



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aezzteblatt@blaek.de

Gefährliche Tattoos?

Zum Artikel von Professor Dr. rer. nat. Wolfgang Bäumler und Professor Dr. Dr. h. c. Michael Landthaler in Heft 11/2013, Seite 600 f.

Mit großem Interesse las ich den medizinischen Fachbeitrag.

Vermisst habe ich dabei im Kapitel: „Komplikationen in Zusammenhang mit Tätowierungen“ das seuchenhygienische Problem der Hepatitis-Übertragungen, vor allem im Ausland.

Hepatitis B (+D) und C als leidvolles Additiv zur „preiswerten“ Tätowierung (oder auch Piercing) im Urlaub hatte ich in den vergangenen zwei Jahrzehnten bei Patienten mehrfach beobachtet. Bei einer Patientin ging das ausgehend von einer Hepatitis C und daraus entstehendem hepatozellulären Karzinom bis zur Lebertransplantation.

Die Häufigkeit einer solchen Hepatitisgenese lässt sich sicher kaum eruieren. Man muss sich aber vor Augen halten, dass die Prävalenz der Hepatitiden schon im Mittelmeerraum zehnfach höher sein kann als in Deutschland. Bei nicht validierten Hygienestandards sind die Chancen einer Infektion hoch und müssen als Tätowierungsfolgen im Gedächtnis behalten werden.

*Professor Dr. Rudolf Roscher,
Facharzt für Chirurgie, Gauting*

In dubio pro vita – oder doch nicht?

Zum Artikel von Dr. Bernhard Bleyer und Privatdozent Dr. Michael Pawlik in Heft 12/2013, Seite 664 ff.

Punkt 1 und 2 sind natürlich völlig klar – da gibt es keine Diskussion. Bei Punkt 3 wird es schon schwieriger, aber es ist ein gangbarer Weg und sehr belastend für die Angehörigen, falls vorhanden, denn von ihren Aussagen hängt dann unter Umständen das weitere Schicksal des Patienten ab. Nach meiner Erfahrung scheuen sie oft die Übernahme der Verantwortung oder es herrscht Dissens unter den Angehörigen.

Punkt 4: Entscheidung zum Wohl des Patienten. Das kann aber nicht heißen, dass alles gemacht wird, um das Leben des Patienten zu erhalten. Es muss das gemacht werden, was in dieser Situation sinnvoll ist. Es ist für die behandelnden Ärzte psychologisch immer einfacher alles zu machen, man muss keine Vorwürfe der Unterlassung fürchten ... Aber eine Therapie abzubereiten kann sehr wohl sinnvoll und zum Wohle des Patienten sein. Im geschilderten Fall wird nun alles medizinisch Mögliche gemacht: Der Patient überlebt, aber er kann nicht spre-

chen, kann weder seinen Willen äußern noch essen. Er wird mit einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) versorgt, einem suprapubischen Blasenkatheter und mit „Windeln“ ins Pflegeheim verlegt. Ein toller Erfolg der modernen Medizin. Ich stimme noch überein, dass man die Blutung ausräumen kann, aber wenn dann das Hirnödem zum Problem wird und die Prognose noch weiter verschlechtert und noch weitere Organe versagen (Niere), darf man die Therapie begrenzen auf das Sinnvolle und nicht das Mögliche unter der Devise „In dubio pro vita“ bis zum Ende durchziehen.

Sie diskutieren das Problem unter einem sehr hohen ethischen Anspruch und dieser ist ja nur zu halten, wenn Geld keine Rolle spielt. Wir schauen gleichzeitig zu, wie in den Entwicklungsländern zehn Prozent der jungen Frauen bei der Entbindung sterben, weil 50 Euro für den Kaiserschnitt fehlen. Und hier werfen wir für das „Mögliche“ das Geld zum Fenster hinaus, statt uns auf das Sinnvolle, was auch nicht immer einfach zu bestimmen ist (Teamgespräch, lokale Ethikkommission), zu beschränken.

Dr. Peter Plenk, Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Landshut

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auflösung der Fortbildungsfragen aus Heft 12/2013, Seite 639 f.

Alle Fragen bezogen sich auf den Artikel „Prävention in der klinischen Toxikologie. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Verena Schrettl und Universitätsprofessor Dr. Florian Eyer.

Wenn Sie mindestens sieben der zehn Fragen richtig beantwortet haben und diese bis zum Einsendeschluss bei uns eingegangen sind, gibt es von uns zwei Fortbildungspunkte. Drei Punkte erhalten Sie, wenn Sie alle zehn Fragen richtig beantwortet haben. Gleiches gilt, wenn Sie die Fragen online beantwortet und uns diese zum Einsendeschluss gesandt haben.

Insgesamt haben über 1.800 Ärztinnen und Ärzte einen ausgefüllten Fragebogen eingereicht.