

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind uns willkommen. Sie geben in erster Linie die Meinung des Briefschreibers wieder und nicht die der Redaktion.

Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, sodass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss. Leserbriefe sollten sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

Unterfränkische Mediziner informieren Bevölkerung über Cholesterin

Zum Artikel von Michael Anschutz (KVB) in Heft 2/2002, Seite 69.

Das Vorgehen der unterfränkischen Mediziner zeigt eine völlige Unkenntnis der Wertigkeit des Cholesterins und der wissenschaftlichen Literatur.

Wer wie diese Mediziner – allerdings auch wie das Bayerische Ärzteblatt und das Deutsche Ärzteblatt – derart kritiklos die Fehlbeurteilung des Cholesterins von der Margarin- und der cholesterinsenkende Medikamente produzierenden Pharmaindustrie übernimmt und sich damit an dem größten und gefährlichsten „Schwindel“ des Jahrhunderts beteiligt, dokumentiert seine völlige Unkenntnis der zentralen Steuerung der Stoffwechselfvorgänge durch Cholesterin.

Die wissenschaftlichen Aussagen über Cholesterin lauten:

1. Cholesterin ist mit der wertvollste Baustein des Lebens.
2. Es besteht keine einzige Indikation für eine Cholesterinsenkung.
3. Jede Cholesterinsenkung führt zu einer Minderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit mit einer erschreckend hohen Zahl tödlicher Folgen.
4. Alle wissenschaftlichen Arbeiten beweisen eindeutig, dass es keinen Zusammenhang zwischen hohem Cholesterinspiegel und Arteriosklerose oder Herzinfarkt gibt.
5. Die Pharmaindustrie verdient Milliarden mit ihren falschen Aussagen über Cholesterin und bezahlt hohe Millionenbeträge für gefälschte Statistiken.

Nach all den Erkenntnissen beinhaltet jede medikamentöse Cholesterinsenkung eine tödliche Schädigung und müsste, wie alle Wissenschaftler betonen, verboten werden.

Professor Dr. Walter Hartenbach, Chirurg, 82031 Grünwald

Wie gefährlich sind lange Reisen?

Zum Titelthema von Professor Dr. Markward Marshall in Heft 3/2002, Seite 116 ff.

Professor Marshall führt aus, dass bei Fernreisen (Angabe der Mindestreisedauer fehlt) und hohem Risikoprofil, das bei 10 % der Reisenden zu finden sei, immer die Gabe eines niedermolekularen Heparins in prophylaktischer Dosierung zu empfehlen ist. Zur Nutzen-Risiko-Abschätzung dieser Empfehlung auf der Basis von einer Million Fernreisenden: Man kann aus den bisherigen Untersuchungen zur Reisetrombose abschätzen, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Lungenembolie im Durchschnitt aller Fernreisen sicher unter 1:1 000 000 und für eine tiefe Venenthrombose, auch bei Vorliegen eines hohen Risikos, bei etwas unter 1:10 000 liegt.

Wenn man nach Professor Marshall 10 % von einer Million Flug-Fernreisenden, also 100 000, mit Heparin behandeln würde, könnte man bei diesen allerhöchstens eine einzige Lungenembolie und, eine 50%-ige präventive Wirksamkeit dieser Maßnahme vorausgesetzt, maximal fünf tiefe Venenthrombosen verhindern. Professor Marshall meint nun, dass man niedermolekulares Heparin vor Reiseantritt, während der Reise und bis zu zwei Wochen nach Reiseende geben sollte, was an und für sich logisch ist. Bei dieser mehrfachen Heparin-Gabe ist jedoch, unter Zugrundelegung obiger Zahlen und bei einer angenommenen Inzidenz von 0,001 % (gering gerechnet, da ein signifikanter Prozentsatz der Hochrisikopatienten wahrscheinlich bereits einmal zum Beispiel wegen einer erlitte-

nen Thrombose mit Heparin behandelt worden ist), mit dem Auftreten einer HIT Typ II, einer oft tödlich verlaufenden und zumindestens zu schweren Schäden führenden Nebenwirkung des Heparins, in zehn Fällen zu rechnen. Außerdem sind die potenziellen Blutungskomplikationen und lokalen Nebenwirkungen der Heparin-Gabe, welche den Urlaub in einem Fernreiseziel zum Albtraum machen können, zu bedenken. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis spricht also eindeutig, anders als zum Beispiel bei chirurgischen Eingriffen, gegen eine großzügige Gabe von Heparin. Die Ärzte, welche die Heparin-Gabe empfehlen, sollten auch bedenken, dass gegenwärtig alle auf dem Markt befindlichen niedermolekularen Heparine nicht für die Reisetrombose-Prophylaxe zugelassen sind und, wie aus der Roten Liste ersichtlich, bei mehrmaliger Gabe eine Kontrolle der Thrombozytenzahlen, die bei Fernreisen wohl kaum durchgeführt werden kann, vorgeschrieben ist. Es könnte in diesem Zusammenhang leicht zu mediko-legalen Problemen kommen. Es darf also zusammenfassend festgestellt werden, dass die Empfehlung für eine medikamentöse Reisetrombose-Prophylaxe, wenn überhaupt, nur sehr restriktiv gehandhabt werden sollte. Auch unter dem Gesichtspunkt der von den Passagieren zu tragenden Kosten für das niedermolekulare Heparin (alleine vom Münchner Flughafen starteten im Jahr 2001 mehr als eine halbe Million Passagiere zu einem Fernflug!) ist eine sorgfältige Aufklärung und Beratung unabdingbar.

Dr. med. univ. Dr. phil. Peter Haas, Allgemeinarzt, Phlebologe, 81925 München

Antwort von Professor Dr. Markward Marshall

Es ist korrekt, dass niedermolekulare Heparine (NMH) bislang gemäß „Rote Liste“ speziell zur peri-/postoperativen Thromboseprophylaxe (und zum Teil zur Therapie) zugelassen sind. Derartige Einschränkungen sind bei neuen Medikamenten und zunehmendem Erkenntnisstand nicht ungewöhnlich. Andererseits werden die NMH heute

Leben und Überleben in Praxis und Klinik – Gefährden Sie nicht Ihre berufliche Existenz und suchen Sie rechtzeitig Hilfe bei physischer und psychischer Überlastung, Psychostress am Arbeitsplatz, Suchtproblematik, Alkohol, usw.

Unverbindliche Auskünfte (selbstverständlich vertraulich und/oder anonym) über entsprechende psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten können Sie ab sofort erhalten bei der Bayerischen Ärzteversorgung, Denninger Straße 37, 81925 München.

Dort stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung:
Herr Dierking (Mi. bis Fr. ganztags), Telefon (0 89) 92 35-88 62
Frau Wolf (Mo. bis Do. 9 bis 12 Uhr), Telefon (0 89) 92 35-88 73

allgemein zur Thromboseprophylaxe in der Schwangerschaft bei erhöhtem Risiko empfohlen. Interessanterweise sind die – schon lange eingeführten – Standardheparine grundsätzlich zur „Prophylaxe (und Therapie) von Thrombosen und Thromboembolien“ zugelassen, obwohl nach heutigem Kenntnisstand die NMH die überlegene Alternative wären.

Das Risiko bedeutsamer Blutungen ist unter NMH äußerst gering – selbst unter therapeutischer Dosierung. Ein erhöhtes Risiko für eine heparininduzierte Thrombozytopenie Typ II durch vorausgegangene Heparinbehandlung verschwindet nach aktuellen Literaturdaten nach ca. einem Jahr, sodass dieser Gesichtspunkt für Fernreisende nur ausnahmsweise relevant sein dürfte.

Die Definition eines „Langstreckenfluges“ wurde im Beitrag durchaus mit über vier Stunden Flugdauer angegeben.

Leider ist das tatsächliche Risiko thromboembolischer Erkrankungen durch einen Langstreckenflug bislang keineswegs bekannt. Die Literaturangaben reichen – wie im Beitrag ausgeführt – von keinem (fassbar) erhöhten Risiko über eine drei- bis vierfache Risikosteigerung bis zu 10 % asymptomatischen Unterschenkelvenenthrombosen bei gesunden über 50-Jährigen nach einer sehr lange dauernden Flugreise (duplexsonographisch kontrolliert!) – ein Risiko, das das perioperative Thromboserisiko in der Allgemein Chirurgie je nach Eingriffsart und -dauer erreicht oder gar übersteigt. Wir selbst sehen in unserer Praxis jedes Jahr mehrere Fälle einer eindeutigen Fernreisethrombose.

Vorsicht Kamera! TV-Training für Ärzte

Zum Artikel von Dr. Tim Freyer (BLÄK) in Heft 4/2002, Seite 187.

Zwei Tipps fehlten mir:

1. Jeder Journalist hat einen offiziellen Pressausweis.
2. Eigentlich ist die ganze Branche in den bekannten Pressetaschenbüchern verzeichnet:

Auf Seite 220 ist sogar das „Pressetaschenbuch Gesundheit“ abgebildet und empfohlen. Zimpel & Co. sind sicher zu unbekannt.

Gerhard Schuster, PRESSPOOL – Das Redaktionsbüro, 55283 Nierstein

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

in Heft 4/2002, Seite 185.

Glückwunsch, die Fortbildung in Heft 4 war gut, die Fragen präzise, nur jeweils eine Antwort richtig (da gibt es bei den anderen Anbietern oft Probleme mit nicht-eindeutigen Antworten), die Fragen bezogen sich tatsächlich auf Inhalte im Text. Von Hardlinern könnte aber auch Kritik kommen: Es ist problemlos möglich, die Sache von hinten aufzurollen: erst Lesen der Fragen, dann Aufsuchen der jeweiligen Passage im Text, Beantwortung, ohne den ganzen Artikel gelesen zu haben. Also: wie man's macht, macht man's verkehrt! Ich würde aber bei Ihrer Lösung bleiben. Medical Tribune und andere können sich da eine Scheibe abschneiden.

Dr. Friedrich Hartmann, Internist, 97070 Würzburg