

Thursday, June 29, 2006

Der Warteflur von Schengen

Sollte man zu den Menschen gehören die bedauerlicherweise ein Medikament zu sich nehmen müssen das auch nur annähernd in den Bereich der Betäubungsmittel fällt und sollte man dann noch auf die wahnwitzige Idee kommen eine Auslandsreise zu unternehmen, kann man sich auf einigen Spaß gefasst machen. Man benötigt nämlich ein sogenanntes Schengen Formular worauf einem bestätigt wird welche ansonsten illegale Substanzen man mit sich nehmen darf, und wieviel davon.

Aber damit ein solches Formular auch von den Behörden des Ziellandes anerkannt wird darf nicht einfach der Arzt den entsprechenden Wisch ausstellen, nein man muß auch noch beim zuständigen Gesundheitsamt antreten um sich einen Beglaubigungsstempel abzuholen.

Einen derartigen Gang nach Canossa hatte ich heute vor mir da eine Auslandsreise nach Schweden in rund 20 Stunden bevorsteht, wobei ich mir im Vorfeld ja eigentlich keine Gedanken gemacht hatte. Irgendwie verrannte ich mich in die Ansicht ich würde dort reinmarschieren, ein paar Floskeln wie 'Guten Tag' und 'Auf Wiedersehen' wechseln und wieder abmarschieren.

Man kann nicht einmal behaupten das ich schlecht vorbereitet gewesen wäre. Ich hatte extra angerufen und die Öffnungszeiten verifiziert. Bis 16 Uhr wäre man gewillt sich dieser Aufgabe anzunehmen..

Auf dem Parkplatz vor dem Landratsamt Karlsruhe schlich eine Politesse herum, was mich nicht vergessen liess einen Parkschein zu lösen und man erkennt meinen vorherrschenden Optimismus schon an der gewählten Parkzeit von 30 Minuten. Die erste Überraschung erhielt ich dann an der Information an der ich nach der Impfstelle fragte.

"Ja die hat heute keine Sprechzeiten!"

Hallo? Bitte? Mein Telefonat lag keine halbe Stunde zurück und nun sollte alles anders sein wie behauptet? Nachdem ich glaubhaft versichern konnte per Telefon zugesichert bekommen zu haben, heute sei offen bekam ich sogar den Weg erklärt und platzte nach kurzem in ein Büro mit drei Personen...

Person 1, am Schreitsch sitzend, nahm sich dem vorausgefüllten und mit der Arztunterschrift versehenen Formular an, Person 2 schien der Vorgesetzte von Person 1 zu sein und Person 3 wird für den weiteren Bericht keine Rolle spielen.

Person 1 begann nach Sekunden intensiven Mustern des Formulars den Kopf zu schütteln worauf Person 2 mitfühlend nachhakte ob etwas denn nicht stimme. Meiner Ansicht nach war das Formular mustergültig ausgefüllt. Handelsbezeichnung des Medikaments (mit Wirkstoffmenge), Darreichungsform, Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs, Wirkstoffmenge (nochmal extra), Gebrauchsanweisung (3x1), Gesamtwirkstoffmenge, Reichdauer der Verschreibung.

Person 1 mokierte sich zuerst darüber was 3x1 heissen solle, wobei ich erwarten würde das man bei der Wirkstoffkonzentration einer Einzelgabe den Rückschluss auf 3x20mg ziehen könnte. Als zweites bemängelte man das bei der Reichdauer der Verschreibung 1 Monat eingetragen war. Nun, mein Rezept enthält nun einmal einen Monatsvorrat und dort stand ja Verschreibung nicht die auf der Reise mitgeführte Menge.

Nein das ginge so nicht, das müsse man korrigieren. Ich dürfe ja nur 480mg auf die Reise mitnehmen.

Ich wagte anzumerken das ich eigentlich immer einen Notvorrat dabei habe. Wie die meisten ADSler verteile ich mein MPH strategisch auf alle möglichen Taschen um im Falle eines Liegenlassens oder Vergessens immer noch Ersatz zu haben. Aber nein das ginge ja nicht ich müsse halt auf meine Medikamente genau aufpassen (HA! HA!) und das Medikament hätte ja auch gar nichts mit Symptomen wie Vergessen zu tun. Ahja.

Nein, MPH ist kein Schmerzmittel meine Herren und Damen.

Ja, ich passe im Allgemeinen wie ein Schießhund auf meine Medikamente auf, aber nach 35 Jahren leben mit ADS bin ich ein gebranntes Kind und möchte auf Eventualitäten vorbereitet sein um nicht auf einmal ohne dazustehen. (Zumal der Ausflug nach Schweden für mich kein Erholungsurlaub wird, sondern nur ein örtlich verlagertes Arbeiten.. und selbst wenn nicht hilft mir MPH beim Filtern der Aussenreize so das die Umwelt erst für mich und ich für meine

Umwelt erträglich werde)

Gut man wand sich nun dem Arzt zu und stellte fest das der gar nicht aus Karlsruhe und der näheren Umgebung ist. Warum ich denn nicht hier bei einem Arzt wäre, wurde ich mir einem misstrauischen Unterton ala 'Da stimmt doch was nicht' gefragt. Weil es eben nicht viele Spezialisten gibt, musste ich ihnen antworten. Schon gar nicht für meine heitere Sammlung an 'Störungen'. Aber der sei ja nicht bei ihnen im Verzeichnis und überhaupt. Ich wurde erst einmal freundlich auf den Gang gebeten.

Person 1 telefonierte... und ein zweites Gespräch und ein Drittes um endlich zu verifizieren ob es Dr. W. aus A. auch wirklich gibt. Dann lief sie gemütlich den Gang entlang, verschwand in einem Zimmer, lief kurz darauf gemütlich mit einem einzelnen grünen Formular in der Hand den Gang zurück, lächelte gar und meinte es sei alles geklärt und verschwand wieder in ihrem Zimmer.

Dann geschah.. nichts.

Inzwischen hatte ich schon gute 20 Minuten im Gesundheitsamt verbracht und meine Laune sank rapide in ungeahnte Tiefen. Nach einer Weile kam Person 1 wieder aus ihrem Zimmer, lief einen langen Gang entlang bis zu einem Raum am Gangende holte irgendwas und .. blieb bei Kolleginnen stehen. Man schwatzte, man führte ein kleines lustiges Tänzchen auf, man verabschiedete sich, ging ein paar Meter auseinander, drehte sich um und schwatzte noch etwas. So ging das ungefähr zwei oder drei mal.

Sie verschwand im Zimmer von Person 2, lief dann etwas im eigenen Zimmer her, dann kam sie mit dem grünen Formular zu mir und drückte es mir in die Hand. "Damit gehen sie jetzt zur Kasse und kommen dann wieder zu mir."

Meine Kinnlade schellte buchstäblich auf dem Boden auf. Ganze 13 Euro sollte ich zahlen für einen Stempel und eine Reihe unqualifizierter Kommentare.

Ob ich nun chronisch krank oder behindert bin, darüber streiten sich vielleicht die Geister, einen Behindertenausweis habe ich jedenfalls bislang nicht beantragt, aber vielleicht ist genau das ja mein Fehler?

Aber mein Leben verlief wegen den Problemen die inzwischen behandelt werden in einer fröhlichen Achterbahn. Ich zahle ein Heidengeld an Medikamentenzuzahlungen und von dem Geld das mir krankheitsbedingt in den zurückliegenden Lebensjahren verloren oder in Behandlungen investiert habe, könnte man locker eine Mercedes S-Klasse bezahlen. Und obwohl ich weder drum gebeten habe so zu sein wie ich bin, noch meine Probleme selbst verschuldet habe, obwohl ich die Medikamente brauche und auch auf das Schengenformular nicht verzichten kann, darf ich nun noch weiter zahlen? Wo bitte bleibt da die Gleichstellung von Kranken zu Gesunden?

Kochend vor Wut fuhr ich zwei Stockwerke nach unten, bezahlte, fuhr wieder zwei Stockwerke nach oben um dann auch endlich das unterschriebene Schengen-Formular in Empfang nehmen zu dürfen.

Man habe davon abgesehen die Mengen zu ändern, da Person 2 inzwischen mit Dr. W. telefoniert habe wurde mir lächelnd mitgeteilt. Für Höflichkeit reichte es bei mir nicht mehr, nur noch für die Aussage das diese Episode eine gute Seite habe. Sie gibt nämlich einen guten Medblog-Artikel ab.

13 Minuten nach Ablauf meines Parkscheins war ich dann wieder am Auto. Für jede weitere Auslandsreise muß ich den gesamten Aufwand wieder treiben. Und wieder bezahlen. Wie soll man sein Leben mit ADS, Asperger und netten Randstörungen geregelt bekommen, wenn solche Hürden vor einem aufgebaut werden?

Posted by Mela in Erfahrungsberichte at 17:36

Kunstlicht und Brustkrebs

Heute in der WELT:

Nächtliches Kunstlicht fördert Brustkrebs.

US-Studie: Entscheidend ist die Störung der Melatonin-Produktion - Schichtarbeiter sind nicht betroffen

Hintergrund ist eine Untersuchung einer Forscherin der Stony Brook Universität New York, die die Lebensgewohnheiten von Frauen mit und einer Kontrollgruppe von Frauen ohne Brustkrebserkrankungen untersuchte.

65 Prozent der Frauen mit Brustkrebs tendierten dazu, häufiger in der Nacht bei Kunstlicht wach zu sein - zum Beispiel weil sie unter Schlafstörungen litten. Allerdings ist nicht das Kunstlicht an sich das Problem, sondern gestörte

Schlafrhythmen. Bei Schichtarbeiterinnen trat der Effekt nämlich nicht auf. Die Forscher vermuten viel mehr, dass der wesentliche Faktor ein hormoneller bzw. ein auf einer gestörten Biochemie beruhender ist: Im Schlaf strömt das Hormon Melatonin, das sogenannte Schlafhormon, mit dem Blut durch den ganzen Körper. Forscher vermuten, daß es möglicherweise die Entstehung von Tumorzellen unterdrücken kann. Die Produktion von Melatonin wird allerdings gestört, wenn zwischendurch das Licht angeschaltet wird. Dadurch werde vielmehr die Produktion des weiblichen Hormons Östrogen stimuliert, das als Risikofaktor für Krebs durchaus bekannt ist. Interessanterweise hat den Zusammenhang zwischen Schlaf und Krebs auch schon T.S. Wiley in *Lights Out: Sleep, Sugar, and Survival* beschrieben. Macht man sich klar, dass homo sapiens an natürliche Hell-Dunkel-Rhythmen gewöhnt ist, und wir gerade einmal seit rund 150 Jahren unsere Rhythmen dank elektrischer Beleuchtung massiv aus dem Takt bringen können, dürften noch viel mehr bislang unerklärliche Phänomene auch auf unsere veränderten Lebensumstände zurückzuführen sein für die unsere Physiologie respektive Neurologie nicht im mindesten ausgelegt ist...

Posted by Ishtar in Vermischtes at 08:35

Wednesday, June 28, 2006

Kunde Patient?

Ein Drama der ganz besonderen Art fand ich gestern in einem fremden Blog. Aber in Deutschland muß ja niemand mit akuten Gesundheitsproblemen warten oder gar lange Fahrten auf sich nehmen um geholfen zu bekommen... (Vorsicht, Ironie!)

ich fühle mich verarscht. Nicht nur, daß der nächste Arzt in meiner Nähe gerade mal Sprechstunden von 8 bis 11 hat, nein, sie schicken tatsächlich auch noch kranke Menschen weg, die VOR elf in der Praxis antanzen. Man soll doch bitte schön morgen dann wieder um acht kommen.

und

"ja, wir sind umgezogen, zur Nummer 158 - 160, Haltestelle ist die Berliner Straße" hilft mir da gar nix, wenn die einzigen erkennbaren Hausnummern auf der gegenüberliegenden Seite sind und mir mit 130 Entgegenspringen. Erst recht nicht, wenn der Weg nach aufwärts - immer schön den größeren Nummern entgegen - zehn Minuten lang an nichts als Unterführung, grün, grün und grün vorbeiführt, während die Nummern auf der anderen Seite, leider ungerade, immer größer werden, auf meiner Seite aber weit und breit GAR NICHTS zu finden ist.

Soll ich riechen, daß diese verfluchte Praxis genau gegenüber meines Hauses (übrigens die Nummer 127) zu finden ist? Ich hab dann nen Postboten gefragt. Und bin mit schmerzendem Kopf, atemnot und kratzendem Hals, das Schwindelgefühl ignorieren wir mal, den ganzen Weg wieder zurückgelatscht, um mir DANN sagen zu lassen, daß ich doch morgen kommen soll, jetzt haben sie schon zu.

ach nein. Tatsächlich.

Jetzt bin ich also den dritten Tag krank und auf der verzweifelten Suche nach irgendeinem Arzt, der mich behandeln möchte - falls jemand einen weiß, schickt ihn doch bitte vorbei, ich bin die Sterbende im ersten Stock.

siehe Sanouscha - verarscht

Am Tag darauf klappte es dann tatsächlich mit dem Arzt:

Ich darf also um zehn wieder hin, diesmal bekomme ich sogar eine Patientenkarte und nachdem ich das Zauberwort "privatversichert" gesagt habe, bin ich recht hoffnungsvoll, daß sie mich dann nicht wieder aus irgendeinem Grund wegschicken.

Weniger hoffnungsvoll bin ich, daß Frau Doktor sich tatsächlich um meine GRIPPE kümmert und nicht anfängt mir Vorträge über Diabetes, Abnehmen und die Gefahren meines Lebenswandels zu halten. Ich will einfach nur meine verstopfte Nase und den Husten loswerden, alles andere bitte später... aber das hat schon die andere nicht begriffen.

Auch ganz niedlich die Frage der Empfangshilfe... "bei welchem Arzt waren sie vorher?" - "ich hab den Namen vergessen, eine Ärztin in Weiden" - "und warum gehen sie da nicht mehr hin" - "weils in Weiden ist?" ist es schon so weit, daß kranke Menschen quer durch ihre komplette Heimatstadt fahren, um sich behandeln lassen zu können?

siehe Sanouscha - tja..

Tuesday, June 27. 2006

Pestizide und Parkinson

Nach neuesten Erkenntnissen der Forschung haben Menschen, die häufig Kontakt mit Pestiziden haben, ein um 70 Prozent erhöhtes Risiko, an Morbus Parkinson zu erkranken.

Schon früher haben Studien gezeigt dass z.B. Organophosphate neurotoxisch sind und bei der Entstehung von Parkinson eine Rolle spielen können.

Besonders häufig waren in den Vergleichszahlen der Studie in der Landwirtschaft Tätige von Parkinson betroffen.

There are lots of man-made pesticides that attack the neurological system. Many of the fundamental building blocks of life, be it hormones or neurotransmitters, are exactly the same in all living organisms. So if you put a pesticide on the market that is good at killing a pest, you have got to be extremely circumspect as to what it is going to do to humans. - Elizabeth Salter Green, WWF, nach Daily Mail

Aber die Pestizide betreffen nicht nur die unmittelbaren Verwender, sondern jeden der damit in Berührung kommt.

Passenderweise hat die britische Regierung gerade Lebensmittel auf Pestizidrückstände untersuchen lassen. Studies published last week by the Government's Pesticides Residues Committee found contamination in 39 per cent of food sold in the high street. A second, looking at free fruit given out in schools, found an even higher proportion - 66 per cent - contained one or more residues.

Ich glaube, Feed Me Better hat noch einiges vor sich.

Mögliche Quellen von toxischen Substanzen sind neben Insektiziden und Unkrautvernichtern, die auch in privaten Gärten zu finden sind, Mückensprays und Ameisenpulver - und natürlich die Nahrung. Es lohnt sich also durchaus, mehr Bio-Lebensmittel zu kaufen (und zu produzieren - auch für die Gesundheit der Bauern!).

Lassen wir noch Georgina Downs von der UK Pesticides Campaign zu Wort kommen:

Pesticides, by their very nature, are designed to kill living organisms. People can be exposed to these chemicals via air, water, contaminated surfaces and food. Once pesticides have been absorbed, they can enter the blood stream and be carried throughout the body. Babies, children, pregnant women, the elderly and those with pre-existing medical conditions are particularly vulnerable to the effects.

Dem ist nichts hinzuzufügen...

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 10:18

Neues von der Vogelgrippe

H5N1 in Indonesien von Mensch zu Mensch übertragensteht heute in der NZZ.

Die passende Reuters-Schlagzeile: WHO: H5N1-Virus in Indonesien mutiert - Gefahr nicht gestiegen
Hintergrund ist eine Untersuchung der WHO über mehrere Todesfälle in einer indonesischen Familie, bei der ein "leicht" mutiertes H5N1-Virus nachgewiesen werden konnte, angeblich ist dieses aber ebenso "wenig" ansteckend wie das bisherige.

Dass ein Virus das schon so lange im Umlauf ist, irgendwann genetische Veränderungen zeigt, ist bei der Reproduktionsrate von Viren in der Tat nicht überraschend. Immerhin zeigt es, daß die Mensch-zu-Mensch-Übertragung ggf. auch ohne Umweg einer beigekreuzten Menschen-oder Schweinegrippe zustande kommen kann.

Nach einem Bericht des Ärzteblatts trat der erste Fall von H5N1 bei Menschen bereits 2003 auf und wurde damals fälschlich als SARS diagnostiziert.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 10:05

Monday, June 26. 2006

Radiotipp: DLF - Sprechstunde: Der große Unterschied

Morgen, am Dienstag, dem 27 Juni, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Der große Unterschied - Medizinische Behandlung bei Frauen 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogast:

Prof. Vera Regitz-Zagrosek, Center for Cardiovascular Research, Charité Campus Mitte, Berlin

Moderation: Barbara Weber Hörertel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 08:58

Friday, June 23. 2006

Nanopartikel - Risiko und Chance

Vor kurzem brachte der NDR eine Infosendung mit dem Schwerpunkt Nanopartikel / Nanotechnologie. In immer mehr Produkten sind Nanopartikel enthalten, da sie fast universell einsetzbar sind. Dazu gehören zum Beispiel Wandfarben, Autolacke, Haushaltsreiniger, Medikamente und Regenjacken. Durch die Nanos erhalten die Produkte ganz neue Eigenschaften. Waschbecken und Glastische bleiben immer sauber, Regenjacken und mit Spezialspray behandelte Schuhe sind monatelang wasserdicht.

Aber auch in Kosmetika sind Nanopartikel zu finden, und die Folgen für die Gesundheit sind bislang faktisch unbekannt. Nanopartikel stellen eine besondere Zustandsform der Materie zwischen dem einzelnen Molekül und dem festen Körper mit neuen Eigenschaften dar. Sie sind nicht nur 10.000 Mal kleiner als der Durchmesser eines Menschenhaares, sie sind auch rund tausend Mal kleiner als rote Blutkörperchen und können deshalb beliebig durch die feinsten menschlichen Blutgefäße strömen und anschließend von Tumorzellen millionenfach aufgenommen werden. - Quelle: 3sat

So erhoffen sich Forscher zum Beispiel, mit Hilfe von Nanoteilchen Krebs bekämpfen zu können.

Der gleiche Mechanismus, der die winzigen Teile für die Therapie von Krankheiten so aussichtsreich macht, macht sie auch gefährlich für den Menschen.

Das Problem von Nanopartikeln: Die kleinen Teilchen reagieren im Körper viel stärker. Aufgenommen über die Atemwege oder die Haut, dringen sie tiefer in die Organe ein. Besonders betroffen ist die Lunge. Das empfindliche Organ ist daran gewöhnt, kritische Partikel herauszutransportieren und sich damit selbst zu reinigen. Da die Teilchen aufgrund ihrer Größe länger in der Lunge verweilen, besteht die Gefahr von Entzündungen. - Quelle: NDR
Um überhaupt eine Bewertung der Nanopartikel vornehmen zu können, wurde ein neues Forschungsprojekt gestartet. Im Forschungsprojekt INOS werden Gesundheits- und Umweltauswirkungen von Nanopartikeln untersucht, die sich im Stadium von Forschung und Entwicklung befinden. Das Forschungsprojekt INOS (Identifizierung und Bewertung von Gesundheits- und Umweltauswirkungen von technischen nanoskaligen Partikeln) ist auf drei Jahre angelegt und wird vom Bundesforschungsministerium mit über einer Million Euro gefördert.

An dem Forschungskonsortium sind beteiligt: Das Max-Bergmann-Zentrum für Biomaterialien (MBZ), die Medizinische Fakultät "Carl Gustav Carus" der TU Dresden, das Fraunhofer-Institut für keramische Technologien und Systeme Dresden (IKTS) und die NAMOS GmbH aus Dresden sowie das Umweltforschungszentrum Leipzig-Halle (UFZ). - Quelle: ivcon Nanotech News

Und weil Nanopartikel sich als ein Riesengeschäft entpuppen könnten, ist relativ klar was dabei heraus kommen wird. Schließlich werden wir auch schon jetzt alltäglich Nanopartikeln ausgesetzt, deren Unschädlichkeit nicht bewiesen ist - im Gegenteil:

Sicher ist, dass industriell hergestellte Nanopartikel beim Inhalieren negative Wirkungen auf die Gesundheit haben. Toxikologen fordern eine verstärkte Forschung bei Produkten aus diesem Bereich und wenn nötig, die Einführung eines Grenzwertes auf sehr niedrigem Niveau. Wichtig ist zudem die Auswirkung auf die Umwelt: Noch offen sind Fragen, was passiert, wenn die Produkte altern oder auf dem Müll landen beziehungsweise verbrannt werden. -- (NDR, Hervorhebung durch mich)

Functional Nanofoods sind in Arbeit, und Nanopartikel erwischen uns noch aus einer ganz anderen Richtung.

Mein ursprünglicher Auslöser, mich mit Nanopartikeln zu befassen, war diese Meldung über Nanopartikel in Sonnenschutzmitteln. Insbesondere eigentlich als sicher geltende Sonnenschutzmittel, die physikalischen Sonnenschutz (Titandioxid, Zinkoxid) durch Reflektion von Licht möglich machen, sind hier problematisch. Während diese Stoffe in 'normalen' Größen keine Auswirkungen auf den Körper haben, werden sie durch die Verkleinerung auf Nanopartikel biologisch aktiv und gewebebegänglich, wie ja auch weiter oben zu lesen ist.

Nano particles have an enormous surface to volume ratio, which renders them biologically active. Oberdorster says, "This increased biologic activity can be either positive and desirable (e.g., antioxidant activity, carrier capacity for therapeutics, penetration of cellular barriers for drug delivery) or negative and undesirable (e.g., toxicity, induction of oxidative stress or of cellular dysfunction), or a mix of both." (...)

We aren't talking about the same zinc oxide that you knew as a youth on lifeguard's noses. Nanoscale engineered materials (smaller than 100 nanometers in diameter -- iron, aluminum, zinc, carbon, and many others) are measured in billionths of a meter. A human hair is 80,000 nanometers wide. A strand of DNA is 3.5 nm across. The nanoworld is quite a different place -- a world where particles can pass directly from the environment into your bloodstream, tissues, cells and organelles. The nano revolution has burst upon us for just that reason -- nanomaterials take on new and unique properties that make them attractive as drug delivery vehicles, chemical sponges and nano-robot ("nanobot") building blocks.

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

Zahlreiche Verbraucher- und Umweltorganisationen und auch Wissenschaftler fordern daher in den USA, dass Nanopartikel als neue Substanz behandelt und deklariert werden müssen, da sie sich biologisch anders verhalten als ihre großen Brüder - ein Schluß, zu dem die British Royal Society schon 2004 ohne Druck von aussen kam.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 09:31

Wednesday, June 21, 2006

Mit Fruchtbarkeitsbehandlungen gegen die Überalterung?

Vorsicht: bissig.

Heute in der WELT zu lesen:

Regierungen sollten den Einsatz von Fortpflanzungstechnologien zur Steigerung der Geburtenraten in Erwägung ziehen, sagte der Vorsitzende des unabhängigen Forschungsinstituts RAND Europa, Jonathan Grant, bei einer Tagung in Prag. Im Schnitt haben europäische Frauen inzwischen weniger als zwei Kinder. Dabei reicht die Spanne der Geburtenraten von 1,9 Kindern in Frankreich und Irland bis zu 1,3 in Spanien und Italien. In Deutschland liegt die Geburtenrate bei etwas über 1,3 Prozent. Demographen zufolge müßte statistisch gesehen aber jede Frau 2,1 Kinder bekommen, damit die Bevölkerungszahl konstant bleibt.

Hallo? Realität an Politik und Forschung? Was auch schon in den Köpfen von Leuten wie der Bundesfortpflanzungsministerin nicht angekommen zu sein scheint: auf diesem Planeten herrscht kein Mangel an Kindern, im Gegenteil.

Die Weltbevölkerung (ist) seit 1999 um mehr als eine halbe Milliarde gewachsen. Und sie wächst weiter: alle zwei Sekunden um fünf Menschen. Das sind mehr als 1,5 Millionen pro Woche und etwa 80 Millionen jährlich. Fast so viele Menschen, wie Deutschland Einwohner hat. 95 Prozent dieses Wachstums findet in den Entwicklungsländern statt. - Quelle: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung Das Problem ist also keineswegs, dass es nicht genug Kinder gibt, sondern dass diese nicht bei uns leben. Und unsere Einwanderungspolitik hindert Menschen aus armen Ländern mit Kindern daran, bei uns zu leben. Der Umkehrschluß ist dann wohl, dass nur europäische Kinder gute und gewollte Kinder sind. Und statt die existierenden Kinder dieser Welt mit dem auszustatten, was sie zum Leben - zum Beispiel bei uns - benötigen, ist es natürlich viel besser das Geld dafür auszugeben, mit teurer Medizintechnik ein paar Extra-Wunsch Kinder zu erzeugen.

Unser ohnehin hoch belastetes Medizinsystem wird dafür nicht finanziell gerade stehen können. Aber die Kosten der künstlichen Befruchtung könnte man wie die Renten einfach auf die vorsätzlich und böswillig kinderlosen Steuerzahler umlegen, die für dieses Gemeinwesen ja nur das Geld erarbeiten...

Liebe Politiker, und sehr geehrter Herr Grant, es gibt Gründe warum Menschen wie ich keine Kinder bekommen. Ihre Politik ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Gründe. Da hilft auch keine Fruchtbarkeits-High-Tech - die sich ohnehin wieder nur die Begüterten und Privatversicherten leisten können). Denn für Kinder will der Staat nichts ausgeben: Die im Januar in Kraft getretene Sozialreform Hartz IV betrifft zunehmend auch Minderjährige. Die Zahl der Kinder, die von Sozialhilfe leben, hat sich nach Angaben des Kinderschutzbundes seither von einer auf zwei Millionen verdoppelt. -- Quelle: SPIEGEL

Fragen wie die der Kindermitversicherung oder einer steuerfinanzierten Kinder-Krankenversicherung (und mehr Kinder brauchen mehr Leistungen, auch in der Ausbildung) zeigen ebenso deutlich den politischen Willen, für mehr Kinder in Deutschland zu sorgen...

Womit wir wieder beim Punkt sind - arme Kinder sind hier unerwünscht... (ach und übrigens: Renten bezahlen immer noch sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer, nicht Kinder, für die in diesem Land ebenfalls keine Arbeit vorhanden wäre...)

Aber zurück zur Original-Studie von RAND.

Aus dem Abstract: An earlier investigation by RAND Europe found various policies aimed at offsetting ageing populations in place across Europe. The three main options are increasing immigration, reforming the welfare state and raising fertility rates. Increasing immigration will not provide a long-term solution. The sheer number of immigrants needed to compensate for population ageing would be politically unacceptable, and, while immigrants might contribute to the workforce for a while, they too will eventually reach retirement age and become part of the problem rather than part of the solution.

Hier scheint deutlich die Angst vor der 'Überfremdung' durch. Weil das Aufnehmen fremder Menschen politisch vielleicht schwierig sein könnte, ist es also wünschenswerter, weiterhin daran zu arbeiten, daß die Erde im Jahr 2050 neun Milliarden Einwohner haben wird. Dazu fällt mir nichts mehr ein. Und das Argument, daß auch Immigranten irgendwann ja älter werden (nein, wirklich?) ist völlig bescheuert. Auch jetzt gezeugte Kinder werden irgendwann älter. Immigranten aus armen Nationen bringen Kinder mit und haben familiäre Strukturen, die sie nicht hindern, weiter Kinder zu bekommen.

Nochmal: es gibt mehr als genug Menschen auf diesem Planeten. Wir könnten unsere Kapazitäten an medizinischer Forschung wie Finanzen für die gesamte Menschheit nutzbringender einsetzen als dazu, mehr deutsche Kinderlein zu produzieren.

Und bringt künstliche Befruchtung bzw. moderne Fruchtbarkeitstechnologie wirklich den gewünschten Anstieg der Fertilität, wie es die RAND-Studie suggeriert?

Laut Wikipedia sind die Aussichten wenig berauschend.

In Deutschland wurden im Jahre 2003 etwa 20.000 Kinder nach Insemination, IVF oder ICSI geboren, also etwa 2 % aller geborenen Kinder insgesamt. Im Jahre 2004 haben sich nach der Gesundheitsreform nur noch halb so viele Paare behandeln lassen, da die gesetzlichen Krankenkassen nur noch die Hälfte der Kosten übernehmen.

Behandeln lassen sich aber ohnehin nur die Leute, die Kinder wollen, also auch schon heute Kinder wollen, und da liegt imho der Hund begraben. Wir haben nicht "zu wenige" Kinder weil wir alle unfruchtbar sind, sondern weil die meisten von uns keine Kinder möchten - sei es weil ihnen der Partner oder schlicht das Geld dafür fehlt, sei es weil die sozialen und politischen Gegebenheiten in Europa einschließlich der Problematik einer langdauernden hochwertigen Ausbildung nebst Life Long Learning, und die Anforderungen der modernen Arbeitswelt es erheblich erschweren mit Familie zu existieren.

Noch ein ganz anderer Punkt: ich gönne jeder Familie, die durch medizinische Hilfe ihr Wunschkind bekommen konnte, aus tiefstem Herzen ihr Familienglück. Aber gerade im Bereich der künstlichen Befruchtung muß man sich auch fragen, ob es sinnvoll ist der Natur ein Schnippchen zu schlagen. Vielleicht hat es ja auch gute biologische (genetische) Gründe, warum zwei Menschen sich miteinander nicht vermehren (können). Oder weshalb Gott (aus vermutlich gutem Grund) seinen Kindersegen nicht ausgeschickt hat und ob man Gott ins Handwerk pfuschen darf...

Posted by Ishtar in Vermischtes at 12:05

Tuesday, June 20. 2006

Trinken Sie genug?

Eine ausreichende Hydration, also die Versorgung des Körpers mit Wasser, ist wichtig, besonders (aber nicht nur) in den Sommermonaten. Ältere Menschen trinken oft nicht genug. Anscheinend nehmen auch die männlichen Einwohner von Yorkshire nicht ausreichend Flüssigkeit zu sich.

Die Wasserwerke von Yorkshire haben daher anlässlich der gerade zuende gegangenen Woche der Männergesundheit (Men's Health Week) einen einfachen Test entwickelt, der Männern beim Wasserlassen zeigen soll, ob sie ausreichend hydriert sind. Passend wird diese Skala auch als Pee-o-meter, also Pissometer, bezeichnet.

The organisation has urged men to use Men's Health Week to make a resolution to check their hydration levels on a regular basis. A spokesman said men in particular needed to be encouraged to drink water. Bild: BBC online

Die Kampagne schlägt vor, das handliche Peeometer bei sich zu tragen oder auch in Männertoiletten auszuhängen, so daß der Vergleich zwischen der Farbskala und den eigenen Ausscheidungen leicht vorgenommen werden kann.

Ich hoffe, sie drucken auch "Bier und Softdrinks zählen nicht als Wasser" drauf..

Posted by Ishtar in Aus aller Welt, Vermischtes at 07:50

Monday, June 19. 2006

Radiotipp: DLF - Sprechstunde: Herzschrittmacher

Morgen, am Dienstag, dem 20 Juni, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Herzschrittmacher 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogast: Prof. Dietrich Pfeiffer, Leiter der Abt. für Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Leipzig

Moderation: Carsten Schroeder Hörertel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 03:14

Sunday, June 18. 2006

Lesetipp: Musiktherapie

Die WELT am Sonntag hat heute einen lesenswerten Artikel über die Musiktherapie im Angebot.

Unter dem Titel "Heilende Töne" ist zu lesen:

Musiktherapeuten helfen Patienten dort, wo Psychologen und Psychiater an ihre Grenzen stoßen.

Der Artikel reißt an, in welchen Gebieten Musiktherapeuten tätig werden, welche Voraussetzungen man für diesen Beruf braucht und welche Mängel bei einheitlichen Standards in Ausbildung und Bezahlung derzeit bestehen.

Die Wikipedia schreibt zu Musiktherapie:

Die Musiktherapie ist eine künstlerische Therapieform. Sie steht in enger Verbindung mit den Fächern Medizin, Psychotherapie und Psychologie. Musiktherapie wird als nonverbales therapeutisches Verfahren unter Zuhilfenahme des Mediums Musik verstanden. Musiktherapie wird mit dem Ziel angewandt, seelische, körperliche und geistige Gesundheit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern.

Auch in der Behandlung chronischer Schmerzpatienten findet Musiktherapie Anwendung.

Zum Weiterlesen:

Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie.

Berufsverband Musiktherapie

Posted by Ishtar in Alternativ Heilen at 12:53

Saturday, June 17. 2006

In der Haut von Blinden

Eigentlich wollte ich ja an meinem Bericht von der Station arbeiten. Leider kam ich damit nicht wirklich voran, da bot sich gestern für mich ein viel besseres Thema an. Von unserer Klasse aus sind wir zu einer "Ausstellung" in die Hamburger Speicherstadt gefahren. Diese ist etwas ganz anderes, als die normalen Ausstellung. Hier findet man keine Skulpturen, Gemälde oder andere Sachen, die sich Kunst nennen. Hier sieht man nichts - gar nichts.

Der Besucher wird in die Welt der Blinden und Sehbehinderten eingeführt. In einem Parkour von ca. 600 qm läuft der nun hilflose Besucher durch das künstlich geschaffene Areal unter der Führung eines Sehbehinderten oder Blinden und muss lernen sich mit seinen restlichen Sinnen die Welt um sich herum zu entdecken. Und die Ausstellung lässt keine Möglichkeit aus, diese Sinne zu stören. Dies geschieht aber nicht mutwillig. Denn diese Situationen kennen wir aus dem Alltag, wirken sie dort doch völlig normal auf uns. Nur hier im Dunkeln sind sie noch mehr behindernd. Mehr wird aber nicht verraten. Geht selbst zum "Dialog im Dunkeln" und seht die Welt mit anderen Augen.

Webseite der Ausstellung: "Dialog im Dunkeln"

Achtung: Die Folgeseite benötigt etwas mehr Zeit zum laden.

Posted by shanice in [Erfahrungsberichte](#), [Schwester](#), [Skalpell bitte!](#) at 12:45

Medblog im neuen Gewand

Nachdem das Medblog nun schon mehr als ein Jahr alt ist und Serendipity, unsere Blog-Software, es auf die Versionsnummer 1.0 geschafft hat, wollen wir dem Medblog ein neues Aussehen spendieren.

Ein paar der gewohnten Funktionalitäten verstecken sich noch und es wird noch einige kleinere Designänderungen geben, im großen und ganzen sind wir mit dem neuen Layout aber durch. In den nächsten Tagen werden wir noch ein wenig daran herumbasteln und -feilen...

Wir hoffen, Ihr findet genau wie wir den neuen Look übersichtlicher und lesbarer und bleibt uns treu!

Posted by Ishtar in [Vermischtes](#) at 06:48

Friday, June 16. 2006

Livebericht Magenspiegelung

Medblog-Leser knutsen hat uns freundlicherweise seinen Erfahrungsbericht über den Verlauf einer Magenspiegelung mit allen Begleiterscheinungen zur Verfügung gestellt.

Sein Blog, das sich mit seinem Leben und Informatik-Studium befasst, findet Ihr unter <http://www.datamoon.de/knutsen/>, den Artikel-Text könnt Ihr mit seiner Erlaubnis (danke!) auch hier lesen:

Da ich vor einiger Zeit eine Magenschleimhautentzündung hatte und auch nach Absetzen der Medikamente noch nicht alle Beschwerden vorbei waren, überwand ich mich und ging zum Gastroenterologen, um mir eine Magenspiegelung verpassen zu lassen. Zumindest besprach ich mit ihm die Lage der Dinge und wartete, bis er das von sich aus vorschlug, was er schließlich auch tat. Zwei Wochen später, gestern, sollte die Sache über die Bühne gehen.

Interessanterweise verabschiedeten sich meine letzten Beschwerden einige Tage, nachdem ich den Termin gemacht habe. Das war noch so ein Indiz dafür, daß bei mir Probleme und schwere Entscheidungen immer sofort auf den Magen schlagen. In diesem Fall war es wohl mein Ringen, ob ich die Gastroskopie durchziehen sollte oder nicht. So resultierte auch die Magenschleimhautentzündung vermutlich aus einer Ansammlung von (teilweise selbstverursachtem und jetzt nicht mehr vorhandenem) Stress.

Auch wenn ich nunmehr ohne Beschwerden war, fand ich mich um 0800 in der Praxis ein; nüchtern und ohne Mahlzeit seit dem Vortag um 1800. Sicherlich hätte ich auch absagen können, aber ich wollte auch Sicherheit, daß die Sache jetzt endlich erledigt war. Nach kurzen fünf Minuten Wartezeit wurde ich in einen kleinen Raum mit einer Liege, einem Ultraschallgerät und einem Gerät zur Durchführung der Gastroskopie geführt. Vermutlich befand sich noch mehr darin, aber mein Blick und mein Wissen reichte nicht aus, die Dinge näher zu spezifizieren. Erst wollte ich die Magenspiegelung im durch eine Spritze hervorgerufenen Schlafzustand durchführen lassen. Als ich dann aber erfuhr, daß ich dann vermutlich noch drei Stunden in der Praxis pennen sollte, weil ich ohne eine stützende Begleitung vorher nicht aus der selbigen kommen würde und keine zur Verfügung stand, entschied ich mich spontan für die harte Tour. Bereut habe ich es hinterher nicht, immerhin konnte ich nach 15 Minuten der Praxis wieder den Rücken kehren. Trotzdem ist diese Variante sicherlich die eindeutig ekligere.

Nach einer Ultraschalluntersuchung des Magens betäubte mir der Doc den Rachen mit einem Spray, das schon nach knapp einer Minute wirkte. Während dieser Zeit bereitete er mit drei Helferinnen das Gerät vor und versah den irritierenderweise recht umfangreichen Schlauch mit Lampe vorne dran (und natürlich auch einem Werkzeug zur Probenentnahme aus dem Magen, was ich nur nicht erkennen konnte), mit einem Gleitmittel. Nachdem ich noch mit einem Beißring - natürlich nicht wegen der Schmerzen, sondern damit man nicht aus Reflex auf dem Schlauch rumkaut - versehen wurde, ging es los.

Der Schlauch wurde über den Rachen vom Doc irgendwie die Speiseröhre hinunterbugsirt. Das war eindeutig das Gegenteil von angenehm, weil ich in dieser Phase erstmal mich darauf konzentrieren mußte, durch die Nase zu atmen, was bei geöffnetem Mund schwierig ist. Da das jetzt sicher jeder Zweite vorm Monitor ausprobiert: Ohne störende Einflüsse ist es tatsächlich einfach, weil man die gesamte Konzentration darauf verwenden kann. Doch wenn diese dauernd durch einen das Zwerchfell reizenden Schlauch im Rachen gestört ist und man dauernd schlucken und husten muß, ist das doch recht schwierig und man versucht reflexartig immer durch den Mund zu atmen.

Als der Doc mit seinem Tool endlich im Magen angekommen war, ging es einfacher, weil sich der Schlauch im Rachen nicht mehr so stark bewegte und ich mich auf das Atmen konzentrieren konnte. Recht nervig ist in dieser Phase das dauernde Gerölpe (unfreiwillige Komik bahnt sich auch hier ihren Weg), weil der Doc den Magen mit Luft etwas aufpumpen muß und diese sich dann allmählich ihren Weg durch die geöffnete Speiseröhre sucht. Der Doc entnahm dann seine Proben, die zwei seiner Helferinnen am anderen Ende des Geräts unter "Auf"/"Zu"-Kommandos entnahmen und eintüteten. Die dritte Helferin sorgte dafür, daß mein Kopf relativ ruhig blieb. Die Probenentnahme habe ich absolut nicht mitbekommen, weder durch Ziepen oder gar Schmerzen. Es war rein gar nichts zu spüren - außer dem Schlauch im Rachen.

Danach ging der Doc den Weg rückwärts und zog den Schlauch wieder raus. Wie üblich: Raus ging es schneller als rein und so hatte ich auch diese letzte Tortur schnell überstanden. Das Ekligste an dem Teil ist die nicht unerhebliche Menge an Schleimkram, der sich mit dem Schlauch vorne aus dem Mund begibt. Danach durfte ich mir Mund und Nase putzen,

währenddessen mir der Doc die visuellen Ergebnisse schilderte: Bis auf eine leichte Reizung war wohl nichts zu erkennen, was mich nicht wunderte. Helicobacter-Ergebnisse sollte es nach einem Tag, den Rest nach zehn Tagen geben.

Danach durfte ich noch gleich ein Glas Wasser zu mir nehmen (die haben sogar einen Kaffee, der sicher nicht magenschonend war, angeboten) und dann verschwinden. Trotz der unangenehmen Erfahrung war ich aber doch froh, das Ganze ohne Spritze gemacht zu haben. Kreislaufbeschwerden an einem heißen Tag, der es zu dieser Zeit war, hätte ich sicher auch nicht gut gefunden...

Posted by Ishtar in Erfahrungsberichte at 08:43

Thursday, June 15. 2006

Pestausbruch im Kongo

Gefunden in der WELT

In der Demokratischen Republik Kongo sind bei einem Ausbruch der Pest mehr als 100 Menschen gestorben. Die Fälle würden aus dem Osten des afrikanischen Landes gemeldet, teilt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am Mittwoch mit. 19 kämen aus der Umgebung des Bezirks Ituri im Nordosten, der mit 1000 Pestfällen jährlich eines der am stärksten von der Seuche betroffenen Gebiete weltweit ist. Nun seien 100 Menschen mit Lungenpest und eine unbekannte Zahl mit Beulenpest registriert worden. Experten der WHO, der Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen sowie des kongolesischen Gesundheitsministeriums untersuchten die Lage vor Ort.

Die deutschen Soldaten, die im Rahmen der Sicherung der ersten freien Wahlen in den Kongo abgeordnet wurden, sind allerdings nicht in den betroffenen Gebieten sondern primär in der Hauptstadt Kinshasa im Einsatz.

Die Lungenpest hat laut Wikipedia eine Sterblichkeitsrate von 95%.

Posted by Ishtar in Aus aller Welt at 07:51

Wednesday, June 14. 2006

Alles Pollen oder was?

Dieses Jahr beutelt mich der Heuschnupfen mal wieder so richtig. Damit bin ich nicht alleine...

Die Pollenbelastung in Deutschland ist nach Expertenauskunft so hoch wie seit 20 Jahren nicht mehr. „Die Anzahl der Pollen hat in diesem Jahr deutlich zugenommen“, sagte der Leiter der Europäischen Stiftung für Allergieforschung (Ecarf), Torsten Zuberbier. (...) Nach dem ungewöhnlich harten Winter versuchen die Bäume jetzt, ihr Wachstum zu beschleunigen und bilden dafür massiv Pollen nach“, sagte Zuberbier. Die Belastung für Allergiker stieg durch den Regen in den vergangenen Wochen allerdings noch weiter an. „Mit dem Regen sinken die Pollen zwar kurzfristig zum Boden, aber am Anfang eines Schauers werden die Pollen durch die Tropfen aufgebrochen und setzen so die im Inneren enthaltenen Allergene frei.“

Bisher flogen vor allem Pollen von frühblühenden Bäumen wie Birken durch die Luft. Das wird sich aber schon bald ändern. Dann werden Gräserpollen umherfliegen. „Wie stark die Belastung durch die Gräserpollen sein wird, kann niemand mit Sicherheit sagen“, sagte Zuberbier. Der Regen habe den Pflanzen in den vergangenen Wochen aber optimale Wachstumsbedingungen geboten. „Daher kann man annehmen, dass sich auch die Gräser prächtig entwickelt haben.“ - Quelle: Handelsblatt, Hervorhebung durch mich

Die Gesundheitszeitung schreibt gar

Der Pollenflug in Mitteleuropa fällt in diesem Jahr etwa 40 Prozent stärker aus als im Vorjahr. Der Anstieg sei allerdings normal und werde entsprechend den Pollenzyklen der Pflanzen alle zwei Jahre gemessen, hieß es am Rande des 25. Kongresses der Europäischen Akademie für Allergologie und klinische Immunologie (EAACI) in Wien. Allerdings beginne die Blütezeit und damit die Pollensaison auf Grund der allgemeinen Klimaerwärmung immer früher, so die Experten.

Aber auch daran halten sich die Pollen nicht.

Für diese Woche erwarten Experten den Höhepunkt der diesjährigen Pollensaison. Schuld daran ist das zuletzt schlechte Mai-Wetter, das den Blühbeginn vieler Pflanzenarten verzögert hat. Dafür geht's jetzt richtig los: Das gleichzeitige Auftreten von Gräser- und Roggenpollen könnte Allergikern zu schaffen machen.

Die Flora ist wetterbedingt mit großen Verspätungen dran, sagte der Experte. "So einen späten Beginn der Gräserpollen-Saison haben wir noch nie gehabt." In "normalen" Jahren beginne die Saison im Tiefland Mitte oder Ende Mai. "Heuer haben wir im Mai aber nur zwei Tage mit nennenswertem Pollenflug gehabt." Deswegen kommen die Belastungen jetzt mit voller Wucht. Bei Allergikern lösen die Eiweiße in den Pollen Heuschnupfen aus. - Quelle: network.at

Das mit der vollen Wucht kann ich bestätigen...

Und als wäre das alles nicht genug für das von Feinstaub und Co. gebeutelte Immunsystem und die Atemwege, machen sich auch neue Allergene durch eingeschleppte Pflanzen breit, deren Auswirkungen auf die Allergiker (und die Kosten im Gesundheitssystem) noch nicht abzusehen sind:

Die aus Nordamerika nach Europa eingewanderte *Ambrosia artemisiifolia* wird während der Blütezeit zum Albtraum aller Allergiker. Sie produziert „die potentesten allergenen Pollen weltweit“, weiß Heidrum Behrendt, Medizinprofessorin an der Technischen Universität München. - Quelle: DiePresse.com

Das Pflänzchen vermehrt sich in Südeuropa bereits kräftigst und sorgt für geschätzte 1,5 Mio. Euro Zusatzkosten in der Gesundheitsversorgung allein in der Lombardei.

Und jetzt gehe ich Antihistamine kaufen... blöde Roggenpollen.

Posted by Ishtar in Vermischtes at 08:21

Monday, June 5. 2006

Radiotipp - DLF: Sprechstunde - Erkrankungen im Hohen Alter

Morgen, am Dienstag, dem 06 Juni, bringt der Deutschlandfunk im Rahmen seiner Sendung "Journal am Vormittag" die Sprechstunde: Erkrankungen im hohen Alter 10:10 Uhr bis 11:30 Uhr, Deutschlandfunk Studiogast: Prof. Cornelia Sieber, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie, Klinikum Nürnberg-Nord

Moderation: Carsten Schroeder / Hörtel.: 00800 - 44 64 44 64 Hörerfax: 00800 - 44 64 44 65

Posted by Ishtar in Vermischtes at 06:51