

## FRAGEKASTEN

### Frage 68: Welcher Klimawechsel ist bei Neurodermitis generalisata zu empfehlen?

Es handelt sich um eine 28j. Patientin, bei der der erste Schub von Neurodermitis vor drei Jahren nach einem psychischen Trauma (Tod eines Familienmitgliedes) auftrat. Bei ihr bestanden weder als Kleinkind Anzeichen einer exsudativen Diathese noch irgendwann Ekzeme, eine familiäre Disposition gegenüber allergischen Erkrankungen ist nicht bekannt.

Zu neuen Schüben kommt es u.a. nach Aufregungen, Einwirkung von Kälte und Genuß bestimmter Nahrungsmittel (Gewürze, Säuren, Alkohol). Die Patientin wurde zeitweise mit Kortikoiden (oral, lokal, per injectionem) und Anthistaminika behandelt. Nach Verabreichung von Kortikoiden trat in der ersten Zeit prompt eine Besserung ein, jetzt muß jedoch die Dosis wesentlich erhöht werden, und die Dauer der Behandlung erstreckt sich über große Zeiträume.

Ein Klimawechsel (Davos) bewirkte bei einer vierteljährlichen Kur in den ersten 6 Wochen eine Besserung, anschließend traten wieder neue Schübe auf. Das Klima auf Mallorca und an der Nordsee wurde nicht gut vertragen.

Welches Klima (auch außereuropäisches) ist dieser Patientin zu empfehlen? Und wie lange wäre ein Aufenthalt in der vorgeschlagenen Gegend ratsam? Therapeutische und diätetische Maßnahmen?

**Antwort:** Grundsätzlich ist bei Neurodermitis generalisata, d. h. atopischer konstitutioneller Neurodermitis (endogenes Ekzem) bei der Frage des Klimawechsels ein stationärer Aufenthalt in hochalpiner Lage oder an der Nordsee zu empfehlen.

Das Auftreten von Exazerbationen nach den in der Frage genannten Geschehnissen ist allgemein bekannt. Es handelt sich um die Noxen, die von den Patienten immer wieder angeschuldigt werden und die man bei Erhebung der Anamnese stets erneut registriert.

Es ist durchaus möglich und auch unsererseits bei katamnestic Erhebungen an mehreren Tausend ehemaligen Patienten der deutschen bundeseigenen Klinik für Dermatologie und Allergie des Hochgebirgssanatorium Valbella in Davos registriert worden, daß ungeachtet einer erheblichen Besserungsquote, Dauerbesserungsquote und insbes. durchschnittlichen Besserung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bei etwa 6,5% der behandelten Patienten kein Therapieerfolg zu verzeichnen ist. Bei einer größeren Gruppe relativ resistenter und zumeist auch jüngerer Patienten kommt es nach der ersten klimatherapeutischen Behandlung, ungeachtet der Länge des Kuraufenthaltes (der nicht unter 6 Wochen betragen sollte), nach einiger Zeit zu einem Rezidiv. Allerdings ist immer zu fragen, ob die Rückfälle tatsächlich das Ausmaß der Exazer-

bation erreichen, das vor dem klimatherapeutischen Aufenthalt vorhanden war. Durchweg empfiehlt sich, insbes. aber bei derart rückfälligen Patienten, die Durchführung einer Wiederholungskur. Die Statistik erweist, daß die Besserungsquote mit zunehmender Zahl der Wiederholungskuren umso größer wird.

In dem vorliegenden Fall wäre eine erneute Kur in der Klinik für Dermatologie und Allergie des Hochgebirgssanatorium Valbella, Davos, anzuraten.

Das wesentlichste Ergebnis liegt weniger darin, daß durch heilklimatische Aufenthalte, z. B. an der Nordsee oder im Hochgebirge über 1500 m in der Schweiz, bei dieser konstitutionell dispositionellen Krankheit mit erheblicher psychogener Überlagerung eine Dauerheilung nach einem oder mehreren Kurgängen zu erzielen wäre. Der bedeutendste Effekt ist darin zu sehen, daß eine Milderung des Leidens erreicht wird und insbes. eine unverhältnismäßig hohe Besserungsquote hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und der Vermeidung direkter Arbeitsunfähigkeitszeiten, mit denen sonst meist lange wiederholte Krankenhaus-Daueraufenthalte einhergehen.

Prof. Dr. med. Dr. phil. *Siegfried Borelli*,  
Direktor der Dermatologischen Klinik und  
Poliklinik der Techn. Hochschule,  
8 München 23, Biedersteiner Str. 21—29,  
Leitender Arzt der Klinik für Dermatologie  
und Allergie des Hochgebirgssanatoriums  
Valbella, CH-7280 Davos-Dorf

### Frage 69: Mögliche Folgen beim Wechsel oraler Kontrazeptiva?

In welcher Weise kann sich der Wechsel der „Antibabypille“ von einem Präparat auf das andere nachteilig auswirken? Ist dadurch die empfängnisverhütende Wirkung eventuell vermindert?

**Antwort:** Der Wechsel von einem oralen Kontrazeptivum zu einem anderen wird in den meisten Fällen aus Gründen mangelnder Verträglichkeit erfolgen. Daher wird man im allgemeinen ein Präparat mit einer anderen Östrogenkomponente oder einem differenten Gestagenanteil wählen. Durch Übergang von einem Sequenzpräparat auf ein konventionelles kombiniertes Präparat wird z. B. das Risiko von Venenbeschwerden zunehmen, bei Verwendung eines Präparates mit höherer Östrogen-dosis die Gefahr von Übelkeit und Leberfunktionsstörungen durch Cholestase. Bei Einnahme eines neuen Medikaments müssen manche Frauen durch die anfänglichen Nebenwirkungen noch einmal hindurch.

Bezüglich der Sicherheit der Konzeptionsverhütung ist folgendes zu sagen: Handelt es sich um ein Präparat des gleichen Therapieprinzips und mit äquivalenter Östrogendosis, so bestehen keine Bedenken. Hat man aber ein Präparat mit einer niedrigeren Gestagendosis und besonders einem niedrigeren Östrogenäquivalent, so ist es nicht auszuschließen, daß es unter der Therapie mit der neuen Kombination zu einem relativen „rebound-Phänomen“ und zu einer Durchbruchovulation kommen kann. Ein solcher Fall ist bekannt geworden (*Binks u. Mitarb., Med. J. Austr. [1962/I] 716*), obwohl die Zusammenhangsfrage nicht völlig geklärt erscheint. Ich würde immerhin empfehlen, mit dem neuen Präparat nicht erst am 5., sondern bereits am 1. Zyklustag zu beginnen und die Patientin vorsichtshalber darauf hinzuweisen, daß der Konzeptionsschutz im ersten Zyklus eventuell nicht völlig gewährleistet ist.

Prof. Dr. med. Ch. Lauritzen,  
Vorstand der Univ.-Frauenklinik,  
79 Ulm/Donau, Prittwitzstr. 43

**Frage 70: Können alle Arzneien unbedenklich mit Einmalspritzen injiziert werden?**

Vor einiger Zeit hörte ich von Bedenken, Kunststoff-Injektionsspritzen könnten von Medikamenten angegriffen werden bzw. die Injektionslösung verändern. Hat dies praktische Bedeutung?

**Antwort:** Die Frage kann kurz beantwortet werden: Es gibt überhaupt keine Einmalspritze, deren Benutzung — etwa durch Beeinträchtigung des damit verabfolgten Medikamentes — eine Gesundheitsgefährdung für den Patienten bedeutet. Trotzdem ist die Frage verständlich, da vor längerer Zeit offiziell vor der Benutzung der Einmal-Kunststoffspritzen gewarnt wurde, nachdem der Kunststoff durch ein längere Zeit darin aufbewahrtes, in Diäthylkarbonat gelöstes Medikament angegriffen wurde. Das darin befindliche Medikament wurde dabei gelatinös, und man fürchtete, ein so „mit Kunststoff gesättigtes“ Arzneimittel könne Gesundheitsschäden verursachen. Schäden sind zwar nicht eingetreten, es wurde aber danach sogar im Tierexperiment geprüft, ob der in Diäthylkarbonat gelöste Kunststoff nach der Injektion bei Ratten Sarkome erzeugt. Das war nicht der Fall, da bekanntlich nur großflächige Fremdstoffe — ganz gleich welcher Art — nach der Implantation bei Ratten lokale Sarkome verursachen. Beim Menschen sind auch nach der Implantation von Kunststoffen noch niemals Gesundheitsschäden eingetreten, im Gegenteil sind Kunststoffe, besonders in Form von Netzen, unersetzliche Hilfen in der Gefäßchirurgie geworden. Auch bei der Verwendung von Kunststoff-Einmalspritzen wurden Gesundheitsschäden noch nie beobachtet und sind selbst bei der Herauslösung von etwaigen Chemi-

kalienspuren aus der Oberfläche der Kunststoffe nicht zu befürchten.

Übrigens gibt es innerhalb des Fachnormenausschusses Medizin im Deutschen Normenausschuß (DIN) eine besondere Kommission, die *Normen festlegt für Einmalspritzen aus Kunststoff*. Dabei wurden nicht nur Normen über Größe, physikalische Beschaffenheit usw. festgelegt, sondern auch spezielle Prüfungsvorschriften über die chemischen und biologischen Eigenschaften der Kunststoffe. Dieser Normenausschuß, der für die Kunststoff-spritzen eine Vornorm DIN 13 098 bzw. 13 099 herausgegeben hat, konnte sich hinsichtlich der chemischen und biologischen Prüfung der Kunststoffe auf die jahrelange Arbeit einer anderen Normenkommission beziehen, die für „Behälter aus Kunststoffen und Geräte zur Abnahme, Aufbewahrung und Übertragung von Blut und Blutbestandteilen“ eine Norm DIN 58 368 ausgearbeitet hat. An Kunststoffe, in denen Blut oder Blutbestandteile längere Zeit aufgehoben werden, sind selbstverständlich viel höhere Ansprüche zu stellen als an Kunststoffe, die zur Herstellung von Einmalspritzen benutzt werden. Bei letzteren kommen nur *kleine Flächen* der Kunststoffe für ganz *kurze Zeit* mit dem Medikament in Berührung, während bei Blut- und Blutbestandteile-Gefäßen sehr *große Flächen* der Kunststoffe sehr *lange Zeit* in Berührung mit den sehr empfindlichen Organprodukten bleiben. Trotzdem wurden die an die Kunststoffe für die Blutabgabe gestellten sehr hohen Anforderungen praktisch unverändert auch für die Kunststoffe zur Herstellung von Einmalspritzen übernommen, selbst der sehr strenge *Pyrogentest*, obgleich bei Blut und Blutersatz immer mehrere 100 ml injiziert werden, während in Einmalspritzen sich wenige ml für kurze Zeit befinden. Ebenso wurde die sehr scharfe Prüfung auf Zinn übernommen, weil früher in Kunststoffschläuchen, nicht in Einmalspritzen, sich bisweilen Zinnstabilisatoren mit lokaler Reizwirkung befanden.

Zusammenfassend kann also gesagt werden: Eine Gesundheitsgefährdung von Patienten durch Medikamente, die in Einmalspritzen verabreicht werden, ist nicht denkbar. Selbst wenn die Medikamente ungebührlich lange in der Einmalspritze blieben, ist — wie beim Diäthylkarbonat — lediglich eine Schädigung der Spritze möglich. Exakte Vorschriften und Prüfungen sorgen aber dafür, daß in Zukunft jede Beeinflussung des Medikaments durch die Spritze und umgekehrt der Spritze durch das Medikament mit Sicherheit unterbleibt.

Prof. Dr. med. H. Oettel,  
vorm. Leiter des Gewerbehygienisch-  
Pharmakolog. Instituts der Badischen  
Anilin & Soda-Fabrik AG,  
6700 Ludwigshafen am Rhein,  
Schwanthaler Allee 20