purpurea auf normale, vom Rhinovirus verursachte Erkältungen feststellen. Bisher nahm man an, dass die Heilpflanze, die in der traditionellen Medizin der nordamerikanischen Ureinwohner zur Behandlung von Wunden und Infektionen eingesetzt wurde, zumindest eine immunstimulierende Wirkung habe, die damit den Ausbruch von Bagatellerkrankungen wie Schnupfen verhindern könne.

Die Studie erscheint in der aktuellen Ausgabe des New England Journal of Medicine.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 07:50

Thursday, July 28. 2005

### **Ja was wächst denn da?**

„Das deutsche Gesundheitswesen mit seinen 2 200 Krankenhäusern ist eine Wachstumsbranche, von der positive Beschäftigungsimpulse ausgehen.“ Das erklärte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bei der Vorstellung ihrer neuen Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2004/05“ am 27. Juli in Berlin (so u.a. im Ärzteblatt unter dem Titel "Krankenhausgesellschaft: "Kliniken bleiben Wachstumsmotor!" zu lesen).

weiter im Text: In vielen Städten und Gemeinden seien die Krankenhäuser die wichtigsten Arbeitgeber und Abnehmer für Zulieferer und Dienstleistungsunternehmen. Kliniken seien zudem Stätten der Aus- und Weiterbildung und ein wichtiger Motor für Innovationen in Forschung und Entwicklung.

Das veröffentlichte Zahlenmaterial zeigt laut DKG weiterhin, dass die Kliniken in Deutschland immer effizienter wirtschaften. Während die Zahl der Krankenhauspatienten kontinuierlich ansteige, vollziehe sich parallel dazu ein beträchtlicher Abbau von Kapazitäten: Allein zwischen 1991 und 2003 wurden knapp 20 Prozent aller Krankenhausbetten abgebaut. Gleichzeitig sei es den Kliniken gelungen, die durchschnittliche Verweildauer seit Beginn der 90er Jahre von fast 15 Tagen auf 8,9 Tage im Jahr 2003 abzusenken.

Die DKG sieht für die Krankenhäuser langfristig den Trend zu „Integrierten Dienstleistungszentren“ mit einer zentralen Koordinierungsfunktion in der Kette der gesundheitlichen Versorgung.

Fassen wir mal zusammen...

Das deutsche Gesundheitswesen liefert "positive Beschäftigungsimpulse". - Ein Impuls für mehr Beschäftigung ist demzufolge, wenn man mit der gleichen Zahl Mitarbeiter eine erhöhte Zahl Patienten bei weniger Betten also Leistung durchbringt? Wachstumsmotor. Wenn das Gesundheitswesen wächst bedeutet das im Klartext es macht mehr Umsätze und Gewinne. Das heisst im Umkehrschluß, erhöhte Kosten für die Sozialversicherungsträger. Ist eben alles eine Frage des Blickwinkels, was dem einen ein Wachstumsmotor ist ist dem anderen eine Kostenexplosion... Da wir die Patienten früher heimschicken und schlechter versorgen ist unser Gesundheitssystem effizienter geworden. Und so wie die Sache mit den Jobagenturen oder Jobcentern ganz prima geklappt hat werden wir als nächstes die Krankenhäuser in integrierte Gesundheitscenter umwandeln, damit wird dann endgültig alles besser (tm).

Vielleicht habe ich aber auch nur einen schlechten Tag und das alles geträumt... ebenso wie die Meldungen, dass zahlreiche Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen vor dem Aus stehen und gerade in ländlichen Gegenden mehr Kliniken geschlossen werden und die Qualität der dort ohnehin mageren Versorgung sinkt selbst reiche Bundesländer wie Hamburg sich den Betrieb ihrer Landeskrankenhäuser nicht mehr leisten können, bei einem Drittel aller Krankenhäuser nicht mal gesichert ist, dass die Instrumente vernünftig sterilisiert sind und sich immer mehr Patienten iatrogene Krankheiten zuziehen...

Posted by Ishtar in Gesundheitspolitik at 08:31

Wednesday, July 27. 2005

### **Qualität des Studiums Ansichtssache?**

Das Medizinstudium an der Privatuniversität Witten/Herdecke sei minderwertig. So titelte die Presse im Laufe der letzten Woche. (N-TV)

Nur wenigen, denen das nicht ein schadenfrohes Lächeln entlockte. Schadenfreude, das ausgerechnet einer Privatuni und ihrem illustren Kreis von wohlhabenden Studenten auf diese Weise die lange Nase gezeigt wird, nachdem Medizinstudenten durch den hohen Numerus Clausus ohnehin schon privilegiert sind. So das wenigstens der Eindruck bestehen bleiben kann, auch Kinder eines Bergmannes und einer Putzfrau hätten auch nur den Hauch einer Chance ein Medizinstudium - erfolgreich - zu beginnen und abzuschliessen.

Doch während die Presse nur die vernichtende Meldung verteilte und nur wenig oder gar nicht auf die Punkte einging, die das Studium an der Privatuni angeblich minderwertig werden lassen, hat diese Geschichte, wie alle, auch eine zweite Seite.

Das der Uni angeschlossene Krankenhaus Witten/Herdecke besitzt nämlich einen ganz ausgezeichneten Ruf, auch über den direkten Einzugsbereich hinaus und weist eine ausserordentlich hohe Erfolgsquote auf.

Kann unter solchen Umständen die Ausbildung der Studenten wirklich derart miserabel sein wie der Wissenschaftsrat moniert?

Die Realität des Medizinstudiums ist Pauken, Pauken, Pauken. Über das Pensum des schlicht Auswendigzulernenden gibt es landauf, landab eine Menge Witze, ebenso über den Mangel an Praxiserfahrung der Medizinstudenten. Die Versuche dem gegenzusteuern fallen seit Jahrzehnten mehr schlecht als recht aus und so sind es die Studenten selbst auch immer wieder, die nach mehr Praxis, mehr Arbeit am Patienten rufen. Und das noch bevor sie den Status AIP (Arzt im Praktikum) erreichen.

Witten/Herdecke hatte dies mit seinem Studium Fundamentale nun weitgehend umgedreht. Der Patient stand im Mittelpunkt. Anhand von realen Fallbeispielen, echten Schicksalen wurde das nötige Wissen aufgebaut um die Patienten zu behandeln. Nicht isoliert eine Krankheit zu sehen ohne je den Patienten dahinter.

Die Zeit schrieb:

In gewisser Hinsicht wird Witten/Herdecke ein Opfer des eigenen Erfolgs. Denn das dort praktizierte »problemorientierte Lernen« galt vor Jahren als vorbildlich, 2003 wurde es in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen. Nur wurde amtlicherseits festgelegt, dass diese Lernform mehr Personal benötige. Weil die Professorendichte in Witten/Herdecke aber dünner ist als anderswo, fällt auch die Forschungsbilanz mau aus. So weit stimmt die Kritik des Wissenschaftsrats.

Nur: Ob die Wittener Absolventen am Ende tatsächlich schlechter sind als andere, steht nirgendwo in der Evaluation. Vielleicht sind die Ärzte aus Witten/Herdecke sogar besser, weil sie weniger zynisch, dafür menschlicher sind? Vielleicht bereichern sie die Krankenhäuser, weil sie nicht aus falsch verstandenem Gehorsam vor dem Chef katzbuckeln?

Solche Fragen stellt der Wissenschaftsrat nicht. Ihm geht es um die pure Wissenschaft, nicht um Patienten. So monieren die Gutachter, die Hochschule räume der Krankenversorgung vor Lehre und Forschung den Vorrang ein. Unter diesen Bedingungen könne eine qualitätsvolle Lehre nicht gedeihen. Das allerdings wäre zu beweisen.

(c) DIE ZEIT 21.07.2005 Nr.30

Die Frage die sich nun stellt: Ist das Studium in Witten/Herdecke wirklich schlecht, oder wird ihm lediglich zum Verhängnis, das es nicht nach dem akzeptierten Schema F durchgeführt wird.

Ein Schema F das uns allen irgendwann zum Verhängnis wird, denn die medizinische Versorgung in diesem Land ist schlecht und wird weiter schlechter.

Die wahren Verlierer, egal welche der Seiten nun recht behält, sind wie immer die Patienten.

via ScipLog

Posted by Mela in Ausbildung at 11:26

## **Schokoriegel für die Gesundheit?**

Bereits seit einigen Tagen berichtet die englischsprachige Presse darüber, dass Mars, der Hersteller des gleichnamigen Schokoriegels und anderer Süßigkeiten, eine neue Gruppe von Wirkstoffen in der Kakaobohne entdeckt hat, die als Grundlage für neuartige Medikamente gegen Diabetes oder koronare Erkrankungen dienen könnten. Auch die deutsche Financial Times hat diese Meldung mittlerweile im Angebot, konzentriert sich in ihrem Text aber - naturgemäß - mehr auf marktanalytische Fragen, die sich für Süßwarenhersteller und Lebensmittelkonzerne ganz allgemein aus einem wachsenden Bewußtsein für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ergeben. "Functional foods" könnten der Renner des nächsten Jahrzehnts werden. So gibt es in Amerika auch schon mit Phytoöstrogenen versehenen Fruchtsaft, der den Cholesterinspiegel senken soll. (Manche Kritiker bezeichnen solche Produkte auch als frankenfoods...)

USA Today titelte: Take 2 M&Ms And Call Me In The Morning.

Die in der Kakaobohne entdeckten möglichen Wundersubstanzen, von den Forschern bei Mars Flavonole genannt, kommen allerdings in handelsüblichen Schokoladenprodukten gar nicht vor - sie werden in der herkömmlichen Kakaoproduktion zerstört. Mars hat in USA jetzt einen Riegel mit dem Namen CocoaVia auf den Markt gebracht, der die "gesunden" Anteile des Kakaos in leckeres Naschwerk verpackt. Bezeichnend ist vor allem, dass Mars bereits Verfahren entwickelt hat, Flavonole auch ohne Kakao synthetisch herzustellen und sich bereits entsprechende Patente gesichert hat. Interessant, dass ein Unternehmen sich Rechte an einer natürlichen Substanz sichern kann... Beteiligt an der Forschung war auch die Harvard Medical School. "The mounting scientific evidence is extraordinary," says Dr. Norm Hollenberg, professor of medicine at Harvard Medical School, which has collaborated with Mars on cocoa research.

"This is a scientific breakthrough that could well lead to a medical breakthrough."

Einem Artikel der amerikanischen Financial Times (hier bei CNN zitiert) zufolge ist schon länger bekannt, dass Lebensmittel wie grüner Tee, Tomaten und Rotwein gesundheitsfördernde Substanzen wie Flavonole enthalten, dennoch war man bei Mars und in Harvard angenehm überrascht von den Ergebnissen.

Mars begann ursprünglich seine Forschung in den 60er Jahren, um Methoden zu entwickeln, Kakaopflanzen schädlings- und krankheitsresistenter zu machen. In den letzten Jahren wurde es immer wichtiger, sich auch gesundheitsbewußter zu zeigen und den Konsumenten ein sauberes Image zu liefern. Nun ist Mars in Gesprächen mit der Pharmaindustrie und hat Chancen, sich vom Lebensmittelproduzenten zu einer Pharmatech-Firma weiter zu entwickeln.

Letzten Endes wäre es wohl auch sinnvoller, Flavonole als Medikamentenbasis einzusetzen, statt einen diabetesbekämpfenden Schokozuckerriegel mit extra viel Flavonolen auf den Markt zu bringen.

Weitere Folgen sind absehbar. Wann beginnt Mars damit, besonders flavonolreiche Kakaopflanzen gentechnisch zu entwickeln und zu patentieren?

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 11:04

Tuesday, July 26. 2005

### **Grippeviren mutieren schneller als gedacht**

Seit Jahren gehen Wissenschaftler davon aus, dass sich Grippeviren von Jahr zu Jahr nur in wenigen Eigenheiten verändern - auf dieser These basieren u.a. auch die Gripeschutzimpfungen gegen die wahrscheinlichsten Typen.

US-amerikanische Forscher haben nun festgestellt, dass Influenzaviren vom Typ A sich sehr viel schneller und grundlegender durch genetische Anpassungen verändern, als bislang angenommen. Die Forscher untersuchten Influenza-A-Viren aus einem Zeitraum von knapp 4 Jahren, aus denen sich 2004 - relativ unerwartet - eine heftige Grippewelle mit dem Fujian-Subtyp entwickelt hatte. Dabei stellten sie eine große genetische Bandbreite fest und fanden Viren, die sich innerhalb kürzester Zeit 4 mal sehr stark verändert hatten.

Eine ähnliche Mutabilität ist auch für andere Grippeviren, wie den Vogelgrippe-Erreger, anzunehmen, genetische Kreuzungen zwischen menschlichen Influenza-Viren und Vogelgrippe / Schweinepest und nur eine Frage der Zeit. Eventuell muss auch die bisherige Praxis der Grippeimpfungen im Hinblick auf die neuen Ergebnisse überdacht werden.

(Bericht bei der BBC)

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 14:57

Monday, July 25. 2005

### Gesundheitsrisiko Armut

Nicht nur bei den Nachbarn auf den britischen Inseln bedeutet Armut und niedriger sozialer Status automatisch, dass man sehr wahrscheinlich früher stirbt.

Neu ist die Erkenntnis nicht unbedingt. Im Oktober letzten Jahres etwa zitiert die taz eine dpa-Meldung: Die soziale Herkunft bestimmt offenbar das körperliche Wohlergehen. Sterblichkeit, Krankheits- und Unfallhäufigkeit liegen bei sozial Benachteiligten schon in jungen Jahren höher, teilte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit. Ein Projekt von 23 europäischen Staaten soll die Chancen angleichen. Und einige Wochen später, als man - Überraschung, Überraschung! - mal wieder in allen Medien darauf kam, dass Armut und Arbeitslosigkeit depressiv und krank machen: Ein armer Mensch ist oft auch ein kranker Mensch, weiß die Wissenschaft. Er wird früher invalid und stirbt eher als ein wohlhabender Zeitgenosse. Rolf Rosenbrock etwa, Gesundheitsforscher am Wissenschaftszentrum Berlin, unterteilt die Nation in fünf Gruppen. Wer zum ärmsten Fünftel gehört, stirbt im Schnitt fünf bis sieben Jahre früher als ein Angehöriger der Oberschicht. In Berlin-Kreuzberg etwa sterben doppelt so viele Menschen vor dem 65. Lebensjahr wie im wohlhabenden Stadtteil Zehlendorf. Angesichts einer etwas neueren Veröffentlichung (wenn auch nicht neuerer Daten) war dann in den vergangenen Tagen quer durch die Medienlandschaft zu vernehmen:

Wohlhabende Deutsche leben länger - N24 Arme sterben früher - Apotheker-Zeitung bezogen auf die folgende dpa-Meldung: 22.07. dpa. Wer arm ist, hat statistisch gesehen ein höheres Risiko, früh zu sterben - auch wenn er gesund lebt. Dies ergab jedenfalls eine Studie der Technischen Universität Berlin (TU) unter Leitung von Ulrike Maschewsky-Schneider, die am Donnerstag vorgestellt wurde. Untersucht wurden zwischen 1984 und 1998 rund 6500 Männer und Frauen im Alter von 31 bis 69 Jahren. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass das Sterberisiko für die Befragten aus unteren sozialen Schichten mehr als doppelt so hoch sei wie für Personen aus höheren sozialen Schichten. Die Wissenschaftler führen die geringere Lebenserwartung bei ärmeren Menschen zwar zum Teil auf deren schlechteres Gesundheitsverhalten wie ihren höheren Zigaretten- und Alkoholkonsum und Übergewicht sowie ihre geringere sportliche Aktivität und Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zurück. Jedoch erklärten diese Faktoren allein das höhere Sterberisiko nicht, stellt der Forscher Stephan Müters fest. Er sagt, das Sterberisiko sei «auch unabhängig vom Gesundheitsverhalten in den unteren sozialen Schichten deutlich erhöht». Materielle und persönliche Lebenssituation des Einzelnen hätten grundsätzlich Einfluss auf sein Sterberisiko. Gerade wer arbeitslos sei, habe ein höheres Risiko früher zu sterben, sagte Müters. Dies gelte vor allem für Langzeitarbeitslose. Die Forschungsgruppe kommt zu dem Ergebnis, Präventionsmaßnahmen sollten besonders auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sein. Man solle jedoch nicht «mit dem Finger auf die Leute zeigen und sagen, die müssten sich gesünder verhalten», sagte Müters. Vielmehr müsse auch an den Lebensverhältnissen der Ärmsten angesetzt werden. Vielleicht sollte man stattdessen einfach versuchen, Langzeitarbeitslose nicht sozial zu benachteiligen - nicht nur, dass Hartz IV am Ende wie erwartet mehr gekostet als eingebracht hat, die Betroffenen verarmen zusehends. Derzeit sieht es mehr danach aus, dass das Sozialsystem auf dem Rücken der Ärmsten reformiert wird - und eine neue Regierung diesen Trend noch verstärken wird. Wenn Arbeitslose früher sterben, entlastet das schließlich die Renten- und Krankenkassen...

Die Studie "Projekt objektive und subjektive Gesundheit in Deutschland (OSGID)" ist hier zu finden.

Posted by Ishtar in Gesundheitspolitik at 08:38

Sunday, July 24. 2005

### **Wie erkenne ich eine gute Arztpraxis?**

via Ärzteblatt: Eine Checkliste „Woran erkenne ich eine gute Arztpraxis?“ hat das Patientenforum bei der Bundesärztekammer (BÄK) eingerichtet. Die vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin koordinierte Liste vereint nach Angaben der BÄK die Sicht der Patienten und der Ärzte auf das, was die Qualität einer Arztpraxis ausmacht. Es handele sich dabei nicht um eine bloße Fragenliste, sondern die einzelnen Qualitätsaspekte seien mit detaillierten Beschreibungen unterlegt.

Die hilfreiche und informative Broschüre ist unter

[http://www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/checkliste\\_arztbesuch](http://www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/checkliste_arztbesuch) (HTML) einzusehen und auch als PDF erhältlich.

Die Beschreibungen sind in der Tat sehr detailliert und für jedermann verständlich und nachvollziehbar geschrieben - ausgezeichnet gemacht!

Posted by Ishtar in Vermischtes at 08:46

Saturday, July 23. 2005

## **Großbritannien rüstet sich gegen die Vogelgrippe**

Der National Health Service, die staatliche Gesundheitsbehörde des Vereinten Königreichs, hat angekündigt, zur Impfung der im Gesundheitswesen Beschäftigten 2 Millionen Dosen eines Impfstoffes gegen den H5N1-Erreger (Vogelgrippe) kaufen und vorhalten zu wollen.

"This, alongside the purchase of 14.6 million doses of antivirals and the other public health measures we have in place, will help ensure that the UK continues to be at the forefront of international preparedness for a possible flu pandemic." (Patricia Hewitt, Health Secretary, laut BBC)

The Daily Mail weist darauf hin, dass für das Aufrechterhalten der öffentlichen Ordnung im Falle einer Vogelgrippe-Pandemie das Cobra Emergency Committee zuständig wäre, dieselbe Organisation, die auch nach den Bombenanschlägen in London die Organisation der Erstversorgung übernahm und titelt "Bird flu 'as serious a threat as terrorism'" Das klingt reisserisch, ist aber realistisch. Die WHO rechnet damit, dass eine Grippe-Pandemie unausweichlich auf uns zukommt und allein in Großbritannien 50.000 Todesopfer fordern könnte, es gibt aber auch weit weniger optimistische Schätzungen. So beruft sich die Daily Mail auf einen nicht namentlich genannten Angehörigen der britischen Regierung, der verkündete, die Ärzte und Krankenhäusern müssten sich auf eine Zahl von 20.000 bis 750.000 Toten einstellen - schlimmer als selbst die letzte Grippe-Pandemie in England 1918.

Schlagzeilen macht auch die Vogelgrippe - nachdem gesichert ist, dass auch Wildvögel damit infiziert sind und sie weitergeben und insbesondere Wandervögel für eine Verbreitung quer über den asiatischen Kontinent durch Sibirien bis Russland sorgen, wird sich das Virus auch in der freien Natur nicht mehr auf Südostasien beschränken lassen und auch nicht durch Massentierschlachtungen eindämmen lassen.

In Indonesien sind drei Menschen an der Vogelgrippe gestorben, wie sie infiziert wurden ist noch unklar. Während die meisten Indonesier laut Newsweek keinen Gedanken an die Vogelgrippe verschwenden, machen sich die Gesundheitsbehörden in Indonesien sehr wohl Gedanken. In 21 von 30 Provinzen ist nach Angaben von Xinhua die Vogelgrippe präsent und rund 10 Millionen Hühner wurden oder werden notgeschlachtet.

Auch auf anderen Wegen als im lebenden Tier kann das Virus Grenzen unbemerkt überqueren - in Entenprodukten, die aus China nach Japan exportiert wurden, hat man H5N1 gefunden.

Australien rüstet ebenfalls gegen die Vogelgrippe - nicht, weil das im Commonwealth gerade trendig wäre, sondern weil man sich ernsthafte Sorgen insbesondere wegen der Nähe zu Indonesien macht. Die australische Regierung hat dem Pharmakonzern CSL 5 Millionen Dollar für die Entwicklung eines Impfstoffes bis August 2006 bereitgestellt und beginnt, Reserven an Spritzbestecken und anderen notwendigen medizinischen Gegenständen für den Notfall anzulegen.

Fast schon märchenhaft kommt einem angesichts der Vogelgrippe in China, Thailand, Vietnam und Indonesien dann die Behauptung des malaysischen Agrarministers vor, Malaysia sei "vogelgrippefrei". Im Wesentlichen geht es ihm wohl darum, Importeuren des malaysischen Geflügels die eigene Ware schmackhaft zu machen, so importiert z.B. Singapur sein Geflügel aus Malaysia. Der Minister erklärte weiterhin, es seien verschärfte Grenzpatrouillen eingesetzt worden, um Hühnerschmuggel ins Land zu unterbinden.

Und wie rüstet sich Deutschland gegen die Vogelgrippe...?

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 10:37

Friday, July 22. 2005

## **West Nile Virus Alert**

Das West-Nile-Virus (WNV) kommt ursprünglich, wie der Name schon sagt, aus Afrika. 1999 wurde das Virus vermutlich von einem Flugreisenden nach USA gebracht. Während in Europa die Erkrankung quasi unbekannt ist macht sie in Amerika gerade mal wieder Schlagzeilen:

Kalifornien - West Nile Virus Death reported in Kings County

Kalifornien - Blood bank catches West Nile in teen

Manitoba, Kanada - West Nile threat spreads in Manitoba - hier rechnet man mit wenigstens 40 schweren Fällen bis Jahresende

Kalifornien - Two Sacramento Women Contract West Nile Virus

Nevada - Year's First Case Of West Nile Virus In Nevada Confirmed

South Dakota - Human West Nile Cases Now 8 in South Dakota

Calgary, Kanada - West Nile species found in Calgary

Michigan - First West Nile case continues 'a yearly event'

Utah - Utah primed for West Nile Season

Texas - West Nile Concerns Heighten in Northern Texas und viele mehr... Besonders in Illinois macht man sich gerade Sorgen. Unter dem Titel "West Nile Virus Found" ist zu lesen: Mike Szyska, director of the Northwest Mosquito Abatement District, said many people have a false perception of the mosquito population's size because of this season's dry weather. He said the culex mosquitoes that carry the West Nile virus are causing concern because of their ability to breed in hot, dry weather.

"Don't be fooled," Szyska said. "There's no nuisance mosquito population out there, but the culex mosquito population is increasing."

Szyska added that this year's weather has been similar to that of 2002, in which the first-ever West Nile virus outbreak in the area resulted in 884 reported cases of the disease and 67 deaths in Illinois.

"At these temperatures we are experiencing now, they can go from eggs to adult biting mosquitoes in seven to 10 days, which is pretty quick," he said. Ausführliche Informationen zum WNV gibt es zum Beispiel in der englischsprachigen Wikipedia.

Betroffen von Infektionen sind Pferde, Vögel und Menschen. In den USA und Kanada hat sich das Virus, das neben Fieber und grippeähnlichen Symptomen bei einem Drittel aller Erkrankten eine lebensbedrohliche Gehirnhautentzündung (Meningitis) verursacht, schnell ausgebreitet. Große Flächen, die als Moskitobrutstätten dienen, werden mit Pestiziden besprüht. Umweltschützer halten die Schäden, die diese chemische Keule verursachen kann, für weitaus gefährlicher als das Virus, das ohnehin nur bei jedem 5. Infizierten zu einer ernsthaften Erkrankung führt. Die Wirkung des Pestizideinsatzes ist nicht mit Zahlen zu belegen.

Die amerikanischen Centers for Disease Control (CDC) widmen der Krankheit eine eigene umfangreiche Website mit Hinweisen zur Verhinderung einer Erkrankung, downloadbaren Postern und Broschüren und einer Karte der Erkrankungen auf dem nordamerikanischen Kontinent (auch im Wikipedia-Artikel zu sehen).

Eine Impfung oder spezifische Behandlung für den Erreger existiert nicht. In USA werden vor allem die üblichen Abwehrmittel gegen Moskitos (Kleidung, Repellents etc.) empfohlen. Die tägliche Anwendung von DEET-haltigen Mückensprays die als einzige wirksam sein sollen, ist jedoch auch nicht ohne Risiko, da das Insektizid DEET selbst hochgiftig ist.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 08:46

Thursday, July 21. 2005

### Mit Datura zu den Darwin Awards

Manchmal fragt man sich schon, wie blöd Menschen sein können. Da kam heute durch den WELT-Newsticker z.B. folgende Meldung: Schüler durch Drogentees vergiftet - Ministerium warnt

Regensburg (dpa/lby) - Nach der Vergiftung von vier Regensburger Schülern hat das bayerische Gesundheitsministerium vor Drogentees gewarnt. Die 13 bis 15 Jahre alten Jugendlichen hatten aus den Blüten einer wilden Engelstropete einen Tee gekocht und getrunken. Sie mussten auf Intensivstationen behandelt werden. Das Experiment hätte tödlich enden können, sagte Gesundheitsstaatssekretärin Emilia Müller (CSU) am Donnerstag. Die Menge des Gifts der Engelstropete sei bei solchen Versuchen nicht kontrollierbar.

Während ich mich noch am Kopf kratzte und darüber nachdachte, seit wann Engelstropeten (nicht frosthart) in Bayern heimisch sind bzw. wild vorkommen - ein weiterer angepasster Kulturflüchtling - ging mir durch den Sinn, dass ich seit frühester Kindheit weiss dass Engelstropeten hochgiftig sind. Angeblich ist doch die heutige Jugend so internet-affin - können sie nicht wenigstens erst mal das WWW bemühen ehe sie sich mit den vielleicht giftigsten Vertretern der Nachtschattengewächse einen Horrortrip verschaffen?

Dass Menschen toxische Substanzen zur Erzeugung anderer Bewußtseinszustände nutzen wissen wir nicht erst seit LSD... aber ausgerechnet die extrem giftige Datura bzw. Brugmansia?

Die Wikipedia hilft natürlich weiter: In den letzten Jahren wurden vor allem von Jugendlichen immer wieder Aufgüsse von Blättern oder Blüten von Engelstropeten zur Einnahme als Rauschmittel (Halluzinogen) hergestellt. Da die dabei aufgenommene Dosis aber kaum zu bestimmen ist, kam und kommt es immer wieder zu schwersten Vergiftungen bis hin zum Tod. Selbst wenn man den Rausch ohne bleibende Schäden übersteht, ist er nach vielen Berichten im Vergleich zu anderen Drogen äußerst unangenehm. Horrortrips und Selbstverletzungen sind fast der Normalfall, so wurde beispielsweise 2003 ein Fall bekannt, in dem sich ein Jugendlicher im Rauschzustand die Zunge abgeschnitten und sich selber kastriert hat. Daher ist vom Konsum dringendst abzuraten. Bei Vergiftungen ist unverzüglich ein Notarzt zu verständigen. Na vielen Dank auch...

Ganz ähnliches ist im DrogenWiki zu lesen: Der Engelstropeten-Rausch ist eine naturnahe Erfahrung und rechtlich weniger bedenklich, da die Wirkstoffe "nur" dem Arzneimittel-Gesetz unterstehen. Der Rausch lässt sich als halluzinogen-sedativ bezeichnen, ist von Halluzinationen, Unruhe und Traumerlebnissen geprägt.

Gleichzeitig ist er aber auch lebensgefährlich; in diesem Fall impliziert das sogar weniger die starke Giftwirkung der Pflanze (sofern in Maßen konsumiert), sondern die extreme Sekundärgefährdung durch die Vorstellung, fliegen zu können (und das bedenkenlos in die Tat umsetzen zu wollen), sowie die starke psychische Belastung. Weiterhin reagieren viele Menschen unterschiedlich auf die Droge, da ihr Angriffspunkt tief im Parasympathikus verwurzelt ist. Ein überdosierter Konsum der Engelstropete (ab etwa 0,3g) führt früher oder später zu Herzrhythmusstörungen und dem anticholinergen Syndrom, damit zu multiplen physiologischen Komplikationen, auch zum Tod.

Was zum Teufel ist an einem Horrortrip so verlockend? Da wünscht man sich ja weisgott die Kids würden lieber illegales Marihuana zu Tee verarbeiten statt sich an der quasi legal zu habenden Datura zu vergreifen... und jeder darf dieses hochgiftige Ding bei sich auf dem Balkon stehen haben, auf dass auch nichtsahnende Kleinkinder eine Chance haben, sich mit Atropin, Scopolamin sowie Hyoscyamin zu vergiften.

Die Jungs aus Bayern haben es wohl nochmal geschafft, wenn wir auch wohl über bleibende neurologische oder metabolische Schäden nichts erfahren werden - ansonsten wären sie exzellente Kandidaten für die Darwin-Awards geworden. Herzlichen Glückwunsch...

Posted by Ishtar in Drogen at 14:01

Wednesday, July 20. 2005

## **Medikamentenskandal in Österreich**

Zahlreiche österreichische Ärzte sollen Medikamente, die sie von Pharmafirmen gratis beziehen, an die Krankenkassen weiterverrechnen. Während der Pharmaverband betont, es handele sich um rechtlich abgesicherte und übliche Naturalrabatte im Rahmen einer 'freien Preisgestaltung', sehen das die Krankenkassen ein klein wenig anders.

"Laut Ö1 prüft mittlerweile das Finanzministerium, ob es Beweise für Steuerhinterziehungen gibt. Das Büro für interne Angelegenheiten im Innenministerium prüft in Sachen Korruption, und auch die Staatsanwaltschaft Wien arbeite an einer Sachverhaltsdarstellung, denn die niederösterreichische Gebietskrankenkasse bereite eine erste Anzeige gegen einen Arzt vor." -- DiePresse.com

Ins Rollen gebracht hat den Stein Hans Weiss, Co-Autor des Pharmaklassikers "Bittere Pillen", der behauptete, etwa 40 Prozent aller Medikamente in Österreich würden von den Pharmakonzernen verschenkt. Im Umkehrschluss seien die Medikamente etwa 40 Prozent zu teuer.

Posted by Ishtar in Pharmaindustrie at 15:18

## **Grapefruitkerne heilen Magengeschwüre**

Im Jahr 1980 entdeckte Dr. Jacob Harich, ein Hobbygärtner und Arzt, daß die Grapefruitkerne in seinem Komposthaufen nicht verrotteten. Diese Entdeckung veranlaßte ihn und in der Folge einige andere Forscher, dem Phänomen nachzugehen. Das Ergebnis: Grapefruitkernextrakt weist eine stark fäulnishemmende Wirkung auf, und ist vermutlich wirksam gegen Pilze, Keime, Bakterien und Viren, z.B. Candida, Staphylococcus, Streptococcus, Helicobacter und Herpes. Wirksame Bestandteile sind vor allem Flavonoide, die auch das Immunsystem stimulieren.

Der Grapefruitkernextrakt hat dennoch lange eine Aura von urban legend und neuestem Naturheil-Eso-Trend an sich gehabt, nicht zuletzt, da der Extrakt teuer in Esoteriklädchen verkauft wurde und ein populärwissenschaftliches Buch zum Thema, "Das Wunder im Kern der Grapefruit", die Heilung aller Leiden mit dem neuen Wundermittelchen präsentierte.

Polnische Forscher haben jetzt zumindest die Wirksamkeit des Grapefruitkernextrakts bei der Behandlung von Magengeschwüren belegen können.

Der Grapefruitkernextrakt scheint die übermäßige Produktion von Magensäure zu hemmen und damit und mit seinen entzündungshemmenden Eigenschaften auch den Rückgang der Geschwüre zu begünstigen. Die genauen Auswirkungen des Extraktes auf Heliobacter pylori und dessen Wichtigkeit für die Entstehung oder Therapie von Magengeschwüren waren dagegen nicht Bestandteil der Studie. Auffällig war, dass bei der Gabe von COX-Inhibitoren der Grapefruitkernextrakt keine besondere Wirkung mehr aufwies.

Rats treated with the grapefruit extract at 10mg/kg experienced a 50% reduction in gastric acid secretion, one of the major causes of ulcers, and a progressive decrease in the area of gastric ulcers by days six and nine of treatment. The treatment also prompted a significant rise in blood flow at the ulcer sites, which could also help healing. The researchers say despite the common view that citrus fruit can cause stomach problems, people with ulcers should actually include grapefruit in their diet, as combined with additional therapies it can be especially beneficial for healing of ulcers." -- Irishhealth.com

Die Forscher des Department of Physiology, Jagiellonian University Medical College, Krakow, untersuchten nicht nur Grapefruitsamen, sondern auch Extrakte aus Amaranth und Capsaicin auf Wirksamkeit. Im Abstract der Studie, betitelt mit "Gastroprotective effects of flavonoids in plant extracts", steht als Schlußfolgerung "We conclude that plant-originated flavonoid substances are highly gastroprotective probably due to enhancement of the expression of constitutive NOS and release of NO and neuropeptides such as calcitonin gene related peptide (CGRP) released from sensory afferent nerves increasing gastric microcirculation." (Hervorhebung durch die Autoren).

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 10:31

Tuesday, July 19. 2005

### **Rauchen schadet dem Zahnfleisch**

Das Rauchen aufzugeben kann - neben weniger Husten und verbesserter Atmung - noch andere positive Nebenwirkungen haben.

Forscher der Universität Newcastle upon Tyne haben ein Jahr lang Raucher mit chronischen Zahnfleischartzündungen untersucht. Zahlreiche Symptome und Folgeschäden der Zahnfleischartkrankungen verbesserten sich bei denen, die das Rauchen im Untersuchungszeitraum aufgaben, drastisch.

Raucher entwickeln etwa sechs mal häufiger Zahnfleischartzündungen als Nichtraucher. Man nimmt an, dass Rauchen auch das Immunsystem bei der Bekämpfung von Infektionen behindert. Die Zahnfleischartzündung, meist schmerzlos, führt zu verfrühtem Zahnausfall.

Laut BBC News erscheinen die Ergebnisse der Studie - passenderweise - im Journal of Clinical Periodontology.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 07:07

### **Radiotipp: DLF - Volkskrankheit Allergien**

Am kommenden Donnerstag, dem 21. Juli, um 10:10 Uhr bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung Journal am Vormittag den Marktplatz. Tagesthema ist

Volkskrankheit Allergie  
Was tun, wenn der Körper gegen Reizstoffe rebelliert?

Am Mikrophon: Gerhard Schröder

Ein Viertel der Deutschen, so neuere Erhebungen, leiden unter Allergien. Sie werden krank, weil der Körper scheinbar Selbstverständliches nicht mehr akzeptiert: Milch, Erdbeeren, Weizen oder Hausstaub. Das Tückische daran: Allergien sind oft nur mit großem Aufwand festzustellen.

Betroffene haben häufig eine regelrechte Ärzteodyssee hinter sich, bis die Diagnose steht. Und was dann? Sind Allergien heilbar? Was zahlen die Krankenkassen? Was ist von homoöpathischen Therapien zu halten? Und was kann man gegen Lebensmittelallergien tun? Darüber diskutiert Gerhard Schröder im heutigen "Marktplatz" mit Experten.

Hörerfragen und -erfahrungen sind wie immer willkommen.

Die Nummer für das Hörertelefon lautet: 00 800 - 44 64 44 64  
Die Nummer für das Faxgerät lautet: 00 800 - 44 64 44 65  
Und die E-Mail-Adresse: [marktplatz@dradio.de](mailto:marktplatz@dradio.de)  
(via [dradio.de](http://dradio.de))

Posted by Ishtar in Vermischtes at 06:26

Monday, July 18. 2005

## **Schwer krank oder nicht schwer krank...das ist hier die Frage!**

Hallo liebe Interessierte.

Es ist schon wieder lange her, dass ich Bericht über meine Ausbildung erstattet habe. Aber nach mehrfachem Drängen hab ich mich an meinem freien Tag dazu breitschlagen lassen.

Diesmal werde ich etwas mehr auf die Patienten und den Arbeitsalltag eingehen. Sicherlich haben einige von euch schon einmal ein Krankenhaus (notgedrungen oder freiwillig) von Innen gesehen. Vielleicht erkennt ihr einige Sachen ansatzweise wieder. Wozu im Krankenhausalltag gern Azubis oder Praktikanten genommen werden, ist der Geländegang. Dieser findet am Lübecker Uniklinikum immer zu oder nach 16 Uhr statt. Dabei bringt man die Röntgenbilder der Klinik in den Röntgenbereich, wo ein Archiv-Fach ist und holt gleich aktuelle Röntgenbilder von Patienten aus dem Fach der Station. Danach geht es auf zur klinischen Chemie, wo Blutproben auf diverse Faktoren hin untersucht werden. Meist handelt es sich dabei um Zusammensetzungen vom Blut, nachweisbare Antikörper, bakterielle Befälle oder Sensibilitäten auf Medikamenten oder Nachweisstoffe. Diese Befunde sind immer sehr zahlreich und nehmen daher auch ordentlich Platz in der Tasche weg.

Danach geht es zum EKG, wo Befunde vom Herzen abgeholt werden. Dort ist von der Neurochirurgie nur selten etwas zu finden, da EKGs auch gern bei uns vor Ort auf der Station gemacht werden.

An Freitagen kommt noch ein Extragang zur Blutbank dazu, wo die Blutgruppen von Patienten bestimmt werden, um bei Operationen Blutkonserven geben zu können. Tja, also wie ihr seht nichts Schlimmes...jedenfalls nicht, wenn man weiß wo man hin muss. Glaubt mir, das Zentralklinikum (wo sich Röntgen, EKG und klinische Chemie befinden) ist groß...sehr groß...und vor allem verwirrend. Dafür braucht man schon 3 Geländegänge hintereinander, um wirklich die richtigen Türen zu finden.

Apropos EKG: Einer unserer Ärzte wollte neulich ein EKG schreiben. Eigentlich können das auch die Schwestern im Normalfall. Aber auf dieser Station hatte man sich wohl irgendwann mal darauf geeinigt, dass das die Ärzte tun. Und seit einiger Zeit halten die Ärzte wohl nicht mehr viel davon, oder haben dafür keine Zeit mehr. Also holte ich das mobile EKG-Gerät von der Intensivstation der Neurochirurgie zwei Etagen unter uns und suchte den Arzt, der nach diesem verlangt hatte. Erst dachte er, dass ich schon examiniert sei und das auch alleine könne, bis ich unschuldig die Hände hob und meinte, dass ich nur Schülerin sei. Er sah dies natürlich gleich als Chance sich zukünftig Arbeit zu ersparen und erklärte mir, wie das EKG-Gerät und das Anschließen an den Körper funktionierte. Und ehrlich: es ist ganz einfach. Man muss nur die Farbreihenfolge für die Ableitungen an den Extremitäten im Kopf haben und an welchen Stellen der Brust die Elektroden angebracht werden. Wobei Letzteres das Schwerere ist. Und die Patienten sind auch immer wieder erstaunt, wie schnell so ein EKG gemacht ist. Das Anstecken der Elektroden braucht meist mehr Zeit als das Aufzeichnen der Herztöne.

Und wo wir grad bei den Patienten sind, bleiben wir auch gleich da. Ich muss ja sagen, dass ich immer wieder erstaunt bin, welches Gefälle sich bei gewissen Krankheiten auftun. Operierte Tumor-Patienten sind meist schneller auf den Beinen als Patienten mit Bandscheibenvorfall. Ich merke oft, dass Bandscheibenpatienten nach der OP und an den beiden Tagen danach denken, sie müssten sterben vor Schmerzen und wollen sich nicht ein Stück bewegen. Dagegen sind Patienten mit Tumoren meist ziemlich schnell nach der OP wieder auf dem Dammbaum und arbeiten hart daran wieder mobil zu werden. Da tut sich eine Lücke auf, die ich nicht verstehen kann. Vor allem, wenn Bandscheibenpatienten in einem Raum mit Tumorpatienten liegen und denen etwas vorheulen.

Sicherlich sind OPs an der Wirbelsäule schmerzhaft und mit Immobilität direkt nach der OP verbunden. Aber wenn ich weiß, dass es auf der Station und vor allem auf dem selben Zimmer Patienten gibt, die um ihr Leben kämpfen müssen, würde ich mich wenigstens zusammenreißen. Ich glaube jeder Tumorpatient würde gern mit den Bandscheibenpatienten tauschen. Also falls ihr mal im Krankenhaus seid und habt etwas, was einfach zu beheben ist, und ihr danach euer Leben wie vorher weiterleben könnt, dann denkt an die, die es schlimmer erwischt haben und trotzdem versuchen auf der Station Frohsinn zu verbreiten.

Aber auch unter den Patienten mit dem selben Krankheitsbild erkennt man gern große Unterschiede. Einige (egal welches Alter oder Geschlecht) sind nach der OP topfit und laufen am nächsten Tag schon kräftig rum, während andere geradezu ihre Schmerzen pflegen und kein Verständnis für die Krankenpfleger aufbringen. Einige können wirklich an allen Ecken und Enden nörgeln, während andere wieder Widrigkeiten ohne großes Murren hinnehmen. Und Letztere sind auch immer gern zu einem Späßchen aufgelegt.

Meine Philosophie ist es eigentlich die Menschen auch mit Humor auf die Beine zu bekommen. Da wird einmal die OP-Kleidung als schickes Designer-Outfit betitelt oder die Thrombosestrümpfe als Strapse. Natürlich erlaube ich mir diese Späße nur bei denjenigen, bei denen ich auch weiß, dass sie das nicht krumm nehmen und auch gern mal kontern. Solche Patienten sind mir persönlich natürlich lieber, da auch ich dann meinen Spass auf Arbeit habe und die Arbeit viel leichter von der Hand geht.

Ein Vorteil Krankenschwester zu sein, ist natürlich sehr viele Menschen in einem kurzen Zeitraum kennenlernen zu dürfen. Darunter zum Beispiel ein junger Mann, der sich hier super wohl fühlte. Er ist einer derjenigen, denen es schlechter erging, aber mit viel Kraft und Mut die Zeit nach der OP meisterte und uns Krankenschwestern kaum Arbeit machte. Gern half er anderen Patienten, die nicht mobil waren oder brachte Essenstabletts von sich und seinem Bettnachbarn zum Essenswagen. Er wird nach einiger Zeit wieder auf meine jetzige Station zur Kontrolluntersuchung zurück kehren, wo er einige heimische Backwaren mitbringen will. Leider werde ich wohl zu seiner Rückkehr nicht mehr auf der Station sein.

Ein anderer Patient, der mich beeindruckt hatte, war eine junge Frau - gerade mal 2 Jahre jünger als ich und hatte es nicht so gut erwischt. Ich weiß nicht wie genau ihre Vergangenheit aussah und wie ihre Zukunft sein wird. Aber ich hoffe, sie behält ihre Durchhaltekraft und ihren Mut. Sie war auch einmal mit einer Mitpatienten gestraft, die sich gern einmischte und dazwischen redete, wenn man sich mit ihr unterhielt - als ob sich die Welt nur um sie drehte. Aber die junge Frau war froh, jemanden zum Reden zu haben. Ich hab teilweise echt das Gefühl, dass es besonders nette, zuvorkommende und höfliche Menschen immer am Schlimmsten trifft.

Tja, und ein anderer Schlag von Patienten sind die Profilerer oder auch Simulanten. Es gab einen Patienten, der unter unserer Beobachtung das betroffene Bein hinter sich her zog, aber in Momenten, wo derjenige sich unbeobachtet fühlte, halbwegs normal durch die Gänge ging. Natürlich litt derjenige besonders nach der OP und klingelte oft nach Schmerzmittel. Sicherlich war derjenige krank, aber dann sollte man auch bei der Realität bleiben und nicht noch mehr hinzudichten als nötig. Genauso ein anderer Patient, der ständig nach unten zum Rauchen ging und nie zu finden war, wenn Ärzte ihn sprechen wollten oder Untersuchungen anstanden, die demjenigen bekannt waren. Ständig mussten die Träger auf den Patienten warten. Da muss man sich nicht wundern, wenn die Krankenpfleger mal nicht so höflich und verständnisvoll sind.

Ein Lob durfte ich nun auch schon von einem Arzt einfahren. Ein Patient musste mit einer Zweiterkrankung, einer Nekrose (absterbendes Gewebe), auf unserer Station behandelt werden. Mit einer Kollegin habe ich die benötigten Mittel zurecht gelegt, da ich mich damit noch nicht auskenne und dem Arzt assistieren sollte. Durch den komplexen Verband reichten diese natürlich nicht, und wir hatten auch etwas vergessen. Aber ich beeilte mich die entsprechenden Mittel aus unserem Lager zu besorgen und hechtete im schnellen Gang wieder zum Patientenzimmer zurück. Meine Aufgabe bestand in der Öffnung der steril verpackten Verbände und das Auftragen der Creme. Danach meinte der Chirurg, dass ich ihm sehr geholfen hätte. Solch ein Lob höre ich natürlich gern.

So...mehr gibt es derzeit nicht zu erzählen. Ich denke, dass ich noch einmal von der Station berichten werde, bevor ich wieder die Schulbank drücken muss. Ach so...für meine erste Klausur hab ich auch eine eins bekommen. auf die eigene Schulter klopf Zwar wird die Dritte nicht so gut ausfallen, aber so schlimm kann es, glaube ich, nicht werden. Hoff ich zumindest.

Bis dahin wünsch ich euch einen tollen Sommer und bleibt mir gesund.

Posted by shanice in Schwester, Skalpell bitte! at 10:29

Sunday, July 17. 2005

### **Thailand produziert Generika gegen AIDS**

Während Brasilien es mit Erpressung geschafft hat, einen amerikanischen Pharmakonzern zur Absenkung der Preise für dessen patentierte AIDS-Medikamente zu bewegen, hat die thailändische Regierung die Drohung der Brasilianer wahr gemacht.

In Thailand sind rund 1 Million Menschen mit HIV infiziert. Vergangenen Herbst hat das thailändische Gesundheitsministerium angekündigt, im eigenen Land billige Kopien patentierter AIDS-Medikamente herstellen zu lassen. Ab Oktober 2005 sollen nun rund 500.000 AIDS-Patienten in Thailand in Krankenhäusern mit Anti-Retroviren-Medikation behandelt werden - für umgerechnet rund 60 Cent pro Behandlung (etwa der Preis einer Mahlzeit in einer Strassenküche). ([www.tagesschau.de](http://www.tagesschau.de))

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 11:17

Saturday, July 16. 2005

### **Die Macht der Gebete**

Können Gebete, die andere für einen Kranken sprechen, die Heilungschancen erhöhen? Dieser Frage sind Forscher des Duke University Medical Center nachgegangen. In einer Studie, die diese Woche in The Lancet erscheint, präsentieren sie ihre Ergebnisse.

Rund 700 Patienten aus der Kardiologischen Abteilung von insgesamt 9 Kliniken nahmen an der Studie teil. Die Hälfte wurde Gebetsgruppen zugeteilt, die - das war Bedingung - ausserhalb des Krankenhauses, weit entfernt von den Patienten, für diese beteten. Zu den Gebetsgruppen gehörten Christen, Juden, Muslime und Buddhisten.

Parallel zu den Gebetsgruppen erhielt die Hälfte der Patienten eine Therapie am Krankenbett, bei der sie unter anderem Musik hören konnten und von anderen Menschen berührt wurden. Im Kölner Stadtanzeiger ist zu lesen: Fazit: „Beten für Patienten, die andernorts behandelt werden, oder eine Therapie am Bett mit Musik und Berührung verbessert nicht messbar die klinischen Ergebnisse“, fassen die Autoren unter Leitung von Prof. Mitchell Krucoff von der Duke University in Durham (US-Staat North Carolina) zusammen.

Allerdings hat die Kontakt- und Musiktherapie laut Medical News Today sehr wohl Auswirkungen: However, patients receiving MIT therapy did have less emotional distress prior to their procedures and a slightly lower 6-month mortality when compared with those not receiving the therapy.

Auch wenn die vorgelegte Studie keine Fernwirkung von Gebeten feststellen kann, sollte man nicht jegliche Wirkung von Gebeten, etwa zur Stützung der Hoffnung und Lebenskraft eines Patienten, als Unfug abtun, schreibt auch The Lancet im Editorial der neuen Ausgabe: Do the results of the MANTRA II study rule out the use of noetic therapies in modern scientific medicine? Such a conclusion would be premature. The contribution that hope and belief make to a personal understanding of illness cannot be dismissed so lightly. They are proper subjects for science, even while transcending its known bounds. So obskur dem einen oder anderen die Erforschung der Wirksamkeit von Gebeten vorkommen mag, ich finde es gut, dass sich Wissenschaftler ernsthaft mit allen Phänomenen auseinandersetzen versuchen, die die ganzheitliche Therapie und Heilung von Patienten betreffen.

Posted by Ishtar in Alternativ Heilen at 07:00

Friday, July 15. 2005

## **Medizinerlatein - Deutsch / Deutsch - Medizinerlatein**

Hallo,

nach langer Zeit mal wieder etwas von der "Front".

Leider finde ich immer nur wenig Zeit mich an den Computer zu setzen, da die meiste Zeit mit Schlafen oder Füße hochlegen verbracht wird.

Wie schon seit langem angekündigt, werde ich heute mal ein paar Krankheitsfälle, Äbkürzungen und Untersuchungen erklären, so dass es auch jeder verstehen kann. Da ich ja zur Zeit in der Neurochirurgie arbeite, wende ich mich auch gleich den entsprechenden Erkrankungen zu.

**lumbal** (Abk. lum.)

Lumbal bedeutet zu den Lenden gehörend. Dieser Bereich umfasst die 5 Lendenwirbel die über dem Kreuzbein sitzen. Sprich es liegt etwas über dem Poansatz.

**cervikal** (Abk. cerv.)

Cervikal umfasst den Bereich der Halswirbel.

**thorakal** (Abk. thor.)

Thorakal meint den Thorax also den Brustbereich und umfasst somit alle 12 Wirbel zwischen den 7 Halswirbeln und den 5 Lendenwirbeln.

**SKS - Spinalkanalstenose**

Eine Spinalkanalstenose ist übersetzt eine Wirbelkanalverengung. Diese kann lumbal, thorakal oder cervikal vorkommen. Dabei kann es durch Veranlagung oder/und verschleißbedingt zu einer Verengung des Kanals kommen. Zum Beispiel können sich die Wirbelbogengelenkfortsätze durch Arthrose in den Wirbelkanal hineinarbeiten und dort zu Verengungen führen. Diese werden dann in einem Eingriff entfernt und somit kann die Verengung aufgehoben werden.

Symptome sind natürlich Schmerzen, da der Wirbelkanal die Nervenstränge bündelt. Im lumbalen Bereich treten Gehstörungen auf, Schweregefühle in den Beinen, Taubheitsempfinden, Kribbeln, Lähmungen und Blasen- und Mastdarmstörungen. Cervikal lassen sich die Symptome auch auf die Arme übertragen und zusätzlich kann es auch zu Kopfschmerzen führen.

**Spinalkanalstenose**

Da diese Erkrankung teilweise nur recht schwer zu diagnostizieren ist, rate ich Betroffene mit ähnlichen Schmerzen und Symptomen sich nicht nur an ihren Hausarzt und/oder Orthopäden des Vertrauens zu wenden, sondern auch einen anderen Orthopäden zu Rate zu ziehen und auch einmal einen Orthopäden einer Klinik zu besuchen. Das soll sicherlich nicht die Kompetenz ihrer Orthopäden in Frage stellen, nur sehen Klinikärzte oftmals mehr derartige Fälle, oder ein anderer Orthopäde hatte einen ähnlichen Fall und kann die richtige Diagnose erstellen und eine entsprechende Behandlung einleiten.

Gefahren bei der operativen Behandlung bestehen darin, dass im Vornherein schon zu lange gewartet wurde. Dadurch lassen sich bestehende Symptome nicht immer komplett durch eine Operation beheben. Während der OP kann natürlich das Rückenmark verletzt werden, da der Eingriff in unmittelbarer Nähe dazu stattfindet. Weiterhin können Blutungen im Wirbelkanal, Infektionen, Verletzungen an umgebenden Strukturen sowie weitere Störungen auftreten.

Nach der Operation können (je nach Alter und Verfassung des Patienten) 1-3 Tage Schmerzen auftreten, welche auch die Bewegung einschränken. Jedoch werden Betroffene am 1. Post-OP-Tag (sprich ein Tag nach der Operation) von Krankengymnasten mobilisiert und ihnen das richtige Bewegen beigebracht.

In den ersten Tagen nach der OP können die Patienten bereits wieder sitzen, stehen/gehen oder liegen.

An Medikamenten erhalten die meisten Patienten vor und/oder nach der Operation Cortison zur Entzündungshemmung, Schmerzmittel, Anti-Thrombose-Spritzen sowie Bedarfsmedikamente wie Kalzium, Abführmittel, Insulin und ähnliches. Erkundigen sie sich bei den Ärzten und Krankenschwestern, falls sie dazu genauere Fragen haben.

Bei guter Allgemeinverfassung ist eine Entlassung nach ca. 5 Tagen nach der OP möglich, ist jedoch von der Mobilität

und Schmerzfreiheit der Patienten abhängig. In fast allen Fällen folgt nach dem Krankenhausaufenthalt eine mehrwöchige Reha um Schonhaltungen abzutrainieren und das richtige Bewegen sowie das trainieren der Muskulatur zu erlernen.

### BSV - Bandscheibenvorfall

Ich denke, diese Art der Erkrankung ist recht bekannt und auch am Verbreitetsten. Diese Erkrankung kann ebenfalls Hals, Brust und Lenden betreffen. Dabei reißt das Faserringgeflecht der Bandscheibe und der Gallertkern drückt auf den Wirbelkanal, bzw. der Inhalt des Gallertkern läuft aus und drückt auf die Nerven.

Symptome sind Schmerzen in den naheliegenden oder sämtlichen Extremitäten sowie Kribbeln und Taubheitsgefühle in Beinen oder/und Armen. Eine Schwächung der Muskulatur ist ebenfalls ein mögliches Symptom, wie auch Blasen- und Mastdarstörungen.

### Bandscheibenvorfall

Natürlich versucht man - wie überall - erst einmal eine konservative Methode, sprich Bettruhe, Medikamente oder Krankengymnastik. Hilft dies jedoch nicht, kann es zur Operation führen, wo das verrutschte Bandscheibengewebe entfernt wird, um den Druck vom Wirbelkanal/Nerv zu nehmen. Sollten Teile des Gallertkerns locker sein, werden auch diese entfernt, um ein nachrutschen zu verhindern.

Gefahren bei der Operation sind die selben wie bei der SKS. Auch hier wird in der Nähe des Rückenmarks gearbeitet und Verletzungen an diesem sind möglich, sowie Infektionen, Blutungen, verbleibende Störungen im Gangbild und ähnliches. Wurde auch hier zu lange mit einer Behandlung gewartet können natürlich Schäden zurückbleiben. Daher gilt auch hier: Wenn der Hausarzt und der ansässige Orthopäde nicht schnell eine Linderung verschaffen können, scheuen Sie nicht den Weg in die Klinik.

Auch nach dieser OP können einige Tage vergehen, bis man komplett Schmerzfrei ist. Auch hier wird man bereits ein Tag nach der Operation von Krankengymnasten mobilisiert. Jedoch ist in der ersten Zeit nach dem Eingriff das Sitzen nicht erlaubt. Die Mobilität beschränkt sich auf das Stehen, Gehen und Liegen. Wer sich nun fragt, wie man vom Stehen ins Liegen ohne sitzen kommen soll, hat natürlich Recht. Aber auch hier bekommt man eine richtige Anleitung vom schnellen Übergang in die beiden Lagen und wie diese am Schmerzfreiesten zu bewältigen ist.

Bei Medikamenten und Entlassung verhält es sich wie bei der Spinalkanalstenose.

Leider bedeutet eine Operation nicht immer eine endgültige Heilung. Ein erneuter Bandscheibenvorfall tritt sehr häufig auf und wird als rezidiv bezeichnet. Grund sind entweder das Narbengewebe oder eine andere Bandscheibe. Jedoch können auch andere Erkrankungen sein, die die selben Symptome hervorrufen, wie zum Beispiel die SKS, Lockerung der Wirbelsäule oder Reizungen der Wirbelbogengelenke.

### Myelographie / Myelo-CT

Dies ist eine Untersuchung die der Computertomographie (CT) und der Magnetresonanztomographie (MRT) etwas nachsteht. In den meisten Fällen wird die Myelo nur noch genutzt, wenn CT- und MRT-Bilder keine klaren Ergebnisse bieten oder eine genaue Lokalisation des Schadens vorgenommen werden muss.

Vor der Untersuchung sollten mindestens 2 Stunden vorher nichts festes gegessen werden. Trinken ist erlaubt, jedoch sollte auf Milch, Alkohol und Zigaretten verzichtet werden.

Hierbei wird Kontrastmittel entweder in den Lendenwirbelbereich (bei lumbalen Beschwerden), Halsbereich (bei thorakaler Schmerzen) oder unterhalb des Hinterhauptes (bei Schmerzen ab dem Nacken) mit einer Spritze in den Wirbelkanal vorgeführt.

Als erstes entnimmt der behandelnde Arzt mit der Spritze wenige Milliliter Flüssigkeit (Hirnwasser oder auch Liquor genannt) welche sich im Wirbelkanal befindet. Danach spritzt er das Kontrastmittel in den Wirbelkanal ein. Keine Bange: Gepiekt wird nur einmal. Die Nadel bleibt solange drin und nur die Spritze wird gewechselt, so dass nur ein Stich notwendig ist. Danach werden dann von dem entsprechenden Bereich Röntgenaufnahmen oder Computertomographie-Aufnahmen (Myelo-CT) gemacht. Der Stich wurde mir als sehr unangenehm und schmerzhaft von Patienten beschrieben.

Nach dieser Untersuchung besteht erst einmal Bettruhe für den Patienten. Je nach Zustand kann das ca. 6 Stunden andauern. Weiterhin muss der Patient ca. 5 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen, um das Kontrastmittel so schnell wie möglich aus dem Körper abzuführen. Dies wird gemacht um die Nebenwirkungen so minimal wie möglich zu halten.

Diese Nebenwirkungen sind in der Regel (meist bei nicht genügender Flüssigkeitsaufnahme nach der Untersuchung) starke Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber oder Frösteln, Krämpfe oder Muskelzuckungen. Auch hier kann es zu leichtem Wundschmerz, Infektionen an der Einstichstelle, allergische Reaktionen, Entzündungen und/oder Einblutungen des Rückenmarks und weiterem kommen.

Aber auch wenn die Flüssigkeitszufuhr nach der Untersuchung stimmte, kann es schnell zu Übelkeit und Erbrechen führen. Dies ist nach meinen Erfahrungen auch schon direkt nach der Untersuchung möglich, da die meisten Patienten erst auf Station die Möglichkeit bekommen viel zu trinken.

So, dass war es erst einmal für den Anfang.

Bis bald und bleibt mir gesund!

Posted by shanice in Schwester, Skalpell bitte! at 22:12

## **Heilpflanzen für Frauen**

Zunächst war ich skeptisch, als ich

Birgit Laue - Heilpflanzen für Frauen  
in die Hand nahm.

Ein weiteres Kräuterheilbuch spezifisch für Frauen, diesmal unter dem Logo der Zeitschrift vital - wozu sollte das gut sein? Immerhin gibt es reichlich Heilkräuterbüchlein auf dem Markt, und es sah sehr danach aus, als wolle hier jemand nur auf der Naturheilkundewelle mitreiten und schnelles Geld verdienen. Doch meine Skepsis legte sich bald.

Alternative Heilmethoden boomen, und gerade Frauen, die körperlich ganz anders auf Medikamente reagieren als das beim Prototypen des 'gesunden Menschen' der Fall ist, nämlich dem Mann, neigen dazu, sich eher sanften Heilmethoden zuzuwenden. Das hat auch damit zu tun, dass Frauen unter Beschwerden leiden können, die Männern naturgemäß fremd sind - Erkrankungen von Gebärmutter und Eierstöcken zum Beispiel, Ovarialzysten, Endometriose, Blasenentzündung uvm.

Das Buch von Birgit Laue führt die Leserin schlüssig an die einzelnen Bereiche und Beschwerden heran, erklärt geduldig, einfühlsam und verständlich die möglichen Quellen der Erkrankungen und ihre Symptome, so dass das Buch auch als guter diagnostischer Ratgeber zu verwenden ist.

Mit Themenkapiteln wie Zyklus und Menstruation, Gebärmutter und Eierstöcke, Infektionen im Intimbereich, Harnwege, Brust und Wechseljahre sind alle "frauenspezifischen" Bereiche gut abgedeckt. Dazu kommt noch ein Kapitel über Wärme- und Wasseranwendungen und ein guter Teil über die wichtigsten Heilpflanzen.

Heilpflanzen für Frauen ist informativ geschrieben, bietet eine Vielzahl von einfachen Anwendungen zur Selbstbehandlung typischer Beschwerden und reichlich Hinweise auf weitere Literatur, Fachverbände und Selbsthilfegruppen. Die Informationen über einzelne Erkrankungen mit Symptomen und Ursachen sind so gut erläutert, dass man sich wünscht, derlei würde jungen Frauen an Schulen als Allgemeinwissen gelehrt. Lediglich die wiederkehrenden Hinweise auf Weleda-Produkte irritieren ein wenig, es stellt sich mir die Frage ob hier Sponsoring zum Zuge kam oder es einfach nicht genug Hersteller passender Produkte auf dem Markt gibt.

Dieses Buch gehört meiner Meinung nach in jedem Haushalt, in dem eine Frau lebt, mit in die Hausapotheke, und auch auf die Wartezimmertische in der gynäkologischen Praxis - rundum gelungen.

Posted by Ishtar in Alternativ Heilen at 01:15

Thursday, July 14. 2005

### **Ersatzkassen für die Bürgerversicherung**

Frisch aus dem WELT-Newsticker:Hannover (dpa) - In der Debatte um die Finanzierung des Gesundheitssystems geben Ersatzkassen der von Rot-Grün geplanten Bürgerversicherung den Vorzug. Der Ersatzkassen-Verband VdAK erklärte bei einer Tagung mit Gesundheitsministerin Schmidt in Hannover, die Vorstellungen des VdAK gingen in eine ähnliche Richtung wie die Bürgerversicherung. Die Ministerin kritisierte, die von der Union geplante Gesundheitsprämie könne die Aufteilung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung nicht überwinden.

Posted by Ishtar in Krankenkassen at 14:27

Wednesday, July 13. 2005

### **Finanzjonglierereien auf dem Rücken der Hamburger Bürger**

Über die Privatisierung der Hamburger Kliniken und die sich daraus ergebenden - negativen - Folgen, berichtet das Lummaland

Gesundheit ist hier zweitrangig, beim LBK geht es jetzt nur noch um den Profit, wie man deutlich sehen kann. Der CDU-Senat hat hier fröhlich einen Verkauf getätigt, der noch viele Jahre das Personal und die Patienten beschäftigen wird. Letztendlich sind sie die Leidtragenden des Klinik-Chaos in Hamburg, während sich Ole von Beust über ein paar Euros mehr in der Stadtkasse freut.

Posted by Mela in Gesundheitspolitik at 14:14

### **Fußpilz beim Schuhkauf**

(via n-tv.de)In den Sommermonaten steigt die Gefahr, sich bei der Schuhanprobe mit Pilzerkrankungen anzustecken.

Bei einem Test von 91 Schuhproben aus 23 Geschäften sei nur ein Drittel keimfrei gewesen, berichtete das RTL-Magazin "EXTRA" vorab. In zwei Dritteln der getesteten Schuhe seien von einem Institut insgesamt 71 Krankheitserreger nachgewiesen worden. Darunter befanden sich Fuß-, Genital- und Schimmelpilze.

Verkäufer sollten darauf achten, dass Schuhe nicht barfuß anprobiert werden.  
Zeigt her Eure Söckchen...

SchuhverkäuferInnen scheinen zumindest ein stabiles Immunsystem zu haben.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 13:06

### **Co-Op in Grossbritannien verbannt Glutamat und Farbstoffe**

Der Co-Op-Konzern macht in Großbritannien seit einiger Zeit von sich reden. So sind sie nicht nur in Sachen Fair Trade engagiert, setzen sich für vollständig deklarierte Lebensmittel (-etiketten) ein und erwarten von den Lieferanten der Hausmarken einen Verzicht auf gentechnisch veränderte Grundstoffe - im Mai 2004 stellten sie ausserdem eine neue Kampagne vor: Shopping with an attitude, unter dem Stichwort Responsible Retailing.

Der Konzern stellt sich diesen Herausforderungen. Im Juni erklärte Co-Op, bei der Verpackung von Frischwaren künftig nur noch stärkebasierte, kompostierbare PE-Kunststoffe verwenden zu wollen, trotz höherer Kosten.

Aktuell verbannt Co-Op aus den eigenen Produktreihen alle Produkte mit Glutamat sowie 12 gesetzlich erlaubte Farbstoffe, damit sind in Co-Op-Produkten insgesamt 21 Farbstoffe nicht mehr zulässig. Der Konzern begründet den Schritt damit, dass die aufgelisteten Substanzen sehr wahrscheinlich Überempfindlichkeitsreaktionen bei Allergikern auslösen und möglicherweise Auswirkungen auf Verhaltensstörungen bei Kindern haben. Gleichzeitig wies Co-Op darauf hin, dass einige der Stoffe z.B. in Japan bereits verboten sind. Ein Sprecher der British Dietetic Association bestätigte: The additives which the Co-op are removing are some of the prime suspects that do cause intolerances in a small number of people. Die meisten Stoffe die Co-Op auf die schwarze Liste gesetzt hat, werden jetzt durch natürliche Farbstoffe ersetzt. Insgesamt 27 Produkte flogen ersatzlos aus dem Regal, da keine Ersatzstoffe gefunden werden konnten.

Seither sind laut Medical News Today die folgenden Stoffe nicht mehr in Co-Op eigenen Marken enthalten: E120 Cochineal, Carmines and Carminic Acid E102 Tartrazine - linked to intolerance/allergic reaction. Widely thought to cause hyperactivity E110 Sunset Yellow - thought to cause allergic reaction, some evidence of gastric upset and some inference affects kidneys E122 Carmoisine - linked to intolerance/allergic reaction E124 Ponceau 4R - linked to intolerance/allergic reaction E129 Allura Red AC - some evidence of hypersensitivity E104 Quinoline Yellow E127 Erythrosine - may affect thyroid hormone levels in children. Adverse effects on thyroid E131 Patent Blue V - linked to

## Blog Export: Medblog, <http://blog.lebensunfaehig.org/medblog/>

intolerance/allergic reactionE132 Indigo Carmine - linked to allergy/allergic reactionE142 Green S - low incidence of testicular cancer has been reported in a studyE151 Brilliant Black (Black PN)

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 11:00

Tuesday, July 12. 2005

### **Parkinson-Medikament verändert die Persönlichkeit**

Bei Patienten mit Parkinson liegt u.a. ein Ungleichgewicht der Botenstoffe Dopamin und Glutamat im Gehirn vor, wogegen mit verschiedenen Medikamenten vorgegangen wird. Anscheinend führt eine Gruppe dieser Medikamente, die sogenannten Dopamin-Antagonisten, zu tiefgreifenden Persönlichkeitsänderungen, insbesondere Zwangsstörungen, wie Forscher der Mayo-Clinic in einer Studie feststellen konnten.

Forbes.com etwa meldet Eleven people with Parkinson's disease temporarily became compulsive gamblers after taking a class of drugs designed to control movement problems caused by the illness, a new study reports. This is the latest in a series of case studies linking such drugs -- called dopamine agonists -- to pathological gambling in Parkinson's patients. Weitere 6 Patienten entwickelten zusätzlich andere Zwangsstörungen, wie Essucht, massiv erhöhten Alkoholkonsum und sogar Sexsucht. Nach Absetzen der Medikation schwand auch der Zwang zum Zocken.

Dass Dopamin als Botenstoff des Gehirns psychoaktive Wirkungen hat, ist - wie u.a. auch sein Einfluß auf neurologische Erkrankungen wie AD(H)S und bei Depressionen zeigt - keine allzu neue Erkenntnis. Die Studie, die in der Septemбераusgabe der Archives of Neurology erscheinen wird, wirft dennoch ein neues Licht auch auf Suchtmechanismen und eventuelle neurophysiologische Ursachen von Zwangsstörungen, das Psychiatrie, Neurologie und Pharmazie noch eine Weile beschäftigen dürfte.

Zynischer Nebeneffekt: wie beinahe zu erwarten, folgt die Klage auf dem Fuß. So meldet der kanadische Radiosender CFRA: A Toronto law firm is handling a Canadian proposed class-action lawsuit filed against the Canadian and America distributors. It's seeking three-million dollars for gambling addictions allegedly linked to the drug.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 18:52

Monday, July 11. 2005

### **Fingernägel verraten Osteoporose-Risiko**

Wie hier bei BBC Health zu lesen, haben Wissenschaftler der Universität Limerick ein vielversprechendes, einfaches diagnostisches Verfahren entwickelt, mit dessen Hilfe man feststellen kann, ob Patienten Osteoporose haben oder nicht. Mit einem Laser werden dabei Fingernägel auf das Vorhandensein bzw. die Menge einer bestimmten Disulfidverbindung hin untersucht, die für Knochenelastizität und Keratinbindung wichtig ist. Bei allen Patienten, die Osteoporose hatten, waren die Level dieses Disulfids niedrig.

Denkbar wäre, dass die Untersuchung in dafür ausgestatten Praxen durchgeführt wird oder auch Nagelabschnitte zum Test an ein Labor gesendet werden. Erst wenn dieser Test positiv verläuft, könnte dann ein Patient zu einer teuren und aufwendigen Knochendichtemessung geschickt werden - ein genaueres Screening auf Osteoporose besonders bei Frauen nach den Wechseljahren wäre mit einer solchen diagnostischen Hilfe, die nicht viel kostet, ebenfalls möglich.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 12:37

Saturday, July 9. 2005

### **In eigener Sache**

Heute geht es ausnahmsweise nicht um die Medizin, sondern um dieses Blog. Als wir Ende Juni lasen, dass wir beim Wettbewerb Preisbloggen der ZEIT von der Jury in der Kategorie Wissen in die Endausscheidung (15 Blogs) gekommen waren, wurde uns ganz schwummerig vor Freude - schließlich ist das hier ein kleines Hobbyprojekt, und von so renommierter Seite auch nur zur Kenntnis genommen worden zu sein ist eine Ehre. Wir sind stolz .

Angesichts der illustren Nominierten rechneten wir uns keine Chancen aus, in dieser Disziplin zu gewinnen, und tatsächlich hat es auch für den 1. Platz nicht gereicht.

Dennoch war das viel knapper als wir uns zu erträumen gehofft hätten, wie auf der Preisbloggen-Seite nachzulesen:

Wir sehen das als Ermutigung, weiterzumachen. Danke, ZEIT!

Posted by Ishtar in Vermischtes at 07:50

Friday, July 8. 2005

### **Forscher entdecken die Ananas**

"Ananas soll Krebs vorbeugen" war gestern (u.a.) auf der Website des Öko-Test zu lesen.

Hintergrund ist eine Studie des Queensland Institute of Medical Research (QIMR), Australien. Die Forscher interessierten sich insbesondere für das Bromelain, das u.a. als Fleischzartmacher und Klärhilfe für Bier Einsatz findet bzw. zwei daraus gewonnene Substanzen, die sie CCS und CCZ nannten. CCZ stimuliert das Immunsystem, aktiv gegen Krebszellen vorzugehen, CCS blockiert ein körpereigenes Protein, das in 30 Prozent aller Krebsfälle schadhaft ist.

"In searching for these components, we discovered the CCS and CCZ proteins and found that they could block growth of a broad range of tumour cells, including breast, lung, colon, ovarian and melanoma." -- Tracey Mynott, QIMR Die Forschung ist noch weit davon entfernt, ein Ananas-Krebs-Medikament präsentieren zu können. Das QIMR hat zunächst eine Zweijahresstudie gestartet, die evaluieren soll, ob die Behandlung mit CCS und CCZ tatsächlich erfolgversprechend ist "We've shown we can inhibit tumour growth by 70 per cent and what's more important was that there was no evidence of any toxicity in these animals at all." und wie sichergestellt werden kann, dass die Substanzen in gleichbleibender Qualität zur Verfügung gestellt werden könnten.

Wenn das klappt, könnten sich hier große Chancen für die Krebsbekämpfung ergeben, da CCS und CCZ auf eine ganz andere Weise in den Organismus eingreifen als das bisherige Antikrebsmittel tun. "CCS and CCZ will represent a totally new way of treating disease and potentially a whole new class of anti-cancer agent" Sollten sich die Hoffnungen bewahrheiten, will das Institut sich einen Industriepartner suchen, der mit ihnen gemeinsam ein Medikament für den Menschen entwickelt.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 07:57

Thursday, July 7. 2005

### **Neues vom Nikotin**

Nach einem Bericht der Daily Mail haben Forscher ein Molekül im Gehirn entdeckt, das dafür sorgt, dass Raucher von Nikotin abhängig werden - sie nennen es Nikotin-Acetylcholin-Rezeptor (nicotinic acetylcholine receptor - nAChR).

Diese Andockstelle im Hirn ist ein zweiseitiges Schwert - Nikotin stimuliert das Gedächtnis und schützt Hirnzellen, aber diese Stimulation lässt sich den Forschungsergebnissen nach zu urteilen vermutlich nicht von der Nebenwirkung Abhängigkeit trennen. The Daily Mail schreibt: The discovery is a blow to hopes of using nicotine, or drugs based on it, to treat patients with diseases such as Alzheimer's and Parkinson's.

Ich vermute, wer an Alzheimer oder Parkinson erkrankt, nimmt die "Abhängigkeit" von einem 'süchtig' machenden Medikament gern für eine Heilungschance in Kauf. Allerdings hat die Tatsache, dass Nikotin tatsächlich abhängig macht (der Stimulans-Effekt erklärt eine solche Abhängigkeit doppelt) auch fatale Folgen an anderen Fronten. But its addictiveness means that 100 million smokers worldwide are expected to die this century.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 08:26

### **Grossbritannien veröffentlicht Cancer Map**

Das "Office for National Statistics" hat in Großbritannien erstmals einen Atlas der Krebserkrankungen auf den Britischen Inseln veröffentlicht. Die eindrucksvollen Daten stammen aus den Jahren 1991 bis 2000.

Einige der Karten kann man in der Großansicht im Artikel des Daily Telegraph sehen.

Das Ergebnis lautet im Wesentlichen: Armut und niedriger sozialer Status bzw. schlechte Gesundheitsversorgung machen krank. Insbesondere Schottland hat überdurchschnittlich viele Krebserkrankungen und -tote. The cancer maps show that bowel cancer rates for men and women were higher than average in Scotland and Northern Ireland and in men living in urban, northern England. Male and female lung cancer rates were high in central Scotland and northern England.

Cancers associated with drinking alcohol - of the lip, mouth and throat - were again more common in Scotland and northern England. There was also a high incidence of these cancers in Irish men.

Scotland also had higher than average rates of bladder cancer in women and in northern Scotland there was a higher than average incidence of breast cancer.

Andere Auffälligkeiten sind ein stark erhöhtes Hautkrebsrisiko in Südengland (Sonne) und in Schottland, was Experten auch auf den hohen Anteil hellhäutiger, rothaariger Menschen mit Sommersprossen in der schottischen Bevölkerung zurückführen.

Voller Artikel bei der BBC

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 07:40

Wednesday, July 6. 2005

### **Antidepressiva nach dem Herzinfarkt**

1999 wurde in den USA eine dreijährige Studie abgeschlossen, die sich u.a. mit der Wirkung von Psychotherapie in der Nachsorge für Herzinfarktpatienten befasste. Sie stand unter dem Titel Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease (ENRICHED). Wissenschaftler der Universität Stanford haben sich nun die Daten der Studie ein zweites Mal vorgenommen. Das auch für Experten überraschende Ergebnis war, dass die Psychotherapie wenig Erfolg brachte, aber die Medikation mit Antidepressiva, insbesondere SSRI, die Wahrscheinlichkeit, einen zweiten, möglicherweise tödlichen Herzinfarkt zu erleiden, um bis zu 43% senkte. "The main finding of this study is that antidepressant use post-AMI by depressed patients in the ENRICHED clinical trial was associated with significantly lower rates of the study primary end points, death and reinfarction [recurrent heart attack]," the authors write.

Jetzt wäre es wichtig, auf der Basis der Erkenntnisse in einer großen Studie weiter an den Zusammenhängen zwischen Depression bzw. Serotonin und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu forschen. "There are multiple mechanisms by which depression could increase vascular disease," Dr. Glassman writes. "It increases platelet activation and inflammatory markers, reduces heart variability, and leads to multiple adverse health behaviors; all are associated with increased cardiovascular risk and death. Whatever links depression and heart disease, it is more likely to involve all of the above rather than any single pathway." Doch eine solche Studie ist derzeit nicht in Sicht.

Eine intensive Diskussion über die körperlichen Auswirkungen depressiver Erkrankungen wäre wünschenswert. Vielleicht wären dann auch mehr Patienten und Mediziner bereit, Depressionen als das anzuerkennen was sie sind: eine schwere körperliche Erkrankung, nicht selten mit Todesfolge, und keine "Macke".

Posted by Ishtar in Vermischtes at 09:27

### **Aspirin und Vitamin E wirkungslos gegen Krebs**

Während Acetylsalicylsäure (ASS oder Aspirin) offenbar in der Darmkrebs-Nachsorge nützlich ist, werden bislang angenommene präventive Wirkungen der Substanz bei Brustkrebs oder Darmkrebs nicht bestätigt. Wie das Journal of the American Medicine berichtet, konnte durch die Auswertung der Daten der großangelegten Womens Health Study festgestellt werden, dass weder Aspirin noch Vitamin E das Risiko, an Brust- oder Darmkrebs zu erkranken, senken.

Immerhin kam die Studie zu dem Ergebnis, dass regelmäßige Vitamin-E-Gaben bei Frauen über 65 Jahren das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle um 25 Prozent verringern. Dieser Effekt trat aber nur in dieser Altersgruppe, nicht bei jüngeren Teilnehmerinnen auf.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 09:09

Tuesday, July 5. 2005

### **Raucher bekommen schneller Tuberkulose**

Eigentlich sollte es selbsterklärend sein, dass Rauchen die Lunge schädigt und damit auch das Risiko erhöht, an die Lunge betreffenden Infektionskrankheiten zu erkranken. Wer bislang das nicht glauben mochte, bekommt es nun schwarz auf weiss. "Smoking damages macrophages in the lungs, which are the first line of defence against infections" --

Professor Peter Ormerod, British Thoracic Society

Eine in Südafrika an 2400 Personen durchgeführte Studie belegt, dass im Testzeitraum unter Rauchern 82 % der Beteiligten Erreger von Lungentuberkulose im Körper aufwiesen, unter Nichtrauchern dagegen nur 70 %. Die Zahlen erscheinen mir furchtbar hoch, allerdings wurden nicht tatsächliche Infektionen, sondern Hauttests auf den Erreger gemessen, der oft jahrelang inaktiv im Körper hospitiert. Zum Vergleich: in Deutschland gibt es jährlich ca. 7.000 Fälle von Tuberkulose auf 80 Mio. Einwohner.

"The association of smoking with pulmonary TB might be explained by a reduced specific immunity and possibly enhanced non-specific inflammatory response."

Die volle Studie findet man unter [http://press.psprings.co.uk/thx/july/555\\_tx30924.pdf](http://press.psprings.co.uk/thx/july/555_tx30924.pdf)

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 06:15

Monday, July 4. 2005

## **Die Säulen der Gesundheit**

Ohne Zweifel ist das Gesundheitssystem ein wichtiger Pfeiler unserer Gesellschaft. Ein Pfeiler der aus vier Haupt-Interessengruppen besteht, die aufeinander wirken wie gleiche Pole...

### **1. Patienten...**

... wollen im Endeffekt vor allem Gesundheit. Dazu wünschen sie die Sicherheit, nicht durch Krankheit oder Behinderung um ihre Existenz gebracht zu werden. Sie wünschen kompetente Beratung, dass ihre Sorgen und Nöte ernst genommen werden, Aufklärung über Themen die sie nicht verstehen oder die furchterregend scheinen, Betreuung und Begleitung.

Sie wünschen die effektivste Behandlung für ihre Probleme ohne Nebenwirkungen oder Folgeschäden fürchten zu müssen - eine Behandlung die auf sie als Person zugeschnitten ist, statt dass sie aus lediglich allgemeinen Erkenntnissen hergeleitet wird.

Sie wünschen nicht, dem behandelnden Arzt ausgeliefert zu sein.

Durch die monatlichen Zahlungen sollten alle auftretenden Probleme abgefangen werden. Auch seltene, alltägliche oder massive Beschwerden sollten weder die Existenz gefährden, noch den Alltag zur Hölle werden lassen.

### **2. Ärzte...**

... wollen in erster Linie von ihrem Beruf leben. Nicht wenige ergreifen ihn jedoch auch wegen der damit einhergehenden Achtung und leider seltener rein aus der Motivation heraus Menschen zu helfen.

Sie sind verpflichtet betriebswirtschaftlich zu denken. Einfache Erkrankungen die mit standardisierten Medikamenten behandelt werden können, sichern Einkommen und Wohlstand. Langwierige Behandlungen, Gesprächsbedarf, aufwendige Diagnosen gefährden mitunter gar die finanzielle Basis.

Erklärungen, Gespräche, auf die Person zugeschnittene Behandlungen, kosten mehr Zeit, als von den Krankenkassen entlohnt wird.

### **3. Die Pharmaindustrie...**

... lebt von der Patentierbarkeit chemischer Zusammensetzungen. Medikamente für die Patente bestehen, können zu entsprechend hohen Kosten verkauft werden, selbst wenn die reinen Produktionskosten deutlich niedriger liegen. Dies wird u.a. damit begründet dass die Forschungskosten wieder hereingeholt werden müssen.

Medikamente mit abgelaufenen Patenten stören daher unter Umständen sogar den Absatz neu patentierter Mittel. An deren Verbleiben auf dem Markt besitzen diese Firmen kein Interesse.

Nicht patentierbare Mittel, wie zum Beispiel heilkräftige Pflanzen, stehen in direkter Konkurrenz.

Trotz nach aussem dargestellten humanitären Anspruch, interessiert der Patient die Industrie nur in sofern, das sie an seiner Krankheit verdienen. Ihr Anspruch - als Konzern - ist rein betriebswirtschaftlicher Natur.

### **4. Die Krankenkassen...**

... wünschen sich ein möglichst durchschaubares und überwachbares Gesundheitssystem.

Der Patient ist als Einzahler gerne gesehen und als Leistungsempfänger gehasst. Den Ärzten wird mißtraut, da sie das Geld der Kassen beziehen. Sie werden oft als gierig und betrügerisch betrachtet. Ein Ärztebild das sich in der Kommunikation zwischen Kassenverbänden und Ärzteschaft oftmals direkt offenbart.

Experten die Kassen beraten, haben nur sehr selten aktuelle, praktische Erfahrung und beziehen ihre Informationen meist nicht aus erster Hand. Oftmals sind diese auch direkt aus der Pharmaindustrie entsandt.

Kassen denken betriebswirtschaftlich. Langwierige und teure Behandlungen werden an andere Leistungsträger (BfA, Sozialamt) versucht abzuschieben. Ihr vordringliches Ziel besteht darin Überschüsse zu erwirtschaften.

Was Kassen in Wirklichkeit sein sollten: Treuhänder der eingezahlten Leistungen.

Der Gesetzgeber muß nun diese unterschiedlichen Bedürfnisse unter ein Dach bekommen. Im Endeffekt darf er die Patienten nicht zu sehr verprellen, seine Berater stammen aber meist aus der Pharmaindustrie oder von Lobbyverbänden und die Stimmen der Krankenkassen haben deutlich mehr Gewicht, als die einzelner Patienten.

Das Wissen des Gesetzgebers über den realen Alltag in der medizinischen Versorgung ist weitgehend akademischer Natur.

Somit liegt bedauerlicherweise das einzig echte Interesse an Gesundheit und Heilung bei den Patienten und einigen wenigen, dafür hochmotivierten Ärzten.

Solange unsere System bleibt wie es ist, wird eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung Wunschdenken bleiben. Ebenso das Ärzten und Patienten alle wirksamen Mittel und Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, statt das einige davon aus reinen Geschäftsinteressen diffamiert, eingestellt oder gar direkt verboten werden.

Posted by Mela in Gesundheitspolitik at 18:40

### **Brasilien erklärt amerikanischem Pharmakonzern den Krieg**

Dass ein Staat einem amerikanischen Pharmakonzern androht, seine Patente zu ignorieren, ja sogar die heimische Industrie quasi zum Rechtsbruch gegen internationales Patentrecht auffordert, dürfte in dieser Form noch nicht vorgekommen sein. Der brasilianische Gesundheitsminister Humberto Costa hat kürzlich genau das getan, nachdem der US-Konzern Abbott nicht bereit war, die Preise für sein AIDS-Medikament Kaletra so weit abzusenken, wie es die Brasilianer forderten.

Brasilien hat schon mehrfach in den letzten Jahren mit ähnlichen Drohungen Pharmakonzerne dazu 'ermutigt', ihre Preise insbesondere für AIDS-Medikamente abzusenken. Den Schritt über die reine Drohung hinaus trat Costa nach eigener Aussage an, da es sich um ein Medikament von 'öffentlichem Interesse' handele und man hoffe, in Zukunft auch andere arme Länder mit billigeren Generika beliefern zu können. Menschenrechtsorganisationen begrüßten den Schritt Brasiliens, während Patentrechtler und Pharmakonzerne den Vorstoß mehr oder weniger als staatlich geduldete Wegelagererei, getrieben von Gier, bezeichneten. Die Brasilianer nutzten das Mitleid mit AIDS-Patienten, um Pharmakonzerne ihren 'ehrlich verdienten Gewinn' wegzunehmen und widerrechtlich an die eigenen lokalen Unternehmen zu verteilen.

Tatsächlich hat die WTO vor einigen Jahren bereits Richtlinien verabschiedet, nach denen in Notsituationen solche Patentrechtsverletzungen zulässig sein können. "We are the hostages of these companies, and compulsory licensing is a defense against the abuse of monopolies," said Jorge Beloqui, the leader of a Sao Paulo-based AIDS support group. Nach Schätzungen von Ärzte ohne Grenzen könnten Generika die Kosten der Versorgung von AIDS-Patienten in Brasilien halbieren.

Sollte Brasiliens Vorgehen Erfolg haben, steht für die Pharmaindustrie zu befürchten, dass von dieser Aktion eine Welle ausgeht - ärmere Länder könnten ihre Medikamente in Brasilien statt bei den Konzernen der 1. Welt kaufen, und Länder wie China und Indien, die selbst über pharmazeutische Industrie verfügen, sähen sich evtl. auch unter dem Druck ihrer eigenen Bevölkerung und explodierenden Kosten für AIDS-Medikamente genötigt, selbst Patentrechte zu ignorieren und eigene Produktionen aufzunehmen.

Gleichzeitig muss Brasilien aber damit rechnen, dass internationale Pharmakonzerne ihre Investitionen aus Brasilien abziehen. So wird der Erfolg der brasilianischen Drohung auch davon abhängen, wie weit die Nachbarländer die Entscheidung mittragen und Präsident Luiz Inacio Lula da Silva sich als regionaler Führer Südamerikas profilieren kann.

Posted by Ishtar in Pharmaindustrie at 08:28

### **Keimfreies Krankenhaus?**

In einem auch ansonsten sehr lesenswerten Artikel über die Kosten, die in der deutschen Gesundheitsversorgung und

in der Folge auch durch Arbeitsausfälle in der Wirtschaft allein dadurch entstehen, dass sich Tausende Patienten in Krankenhäusern vermeidbare nosokomiale, also durch mangelhafte Hygiene in den Krankenhäusern verursachte Infektionen zuziehen (BÖRSE Online spricht von 1 Million zusätzlichen Liegetagen), war zu lesen: Zurzeit werden in Nordrhein-Westfalen die Sterilisationsgeräte aller Krankenhäuser des Bundeslandes untersucht. Das vorläufige Ergebnis: Über 40 Prozent erfüllen die gesetzlichen Anforderungen nicht. Wiederum 75 Prozent dieser Kliniken mit Mängeln müssen ihre alten Sterilisatoren innerhalb von zwölf Monaten gegen neue austauschen. Die Anschaffung eines Geräts kostet die Häuser zwischen 400.000 und 2 Mio. Euro. "Da müssen die Krankenhäuser natürlich an die Fördertöpfe gehen, und das Geld fehlt woanders", sagte CKM-Geschäftsführer von Eiff. Auch eine Untersuchung der Reinigungsgeräte von 18 deutschen Kliniken durch die Firma SMP in Tübingen brachte bedenkliche Resultate ans Licht. Nur fünf Einrichtungen schickten ausreichend gereinigte Instrumente an das Unternehmen zurück. Anders gesagt, in wenigstens einem Drittel der untersuchten Kliniken mussten die Geräte wegen gravierender Mängel ersetzt werden.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 08:15

### **Grüner Tee - kein Wundermittel gegen Krebs**

Nach letzten Erkenntnissen der amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA sind Behauptungen, dass Grüner Tee das Brustkrebsrisiko senkt, so nicht haltbar. Zwei dahingehende Studien konnten keine Korrelation zwischen Grünteegehalt und abgesenktem Krebsrisiko finden, eine weitere, weniger aussagestarke Studie kommt zu dem Schluß, dass "möglicherweise" ein therapeutischer Effekt bestehe. Ähnlich ist die Beweislage bei der Prävention von Prostatakrebs.

(z.B. bei PhysOrg nachzulesen)

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 08:06

### **Radiotipp: DLF - Sprechstunde - Lebererkrankungen**

Morgen, am Dienstag, dem 5. Juli, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Lebererkrankungen 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogast: Prof. Dr. Wolfgang Fleig, Direktor der Klinik für Innere Medizin, Medizinische Fakultät der Universität Halle-Wittenberg

Moderation: Judith Grümmer Hörertel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 07:51

Sunday, July 3. 2005

### **Acetylsalicylsäure in der Darmkrebs-Nachsorge**

FOCUS online meldet am 01.07. "Der Schmerzmittel-Wirkstoff ASS kann die Todesrate von Darmkrebs reduzieren." Die FAZ ist da weniger zimperlich und schreibt den Erfolg gleich den Aspirin-Erfindern auf den Leib: "Bayer: "Aspirin"-Wirkstoff senkt Rückfallrate bei Darmkrebs" lautet hier die Schlagzeile.

Bereits auf dem jährlichen Meeting der American Society of Clinical Oncology im Mai in Florida stellten die Forscher ihre Studie vor. Patienten, die nach einer Operation und Chemotherapie regelmäßig ASS einnahmen, hatten 48 Prozent weniger Rückfälle als eine Vergleichsgruppe.(FOCUS).

Schon frühere Studien hatten ermittelt, dass ASS (Acetylsalicylsäure) die Bildung von Polypen im Darm behindert. Ebenso verhindert ASS anscheinend bestimmte Verletzungen der Darmwand, die sich zu Krebs auswachsen können. In den USA ist Darmkrebs die zweithäufigste tödliche Krebsart.

Über die Wirkung von Aspirin auf bestehende unbehandelte Krebserkrankungen kann dagegen keine Aussage getroffen werden.

Die Studie: Fuchs C, Meyerhardt D, Helsenline K, et al. Influence of regular aspirin use on survival for patients with stage III colon cancer: Finding from Intergroup trial CALGB 89803. American Society of Clinical Oncology 2005; Abstract #3530.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 08:15

Friday, July 1. 2005

### **Ist Teflon krebserregend?**

Die oberste Umweltbehörde der USA, die EPA, warnt in einem neuen Bulletin davor, dass ein Bestandteil in Teflon-Beschichtungen - Perfluoroktansäure (PFOA) - möglicherweise Krebs verursachen kann. Während der Hersteller DuPont die Position vertritt, die Chemikalie sei für Menschen harmlos, hat man bei der EPA doch mittlerweile ernste Bedenken.

Untersuchungen der Centers for Disease Control (CDC) haben laut USA Today ergeben, dass bis zu 95 % der US-amerikanischen Bevölkerung nachweisbare Mengen von PFOA im Blut haben. Diese Zahlen sind umso Besorgnis erregender, als sich nun im Tierversuch die Substanz bei Ratten und Mäusen als Krebsverursacher herausgestellt hat. "Our concern is that this is a very unique chemical," says Richard Wiles with the Environmental Working Group. "It lasts, literally, for eternity, and now it has been determined to be a likely human carcinogen. That ranks it up there with DDT, PCBs and dioxin as a very serious hazard. It needs to be banned." Teflon und PFOA finden sich nicht nur in Topf-, Backblech- und Pfannenbeschichtungen, sondern auch in Goretex-Kleidung, Pizzakartons und anderen Fastfood-Verpackungen, schmutzresistenten Teppichen oder auch Computerchips und Benzinleitungen.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 11:48

### **Mit Sesamöl gegen Bluthochdruck**

Eine regelmässige Gabe von 35 g Sesamöl zusätzlich zu einem blutdrucksenkenden Medikament führt zu einem stärkeren Absinken des Blutdruckes und verbesserten Cholesterinwerten (gegenüber einer Kontrollgruppe, die andere Pflanzenöle als Nahrungsergänzung bekam). Das haben Forscher in Indien bei einer Studie in Tamil Nadu festgestellt.

(via WELT.de)

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 11:41