

Psyche und Soma

Sexualmedizin

Rheumatoide Arthritis
Remission ist möglich

Rheinfelder Tage
**Sexualmedizin –
Spiegel soziokulturellen
Wandels**

Chinesische Medizin
**Kann vieles –
und vieles nicht**

Homöopathie in der
Schwangerschaft
**Nicht ohne
Nebenwirkungen**

Philosophicum Lech
**Menschenrechte für
Embryonen?**



Nachrichten 4

Medizin

Therapie der rheumatoiden Arthritis

Remission ist möglich 6

Hormone nicht besser als Plazebo? 7

Rheinfelder Tage, Symposium Psychosomatik und Medizin, 18.11.2005

Die Sexualmedizin als Spiegel des soziokulturellen Wandels 11

Refluxkrankheit gut verkleidet

Senioren früh zur Endoskopie 12

Harninkontinenz im Alter

Nicht jedes Anticholinergikum ist geeignet 20

Äquivalente antipsychotische Wirkung atypischer Neuroleptika

Unterschiede in der Verträglichkeit 24

Philosophicum Lech

Gelten Menschenrechte für Embryonen? 26

Flashlite

65. Jahreskongress der American Diabetes Association

Niedrige Lipidwerte schützen Typ-2-Diabetiker 8

Neue Ziele in der Therapie

Aggressive Lipidsenkung auch beim Diabetiker 10

Kongressbericht

7. IIR-Jahreskongress für das Gesundheitswesen, Wien, Oktober 2005

Chinesische Medizin kann vieles – und vieles nicht 14

Symposium »Homöopathie in der Schwangerschaft und Geburtshilfe«, KH Lainz, Juli 2005

Homöopathie für werdende Mütter nicht ohne Nebenwirkungen 22

Therapieforum

Monatstablette bei Osteoporose

Grössere Therapieintervalle, bessere Compliance 15

Neue Diabetes-Therapie

Zu zweit wirkt einfach besser 18

Pinboard

Es kommt ein Schiff geladen ... 19

Kabinett

100 000 Jahre Sex im Landesmuseum für Vorgeschichte in Dresden

Ein Phallus aus dem Damenstift 29

Menschenrechte für Embryonen?

Aktive und passive Sterbehilfe, verbrauchende Embryonenforschung oder Eingriffe in die Keimbahn sind Schlagworte, hinter denen sich komplexe Diskussionen verbergen, so auch im Rahmen des diesjährigen Philosophicums in Lech zum Thema »Der Wert des Menschen«. Dass in den Diskussionen zwischen den Vorträgen keine Annäherung erzielt werden konnte, wird kaum überraschen. Es wirft allerdings ein Licht auf die Probleme, die der modernen Industriegesellschaft bei der Klärung der anstehenden Fragen rund um den Umgang mit den Grenzbereichen menschlichen Lebens noch bevorstehen werden. 26

Homöopathie in der Schwangerschaft

Homöopathie ist bei werdenden Müttern besonders beliebt, gilt sie doch als sanfte, nebenwirkungsfreie Heilmethode. Und tatsächlich, beeindruckende Berichte von Kollegen dokumentieren, wie homöopathische Arzneien die Mühen der Schwangerschaft lindern – und bei schwierigen Situationen im Kreissaal helfen können. Jedoch – alles was wirkt, kann bekanntlich auch Nebenwirkungen haben. Nur dass es bei homöopathischen Mitteln keine Beipacktexte gibt, die darauf hinweisen ... 22

100 000 Jahre Sexualität in Dresden

Die im Drents Museum in Assen, Niederlande, konzipierte Ausstellung »100 000 Jahre Sex« nähert sich dem Thema unter archäologischem Blickwinkel. Wo Worte und Schriftquellen fehlen, sprechen Zeichnungen auf Felsen und Wänden, Tonfiguren, Statuetten oder Bildmotive auf antiken Gefässen. Den Besucher erwartet eine ebenso interessante wie vergnügliche Zeitreise durch 100 000 Jahre Sexualität. Die Lust nach Vereinigung und im platonischen Sinne »in Schönheit zu zeugen« ist jedenfalls so alt wie die Menschheit. Sonst wäre sie bereits ausgestorben und irgendeine andere Spezies würde jetzt über Liebeslust und Liebesfrust philosophieren. 29





Brustkrebs-Risiko bei Raucherinnen

Amerikanische Forscher haben bei 975 Brustkrebspatientinnen und 1007 Kontrollpersonen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren eine mögliche Beziehung zwischen Rauchverhalten und Mammakarzinom-Risiko untersucht. Bei Frauen, die zu einem früheren Zeitpunkt geraucht hatten, war das Mammakarzinom-Risiko um 30% höher als bei Nichtraucherinnen. Bei aktuellen Raucherinnen war das Risiko noch etwas höher. Bei über 40-jährigem Tabakkonsum konnte eine 40-prozentige Steigerung des

Brustkrebsrisikos errechnet werden. Ein früher Rauchbeginn war mit einem signifikant gesteigerten Mammakarzinom-Risiko assoziiert.

Cl Li et al., *Canc Caus Contr* 2005; 16: 975 – 85

Adipositas und Thrombose

Amerikanische Wissenschaftler haben Daten aus der National Hospital Discharge Survey auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Adipositas und Thromboserisiko untersucht. Das Risiko

einer tiefen venösen Thromboembolie war bei adipösen Patienten im Vergleich zu nicht adipösen um 150% und das Risiko für Lungenembolien um 121 % erhöht. Das Thromboserisiko war bei Frauen deutlicher ausgeprägt als bei Männern. Bei Frauen und Männern unter 40 Jahren hatte die Adipositas die grösste Auswirkung auf das Thrombose- und Lungenembolierisiko.

PD. Stein et al., *Am. J. Med.* 2005; 118: 978 – 80

Stillen schützt vor Schizophrenie

Dänische Forscher untersuchten 6841 Teilnehmer der Kopenhagen Perinatal-Kohorte auf die Auswirkungen von Stillen auf das Risiko der Entwicklung einer Schizophrenie. Von den Studienteilnehmern wurden 1671 (24%) zwei Wochen lang oder weniger und 5170 Personen (76%) länger als zwei Wochen gestillt. In der Kohorte traten 93 Fälle von Schizophrenie auf. Mütterliche Schizophrenie war dabei der wichtigste Risikofaktor. Ferner war auch bei frühem Abstillen das Risiko der späteren Entwicklung einer Schizophrenie erhöht, und zwar um 73%.

Grippeimpfung hilft gegen Insult

Schon im Jahr 2002 wurde in einer französischen Studie festgestellt, dass das Insultrisiko bei Probanden, die vor der Grippezeit geimpft wurden, halbiert wird. Eine deutsche Forschergruppe hat nun ebenfalls den Zusammenhang zwischen Grippeimpfung und Insultrisiko untersucht. Mit Hilfe eines standardisierten Interviews wurden bei 370 Patienten mit Insult oder TIA der Impfstatus, Risikofaktoren, Gesundheitsbewusstsein und sozioökonomische Faktoren erfasst

und mit alters- und geschlechtsadjustierten Probanden verglichen. Die Grippeimpfung war mit einer Halbierung des Insult- und TIA-Risikos assoziiert. Besonders deutlich war dieser Effekt bei Männern, älteren Studienteilnehmern und Patienten mit vorausgegangenen Vaskulopathien. Andere kombinierte Impfstoffe hatten keinen deutlichen Einfluss auf das Schlaganfall-Risiko.

A. Grau et al., *Stroke* 2005; 36: 1501 – 6

Entschuldigung

So erfreulich das Echo auf die Originalarbeit Beckenbodentraining mit Geisha-Kugel in der Ausgabe 11/2005 von *Psyche und Soma* war, so bedauerlich ist der Fehler, der beim der Nennung des Autors unterlaufen ist. Die Arbeit stammt von



Dr. med. Sebastian Schildbach
FA für Psychiatrie und Psychotherapie
FA für Psychotherapeutische Medizin
Naturheilverfahren, Homöopathie
Südstern 4
10961 Berlin

Wir bitten um Entschuldigung.

Therapie der rheumatoiden Arthritis

Remission ist möglich

Je früher, desto besser. So lautet das neue Paradigma in der Rheumatherapie wie anlässlich des 3. Abbott Scientific Forum besprochen. Studien zeigen deutlich bessere Erfolge bei frühem Behandlungsbeginn. Entscheidend ist eine rasche Überweisung des Allgemeinmediziners zum Rheumatologen.

Die Strategien und Optionen in der Therapie der rheumatoiden Arthritis sind in Bewegung. »Wenn wir daran denken, wie sich die Flugzeugtechnik seit den 30er Jahren weiterentwickelt hat, so liefert uns das eine recht gute Analogie zu den Möglichkeiten in der Behandlung der chronischen Polyarthritiden«, sagt dazu Univ.-Doz. Dr. Ludwig Erlacher, Leiter der 2. Medizinischen Abteilung am Kaiser-Franz-Josef-Spital in Wien, »In den 30er Jahren wurden die ersten Medikamente eingeführt, die heute noch Verwendung finden, in den 50er Jahren glaubte man bereits, die chronische Polyarthritiden mit Cortison heilen zu können. In den 60er Jahren war die Zeit der NSAR, dann kam Methotrexat, wenig später suchte man das Heil in Kombinationstherapien und seit 1998 gibt es nun die Biologicals. Dabei zeigen



Mutilierende Veränderungen bei lange bestehender RA

die Erfahrungen, dass diese nur in der Kombination mit Methotrexat den Standardtherapien überlegen sind.«

»Window of Opportunity«

Im Laufe der Jahre wurden erstmals als State of the Art angesehene Strategien auch wieder verlassen. Dr. Erlacher: »Noch 1993 hat man den Patienten Ruhe empfohlen. Heute wissen wir, dass das falsch ist. Das letzte Wort waren damals NSAR und nur, wenn diese den Patienten nicht geholfen haben, hat man mit den klassischen DMARDs begonnen. Wir haben also relativ lange zugewartet. Vor Beginn einer Basistherapie musste lange mindestens sechs Wochen zugewartet werden.«

Dieser Behandlungsansatz hatte Konsequenzen. Das damalige Ziel der Behandlung, den Patienten von seinen Schmerzen zu befreien und

die Entzündung zu reduzieren, wurde so zwar erreicht, allerdings hatte bei einem späten Behandlungsbeginn die Zerstörung der Gelenke bereits begonnen. Dr. Erlacher: »Da waren im Röntgen zu meist schon Erosionen sichtbar.« Heute weiss man, dass die Gelenkdestruktion vor allem in der Frühphase der Erkrankung rasch voranschreitet. Dr. Erlacher: »Wir haben schon 1992 gewusst, dass wir zu spät sind. Dann wurde der Begriff der Früharthritiden entwickelt und in diesem Zusammenhang das »Window of Opportunity« beschrieben. Im Jahr 2002 zeigte eine Studie, dass man mit einem Behandlungsbeginn innerhalb der ersten vier Monate 35 Prozent der Patienten in Remission bringen konnte. Bei späterem Behandlungsbeginn gelang das mit der gleichen Therapie nur in elf Prozent der Fälle.¹⁾ Das ist das Window of Opportunity, das Zeitfenster, während des- ▶ 7

Überweisungskriterien für Allgemeinmediziner

Bei Vorliegen eines dieser Kriterien sollte eine rheumatologische Abklärung erwogen werden:

1. Gelenkschwellungen ohne Trauma oder ohne vorangegangene grosse Anstrengung
2. Bei Beschwerden in den Händen: Morgensteifigkeit von mehr als 30 Minuten
3. Mindestens 1 geschwollenes Gelenk
4. Druckschmerzhafte oder geschwollene Fingergrundgelenke (MCP) bzw. Zehengrundgelenke (MTP) (Druckschmerzen beim Händedruck)
5. Akutphaseparameter: BSG, CRP, Rheumafaktor

Fortsetzung von Seite 6

sen wir den Unterschied in der zukünftigen Lebensqualität unserer Patienten bestimmen. Wenn wir schnell in den Entzündungsprozess eingreifen, haben wir viel bessere Chancen, Remission zu erzielen.« An dieser Stelle hat der Paradigmenwechsel stattgefunden: Während man sich früher mit reiner Symptomverbesserung zufrieden gegeben hat, ist heute Remission zum wichtigsten Therapieziel geworden.

Behandlungsziel Remission

Auch radiologisch konnten die Vorteile eines frühen Behandlungsbeginns eindrucksvoll nachgewiesen werden. Auswirkungen auf die Lebensqualität sind nicht nur nahe liegend, sondern mittlerweile auch durch Studien untermauert. Dr. Erlacher: »Hier kommt etwas ins Spiel, das für die Versicherer wichtig ist, nämlich die Frühpensionierung. Das ist ganz eindeutig. Jene Patienten, die nicht in Remission kommen, sind nach wenigen Monaten zu einem hohen Prozentsatz in Frühpension. Patienten, die in Remission kommen, sind nach den Daten, die wir heute haben, nach fünf Jahren immer noch im Berufsleben.« Das Behandlungsziel muss also immer die geringstmögliche Krankheitsaktivität, wenn möglich die Remission sein. Dr. Erlacher:



Squeeze-Test erleichtert die Diagnose

»Was brauchen wir dafür? Wir brauchen einen frühen Therapiebeginn und, falls die Basistherapie keinen Erfolg bringt, auch einen raschen Therapiewechsel. Wir müssen intensiv und aggressiv therapieren und unsere Patienten auch regelmässig kontrollieren.«

Methotrexat als Goldstandard in der Therapie der rheumatoiden Arthritis reicht jedoch alleine nicht immer aus, um die Krankheit auch wirklich zum Stillstand zu bringen. Dr. Erlacher: »Nach aktuellen Daten scheint es so zu sein, dass wir unter Methotrexat bei einem Teil der Patienten zumindest eine subklinische Krankheitsaktivität haben, die allerdings die radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Gelenke mit der Zeit zunehmen lässt. Das sollte uns zu denken geben.«

Mittlerweile sind die so genannten Biologicals fester Bestandteil der modernen Rheumatherapie geworden. So zeigen beispielsweise die Ergebnisse der PREMIER-Studie, dass sich durch frühen Einsatz des TNF-Blockers Adalimumab in Kombination mit Methotrexat Remissionsraten jenseits der 40 Prozent erreichen lassen, während mit Methotrexat-Monotherapie die Werte bei rund 20 Prozent liegen.²⁾ Dr. Erlacher: »Wir wollen rasch eine Verbesserung des DAS erreichen. Man sollte möglichst früh mit einer Basistherapie beginnen. Bringt das nichts, müssen wir ein anderes DMARD versuchen. Bei Patienten mit aggressiver Erkrankung, die auf zwei DMARDs nicht angesprochen haben, ist bereits die Indikation für eine Kombinationstherapie mit Methotrexat und einem TNF-Blocker gegeben.« Wesentlich bleibt die rasche Überweisung der Patienten durch den Allgemeinmediziner. Tests, die auch im Praxisalltag einfach durchzuführen sind, wie zum Beispiel der sogenannte »Squeeze-Test« (siehe Abb.), liefern erste Diagnosehinweise. RB

1) T. Möttönen et al. Arth Rheum 2002; 46: 894-98.

2) PJ Mease et al. Adalimumab Therapy in Patients with Psoriatic Arthritis: 24-weeks result of a Phase III Study. ACR 2004.

Hormone nicht besser als Plazebo?

Als im Jahr 2002 die WHI*-Studie wegen vermehrter Mammakarzinome und gesteigerten KHK-Risiko unter konjugiertem equinen Östrogen plus Medroxyprogesteronacetat abgebrochen wurde, lautete die Frage: Was nun?

Die WHI-Teilnehmerinnen hatten im Schnitt 5,7 Jahre Hormone geschluckt. Seit dem Abbruch leiden 21 % wieder an Hitzewallungen und Schweissausbrüchen. Doch auch ehemalige Plazebo-

bandinnen mit vorbestehender Symptomatik klagten zu 21 % über vermehrtes Schwitzen und Flush, berichtet Dr. Judith K. Ockene, Massachusetts Medical School.

Ähnlich die Daten zur Vaginaltrockenheit: Bestand das Problem bereits vor der WHI, so trat es nach Abbruch bei jeder dritten Frau wieder auf. Nach dem Absetzen von Plazebo hatte jede vierte wieder eine trockene Scheide.

Aber die Hälfte der Frauen ent-

wickelte Strategien gegen die Symptome. Sie trieben Sport, machten Yoga oder tranken mehr – mit Erfolg: Bis über 90 % spürten eine Linderung. Sogar die Wiederaufnahme einer HRT, brachte nicht mehr. Das motiviert die Epidemiologin Dr. Diana B. Petitti zu der Frage: Welche Beschwerden sind wirklich Folge der versiegenden Ovarialfunktion? Abc

Judith K. Ockene et al.1), Diana B. Petitti 2), JAMA 2005; 294: 183 – 193 und 245 – 246

65. Jahreskongress der American Diabetes Association

Niedrige Lipidwerte schützen Typ-2-Diabetiker

Die Resultate neuer grosser Interventionsstudien mit Statinen haben die bisher geltenden Lipidzielwerte für erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes ins Wanken gebracht: Je geringer das LDL-Cholesterin, desto grösser die Senkung des kardiovaskulären Gesamtrisikos. So die Botschaft von HPS, PROVE-IT, CARDS und TNT. Am 65. Jahreskongress der American Diabetes Association wurde deren Bedeutung für die Praxis diskutiert.

»Sie müssen sich den Patienten genau anschauen, bevor sie ihn mit einem Statin voll stopfen«, warnte Professor Dr. Neil J. Stone aus Chicago das vielzählige Auditorium. Allerdings bezog der Experte diese Äusserung in erster Linie auf den schlanken, gebrechlichen und älteren Patienten mit Begleitkrankheiten und Polypharmazie. Für alle übrigen Diabetiker hält Prof. Stone eine aggressive Lipidsenkung auf LDL-Werte weit unter 100 mg/dl (2,6 mmol/l) für angebracht. »Nutzen Sie Ihre klinische Erfahrung«, empfahl der Referent. Er sprach sich gleichzeitig dafür aus, das Ausmass der Ereignisreduktion, des Gesamtrisikos und der Kosten zu berücksichtigen, die mit der aggressiven Lipidsenkung in den besagten Studien einherging.

Cholesterin - je tiefer, desto besser

Der Nutzen der Lipidsenkung zur Prävention kardiovaskulä-

rer Komplikationen zeigte sich in jüngsten Studien auf ganzer Ebene. Die Implikation: je tiefer die LDL-Konzentration, desto vorteilhafter. Die besten Resultate zeigten sich beispielsweise in PROVE-IT¹ bei LDL-Werten zwischen 63 und 95 mg/dl. Die CARDS²-Studie schliesslich machte deutlich, dass Diabetiker sogar bei einem tiefen Ausgangs-LDL von unter 100 mg/dl von einer weiteren Lipidsenkung profitieren.

Für die Entscheidungsfindung in der Praxis riet Prof. Stone zur klinischen Einteilung der Patienten nach vorhandenem Risiko. Bei Diabetikern mit sehr hohem Risiko, gekennzeichnet durch metabolisches Syndrom und akutes Koronarsyndrom, sollten LDL-Werte unter 70 mg/dl angestrebt werden. Bei solchen mit hohem Risiko sollten LDL-Werte unter 100 mg/dl angestrebt werden, bei solchen mit mittelmässigem Risiko, d.h. zwei und mehr Risikofaktoren, LDL-Werte

unter 130 mg/dl. Die Therapie bei mittlerem Risiko sollte die LDL-Konzentration um mindestens 30 bis 40 % senken. Liegen zusätzlich erhöhte Triglyzeridspiegel und tiefe HDL-Werte vor, sollten Arzeneikombinationen verordnet werden.

Triglyzeride nicht vergessen

Da auch die Hypertriglyzeridämie als unabhängiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten gilt, sollten erhöhte Triglyzeride auf alle Fälle gesenkt werden. Laut Professor Dr. Henry N. Ginsberg aus New York geschieht das am besten parallel mittels Reduktionsdiät, Gewichtsabbau und Bewegung auf der einen sowie mit Pharmaka auf der anderen Seite. Mit Hilfe von Fibraten wie Gemfibrozil und Fenofibrat lassen sich die Triglyzeride um 35 bis 50 % senken, bei gleichzeitiger Erhöhung der HDL-Kon- ▶ 10



Neue Ziele in der Therapie

Aggressive Lipidsenkung auch beim Diabetiker

Eine intensive Intervention mit aggressiver Lipidsenkung reduziert das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse beim Diabetiker um signifikante 25 %. Das ist das Ergebnis der am 65. Jahreskongress der American Diabetes Association präsentierten Treating to New Targets -Studie.

Wie Professor Dr. James Shepherd aus Glasgow in San Diego berichtete, wurden insgesamt 15 400 Personen mit LDL-Cholesterin-Werten zwischen 130 und 150 mg/dl (7,2 und 8,3 mmol/l) in diese doppelblind angelegte Mammutstudie zur Prävention kardiovaskulärer

Ereignisse eingeschlossen. 1501 von ihnen waren zum Zeitpunkt der Randomisierung Diabetiker. Das mittlere Alter der zumeist übergewichtigen Patienten betrug 63 Jahre, der Blutzucker lag im Durchschnitt bei einem HbA_{1c} von 7,4 %.

Die Diabetiker wurden nach dem Zufallsprinzip entweder mit 10 oder mit 80 mg Atorvastatin täglich behandelt. Nach einer mittleren Beobachtungsdauer von 4,9 Jahren wurde für die Gruppe der Patienten unter 80 mg Atorvastatin ein LDL-Cholesterin-Wert von 77 mg/dl (4,2 mmol/l) dokumentiert. Die Patienten unter 10 mg des Statins erzielten einen durchschnittlichen LDL-Wert von 98 mg/dl (5,4 mmol/l). Die Triglyzeride sanken in beiden Gruppen gleichermassen auf 175 respektive 177 mg/dl (9,7 resp. 9,9 mmol/l).

Gemäss Prof. Shepherd ging die

intensive Verbesserung des Lipidstoffwechsels mittels 80 mg Atorvastatin mit einer signifikanten Senkung des relativen Risikos für schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse um 25 % einher (Odds Ratio 0,75; p=0,026). Wie der Referent ergänzte, sprachen Diabetiker ebenso gut auf die Behandlung an wie Nicht-Diabetiker. Die Verträglichkeit des Statins bezeichnete er als sehr gut.

Wohin führt uns diese Studie? Prof. Shepherd: »Wir begeben uns jetzt bei Diabetikern auf das Feld der Primärprävention kardiovaskulärer Krankheiten.« Die Resultate von Treating to New Targets zeigen, »dass wir bei unseren Patienten mit Diabetes wirklich aggressiv intervenieren sollten, und das nicht nur im Hinblick auf die Blutzuckerkontrolle, sondern auch in Bezug auf die Kontrolle des kardiovaskulären Risikos«. BR



Fortsetzung von Seite 8

zentrationen um 10 bis 20 %. Sehr günstige Resultate lassen sich mit einer Kombination von Fibraten und Statinen erzielen. Allerdings müsse dabei die Gefahr der Myositis ins Auge gefasst werden.

Das Myositisrisiko beträgt bei gleichzeitiger Therapie mit Gemfibrozil plus Statin aufgrund der Wechselwirkungen 1 %. Fenofibrat demgegenüber beeinträchtigt den Blutspiegel des Statins nicht.

Mit Hilfe von Niacin lassen sich die Triglyzeride gemäss Prof. Gins-

berg um 25 bis 35 % senken, die HDL-Werte gleichzeitig um 15 bis 30 % steigern. Allerdings kann sich unter dieser Therapie die Blutzuckerkontrolle verschlechtern.

Als effizient zur Triglyzeridsenkung bezeichnete der Referent ausserdem die Glitazone. Eigenen Studiendaten zufolge schneide Pioglitazon in dieser Hinsicht etwas besser ab als Rosiglitazon. Die Zielwerte sollten beim erwachsenen Typ-2-Diabetiker sicher unter 150 mg/dl liegen. Als physiolo-

gisch gelten Triglyzeridspiegel um 30 mg/dl im Nüchternzustand.

Wie Prof. Ginsberg vorrechnete, verursacht jeder Triglyzeridanstieg um 88,5 mg/dl (1 mmol/l) eine Erhöhung des kardiovaskulären Risikos um 32 % bei Männern und um 76 % bei Frauen. Der negative Effekt der Triglyzeride ist umso stärker, je höher die LDL-Cholesterin-Konzentration ansteigt – dies infolge einer spezifischen Interaktion der Lipideffekte im Organismus. BR

Rheinfelder Tage, Symposium »Psychosomatik und Medizin«, 18.11.2005

Die Sexualmedizin als Spiegel des soziokulturellen Wandels

In den vergangenen 30 Jahren hat ein bemerkenswerter soziokultureller Wandel stattgefunden, der sich auch in der ärztlichen Sprechstunde niedergeschlagen hat. Der Arzt sieht sich mit stark veränderten sexuellen Einstellungen, Verhaltensweisen und Störungen konfrontiert.

In den 70er Jahren begann man, öffentlich über Sexualität zu reden und auch im ärztlichen Sprechzimmer kam das zuvor tabuisierte Thema immer öfter und offener zur Sprache. Alfred C. Kinsey und Masters & Johnson brachten in statistischer Form an den Tag, was sich hinter den Schlafzimmertüren abspielte. Dies führte zu einer Genitalisierung der Sexualität, wie Professor Claus Buddeberg, Zürich, in einem Referat anlässlich der »Rheinfelder Tage« ausführte. Die Frau wurde auf ein Loch und der Mann auf einen Bolzen reduziert.

Diese Abkoppelung der Sexualität von der Person führte in den 80er Jahren zu einer zunehmenden Brutalisierung der Sexualität. Der Mann bekam die dominierende Rolle zugewiesen und der Frau wurde eingeredet, dass es für sie nichts Schöneres gäbe, als von einem Mann hart und rücksichtslos angegangen und vergewaltigt zu werden. Die sexuelle Leistung wurde an der Zahl der Geschlechtspartner und koitalen Begegnungen gemessen.

Die 90er Jahre brachten weitere bedeutsame Veränderungen:

- Eine Vermarktung der Intimität. Je tiefer der Einblick in das Sexleben von Prominenten oder von Nachbarn, desto höher werden die Auflagezahlen von Zeitschriften und die Einschaltquoten der Fernsehanstalten.

- Eine Pluralität der sexuellen Normen. Was man tut und was nicht, wird verhandelbar.

- Das Internet erlaubt eine Virtualisierung der Sexualität. Verbotene Wünsche werden per Mausclick realisierbar und Cybersex macht den realen Partner überflüssig.

Entsprechend diesem Wandel haben sich auch die sexuellen Störungen verändert. Der Referent zeigte dies anhand einer Studie, die in 400 Grundversorgerpraxen in der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt wurde. Die Ärztinnen und Ärzte gaben jeweils in den Jahren 1980, 1990 und 2004 mittels Fragebogen Auskunft über die Art und Häufigkeit von sexuellen Problemen, die in ihrer Praxis zur Sprache kommen. Die Resultate sind in der Tabelle zusammengefasst.

Bemerkenswert sind die zunehmenden Klagen über mangelnde oder fehlende sexuelle Appetenz. Libidomangel wird in der Sexualmedizinischen Sprechstunde am Universitätsspital Zürich mittlerweile bei mehr als 50 % der Patientinnen als Hauptdiagnose aufgeführt. Über Orgasmusprobleme, vor 25 Jahren noch an der Spitze

Sexuelles Problem	Rangfolge		
	1980	1990	2004
Störungen der sexuellen Appetenz (Libidomangel)	nicht erfragt	nicht erfragt	Frauen: 1 Männer: 2
Erektionsstörungen beim Mann	6	3	1
Sexuelle Probleme bei oder nach körperlichen Erkrankungen	5	6	2
Dyspareunie der Frau	4	1	3
Sexuelle Probleme bei der oralen Antikonception	3	2	4
Probleme der Alterssexualität	7	7	5
Ejaculatio praecox beim Mann	9	10	6
Erregungsstörungen bei der Frau (Frigidität)	2	4	7
Orgasmusschwierigkeiten bei der Frau	1	5	8

Sexualmedizinische Probleme in der ärztlichen Grundversorgung nach der Häufigkeit des Vorkommens
Buddeberg et al 2005

der Diagnosestatistik, klagten in den letzten drei Jahren gerade noch 12 % der Patientinnen. Warum erlebt das weibliche Geschlecht diese zunehmende sexuelle Lustlosigkeit?

- Frauen sind vermehrt einem beruflichen Dauerstress ausgesetzt. Ihre Leistungen werden als selbstverständlich erachtet und kaum honoriert. Dies führt zu einem negativen Selbst- und Körperbild.

- Moderne Beziehungsstrukturen machen die natürliche Lustlosigkeit schwerer erträglich.

- Die Emanzipation hat der Frau einen »Freiraum für Lustlosigkeit« geschaffen. Die zunehmende Autonomie und Selbstbestimmung machen die sexuelle Lustlosigkeit erst präsentierbar.

Wenn Männer über sexuelle Probleme klagen, betrifft dies bei jedem zweiten eine erektile Dysfunktion. Libidostörungen nehmen bei Männern allerdings ebenfalls zu.

thü

Refluxkrankheit gut verkleidet

Senioren früh zur Endoskopie

Eine Refluxösophagitis tritt bei alten Menschen anders in Erscheinung als bei jungen – die Beschwerden werden geringer, die Entzündungsschäden ausgedehnter. Daher heisst es: Früh endoskopieren und langfristig behandeln.

Seit dem Ende der 70er Jahre lässt sich in den westlichen Industrienationen ein deutlicher Anstieg der gastroösophagealen Refluxkrankheit beobachten. Die Prävalenz der Refluxkrankheit ändert sich mit

die Schleimhaut länger und stärker geschädigt wird. Es finden sich zunehmend häufig schwere Ösophagitiden.

Darüber hinaus nehmen ältere Menschen oftmals Medikamente

der Universität Erlangen-Nürnberg bei einem Satellitensymposium des Unternehmens Altana Pharma im Rahmen des DGVS*-Kongresses in Köln. Die Untersuchung lässt sich ihm zufolge auch im hohen Lebensalter mit vertretbarem Risiko durchführen.

Die Therapie besteht in der Gabe von Protonenpumpenhemmern (PPI). Während ältere Vertreter wie Omeprazol bei geriatrischen Patienten Veränderungen der Halbwertszeit und der Clearance aufweisen, ist dies bei neueren Substanzen wie Pantoprazol** weniger zu befürchten. Es ist hier auch nicht notwendig, die PPI-Dosis auf Grund des Alters zu senken, und auch die bei Senioren häufige Nierenfunktionseinschränkung erfordert keine Dosisanpassung, betonte der Referent.

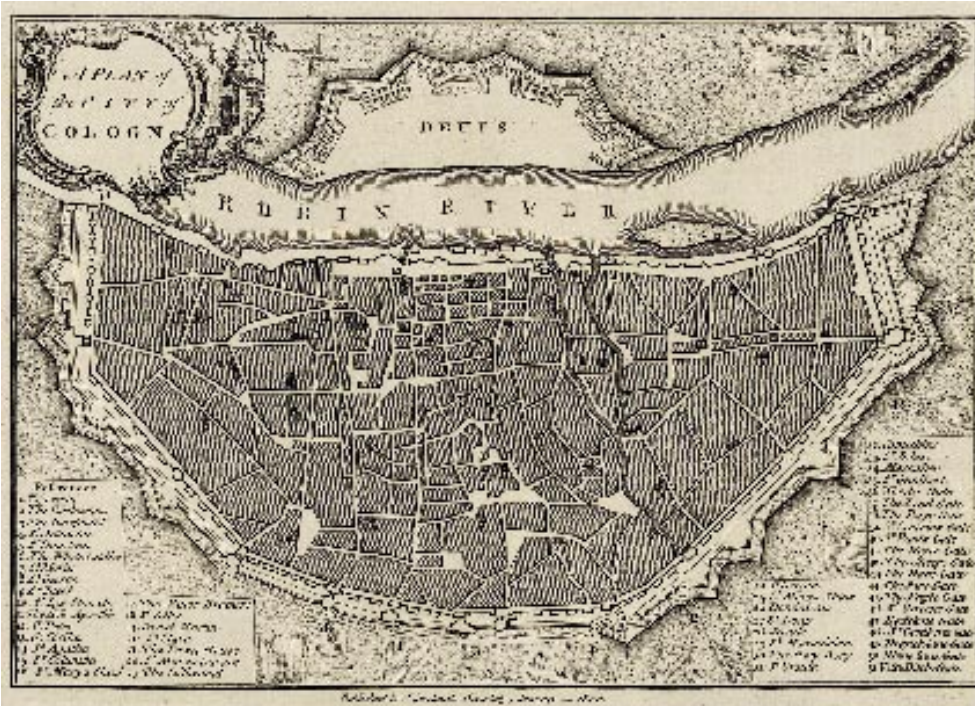
Nur bei fortgeschrittenen Lebererkrankungen ist die Dosis zu reduzieren. Bei Pantoprazol wurden ausserdem bisher keine metabolischen Interaktionen beobachtet, was insbesondere bei Patienten mit Begleitmedikationen vorteilhaft ist.

Und wie lange sollten Sie behandeln? Ältere Patienten sind in Anbetracht der aufgeführten Besonderheiten weniger geeignete Kandidaten für eine »On-demand-Therapie«, erklärte Dr. Bauer. Er rät, sie dauerhaft auf den PPI einzustellen. Wegen möglicher Beeinträchtigung der Vitamin-B₁₂-Resorption empfiehlt es sich, den B₁₂-Status zu prüfen und eventuell eine Substitution vorzunehmen.

CG

*Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

**z.B. Pantozol®



Stadtplan von Köln (1800), Kupferstich

dem wachsenden Lebensalter nicht wesentlich und ist unabhängig vom Geschlecht der Erkrankten. So muss auch bei den 70-Jährigen bei etwa 20% der Befragten mit einem wöchentlichen Auftreten und bei 50% mit einem monatlichen Auftreten der Refluxbeschwerden gerechnet werden.

Die Speiseröhrenschleimhaut verliert im Alter an Empfindlichkeit. Das zeigen Studien, in denen die individuelle Schmerzschwelle per Ballondehnung ermittelt wurde. Zudem verlängern sich mit den Jahren die Refluxepisoden, so dass

wie Kalziumantagonisten, Nitrate oder Antidepressiva ein, die das Ösophagusleiden negativ beeinflussen. Und die Symptome von Begleiterkrankungen wie chronische Bronchitis oder KHK überlagern eventuell die Zeichen der Refluxkrankheit. Letztere zeigen sich bei Senioren eher dezent und atypisch. Die Prävalenz des schweren Sodbrennens geht zurück, eher treten Dysphagie, Erbrechen und respiratorische Symptome auf. Daher sollten Sie bei Verdacht früh die Endoskopie veranlassen, unterstrich Dr. Jürgen Bauer von

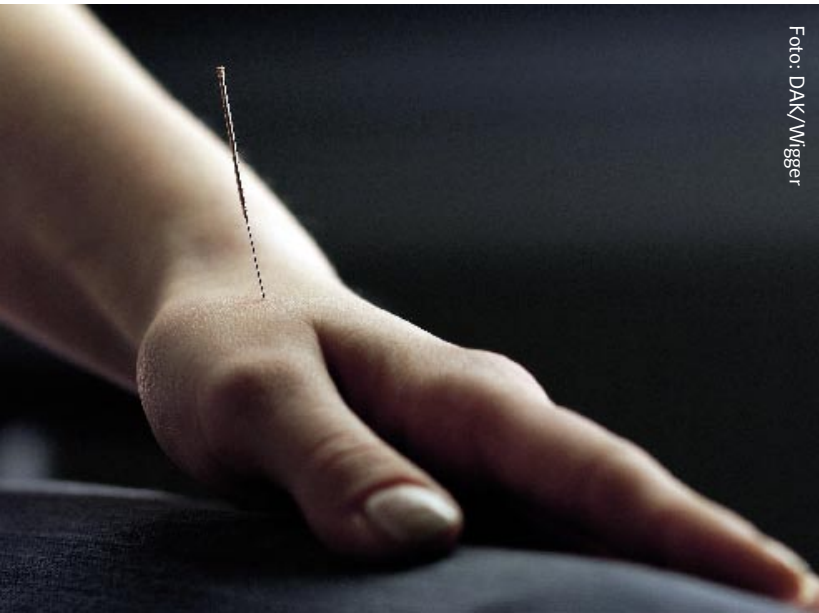


Foto: DAK/Wilger

7. IIR-Jahreskongress für das Gesundheitswesen, Wien, Oktober 2005

Chinesische Medizin kann vieles – und vieles nicht

Das zunehmende Verständnis für den Gesamtkomplex TCM (Traditionelle Chinesische

Medizin) hat zu gross angelegten Studien geführt, welche die komplementärmedizinische TCM oder Teile zu evaluieren versuchten. Zu diesen und dazu, was TCM kann und was nicht, nahm Prof. Dr. Andreas Bayer, Rektor der TCM Privatuniversität Wien, Stellung.

Die deutsche GerAc (German Acupuncture Trials) und die Schweizer PEK (Programm Evaluation Komplementärmedizin) waren beides grosse Studien, um die Effektivität der chinesischen Heilmethoden zu evaluieren. Die Relevanz zumindest der GerAc-Untersuchung könne aber nicht so widerspruchlos stehen gelassen werden: In der deutschen Studie wurden Akupunkteure für die Evaluation herangezogen, die nur insgesamt 140 Stunden Ausbildung aufwiesen – ein reguläres TCM-Studium hingegen dauere elf Jahre, so Prof. Bayer.

Beachtliche Erfolge von «Quacksalbern»

Trotzdem sind die GerAc-Ergebnisse nicht schlecht. Herangezogen zur Behandlung wurden Patienten mit Kniegelenk- und Kreuzschmerzen. »Und obwohl das (die Akupunkteure, Anm.) Quacksalber waren, hatten sie eine Effizienz von 51 % gegenüber der Schulmedizin mit physikalischen Methoden von 28 %«, meint Prof. Bayer. Der Erfolg war beim chronischen Rückenschmerz ähnlich hoch bei 47 % gegenüber der physikalischen

Medizin mit knapp 28 % – und das bei TCM-Kosten, die nur ein Drittel im Vergleich zur Schulmedizin ausmachen. Die Kosten sind ein Faktor. Es gibt aber auch Schwächen, und damit soll nicht hinter dem Berg gehalten werden.

TCM ist nichts für Akutintervention

So habe man in der Akutintervention nichts in der Hand, bei chronischen Erkrankungen sei ein hoher Dropout durch organisches Versagen zu verzeichnen. Prof. Bayer: »Bei Patienten mit chronischen Störungen ist sehr oft der chronisch-degenerative Prozess so weit fortgeschritten, dass uns das System nicht mehr reaktivierbar oder unterstützbar gegenübersteht.« Somit lassen sich als Nachteile zusammenfassen: niedrige Effizienz im Management von Akutstörungen, keine Behandlungsmethoden für Systemversagen und niedrige Zeit-Kosten-Effizienz wegen exportierter genereller Behandlungsstandards. Dies zusammenfassend, bleiben aber dennoch ausreichende Faktoren, die für eine Miteinbeziehung chinesischer Heilbehand-

lungsmethoden sprechen. Die in der Schweiz durchgeführte PEK-Studie, wo die Krankenversicherer die Kosten aus sechs Bereichen (Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neural- und Phytotherapie sowie TCM) für fünf Jahre übernommen haben, führte zu dem Ergebnis diverser Einsparungsmöglichkeiten.

Kosten-Nutzen-Analyse

Prof. Bayer bringt das Potenzial auf den Punkt: »Man brauchte (so die Ergebnisse der PEK, Anm.) weniger apparativ-diagnostische Untersuchungen, es kommen öfters nichtmedikamentöse Behandlungen zur Anwendung, sodass bei Medikamenten gespart werden kann, und drittens setzen chinesische Mediziner generell weniger diagnostische Schritte – er wird natürlich trotzdem ein Röntgen machen oder einen Blutbefund, wenn der Bedarf dazu besteht. Aber unsere Diagnostik ist vor allem keine Einschluss-, sondern eine Ausschlussdiagnose und damit immer günstiger.« Somit: Die externen, angewiesenen Kosten belaufen sich etwa auf ein Drittel im ▶ 15

Monatstablette bei Osteoporose

Grössere Therapieintervalle, bessere Compliance

Für Frauen mit postmenopausaler Osteoporose gibt es eine neue Behandlungsoption: das einmal monatlich oral zu verabreichende Bisphosphonat Ibandronat.

Grössere Therapieintervalle steigern dagegen die Compliance. Mit Ibandronat* steht erstmals ein orales Bisphosphonat zur Verfügung, das auf Grund seiner hohen antiresorptiven Wirksamkeit nur einmal im Monat eingenommen werden muss. Frühere Studien haben bereits die ausgeprägte antiresorptive Wirksamkeit der Substanz nachgewiesen. Bei täglicher Gabe von 2,5 mg Ibandronat sank das Risiko für vertebrale Frakturen in der BONE-Studie um 62 %. Selbst bei einnahmefreien Intervallen von mehr als zwei Monaten, konnte das

Frakturrisiko noch um 50 % reduziert werden, berichtete Priv.-Doz. Dr. Andreas Kurth, Frankfurt.

Den Erfolg der einmal monatlichen Ibandronat-Therapie belegen die Zweijahresdaten der MOBILE-Studie (Monthly Oral iBandronate in LadiEs), die Prof. Dr. Dieter Felsenberg, Berlin, präsentierte. In der randomisierten Doppelblindstudie erhielten 1600 Frauen mit postmenopausaler Osteoporose über einen Zeitraum von zwei Jahren entweder täglich 2,5 mg oder einmal monatlich 100 oder 150 mg Ibandronat. Der Zuwachs an Knochendichte

war bei täglicher und monatlicher Einnahme von 100 mg ähnlich stark – sowohl nach einem als auch nach zwei Jahren. Deutlich überlegen war die 150mg-Dosis; nach 24 Monaten stieg die Knochendichte um 6,6 %. Das Sicherheitsprofil der 100 mg-Dosis entsprach dem der 2,5 mg-Dosis. *am*

Pressekonferenz „Fortschritte in der Osteoporose-Therapie“ (Veranstalter: GlaxoSmithKline und Hoffmann-La Roche, Berlin, 9. September 2005)

*Bonviva®

Fortsetzung von Seite 14

Vergleich zur herkömmlichen Medizin, weil in der Regel konventionelle Mediziner mehr Kollegen involvieren, um zu einer Diagnose zu kommen. Der Praktiker, meint Prof. Bayer, hat die Tendenz, den Facharzt zu konsultieren, wenn er nicht eine eindeutig klare Diagnose bekomme. Und daraus ergeben sich diese höheren Folgekosten durch die Konsultation mehrerer Ärzte. Die Konsultationsdauer in der chinesischen Medizin ist allerdings deutlich höher. Das bedeutet auch, dass der Konsultationsanteil der Kosten höher liegt, da die Versicherer (oder die Patienten) mehr

Geld für die Behandlungszeit hinblättern. Mit chinesischer Medizin würden im Schnitt zehn Prozent weniger Patienten in derselben Zeiteinheit behandelt werden wie in einer schulmedizinischen Praxis.

Rentiert sich die TCM?

Bleibt die Gretchenfrage: Rentiert es sich, bei bestimmten Erkrankungen bildern chinesische Heilmethoden anzuwenden? Die der Erwartung gemässe Antwort Prof. Bayers: »Es hat sich gezeigt, dass sich die chinesische Medizin rentiert. Sie kostet die Hälfte der

Kosten, die in der konventionellen Medizin für das gleiche Programm aufgewendet werden. Die direkten Medikationskosten liegen deutlich unter jenen, die bei konventionellen Ärzten verschrieben werden. Die externen, angewiesenen Kosten belaufen sich in der chinesischen Medizin auf ein Drittel. Bei Laboanalysen liegen wir etwa bei der Hälfte, in der Physiotherapie ebenso, woraus sich bei den Gesamtkosten die Reduktion ergibt.

Und für die Patienten: TCM bewirkt einen hohen Grad an Compliance und Patientenzufriedenheit. *Red*

Neue Diabetes-Therapie

Zu zweit wirkt einfach besser

Wichtig bei der Therapie des Diabetes ist nicht nur die Senkung des HbA_{1c} und anderer Risikofaktoren, auch die Compliance der Patienten muss gewährleistet werden. Ein neues Kombinationspräparat punktet bei beiden Anforderungen.

»Wir wissen, dass nur 31 % der Diabetiker unter dem Zielwert von 6,5 % HbA_{1c} liegen. Mit anderen Worten: Der Grossteil unserer Patienten, 69 %, liegt darüber. Das sind alarmierende Zahlen«, warnt Prof.

Dr. Bernhard Ludvik, Leiter der Arbeitsgruppe Adipositas und Stoffwechsel an der Universitätsklinik für Innere Medizin III am AKH Wien. Eine wirkungsvolle Therapie, die auch die Compliance des Patienten nicht überfordert, sei also nach wie vor dringend nötig. Das bestätigt auch Prof. Dr. Rudolf Prager, Vorstand der 3. Medizinischen Abteilung mit Stoffwechselerkrankungen und

Nephrologie am Krankenhaus Hietzing: »Eine 1-prozentige Reduktion des HbA_{1c} führt zu einer 14-prozentigen mikrovaskulären und zu einer 37-prozentigen makrovaskulären Risikoreduktion.«

Ein neues Kombinationspräparat* mit den beiden Wirkstoffen Rosiglitazon-Maleat und Metformin setzt an beiden Punkten an: Es wirkt besser, hat weniger Nebenwirkungen und daher eine bessere Compliance bei den Patienten. Metformin setzt vorwiegend an

der Leber an, wo es die hepatische Glykogenolyse senkt. Am Muskel ist der Effekt geringer, dort kommt es zu einer Erhöhung der Insulinsensitivität. »Studien haben gezeigt, dass Metformin die kardiovaskuläre Mortalität effektiv senkt, es ist also das Mittel der 1. Wahl für den übergewichtigen Typ-2-Diabetiker«, so Prof. Ludvik.

Doppelter Ansatz

Glitazone wiederum verbessern ebenfalls die Insulinsensitivität, sie hemmen die Lipolyse: Dadurch werden weniger freie Fettsäuren gebildet, der Blutzuckerspiegel sinkt und die Betazell-Funktion steigt wieder an. Und Rosiglitazon hilft sogar dann noch, wenn schon interventionell vorgegangen wurde: »Nach Einsatz eines Stents senkt es massiv die Restenose-Rate, die ja bei Diabetikern wesentlich höher ist als bei Nicht-Diabetikern«, ergänzt Prof. Prager.

Vom medizinischen Standpunkt gesehen habe man eigentlich gedacht, eine Kombination bringe keinen weiteren Vorteil in der Diabetestherapie, da die Reduktion des HbA_{1c} dosisabhängig sei, berichtet Ludvik weiter. »Aber was könnte die Kombination bringen? Nun, Einzelpräparate waren bis jetzt nicht zytotoprotektiv für die Betazelle.« Doch am Maus-Modell konnte nun festgestellt werden, dass das Kombinationspräparat tatsächlich den Diabetes mellitus verhindert hat – »und das muss natürlich das langfristige Ziel sein«, meint Prof. Ludvik. Die Schlussfolgerung des Experten: »Durch dieses Präparat wird es zu einer Progressionsverzögerung kommen – in wenigen

Jahren werden wir mehr wissen.«

Auch die Compliance wird durch das Kombinationspräparat positiv beeinflusst. Einerseits sinkt damit die Anzahl der Tabletten pro Tag. Andererseits zeigt das Präparat auch weniger Nebenwirkungen, besonders im Hinblick auf die Gewichtszunahme. »Wir predigen unseren adipösen Diabetes-Patienten Tag und Nacht, wie wichtig eine Gewichtsabnahme ist, und dann nehmen sie ein Medikament ein, von dem sie zunehmen. Kein Wunder, dass die Compliance nicht die Beste ist«, zeigt Prof. Ludvik Verständnis. Doch bei dem Kombinationspräparat »halten sich sowohl die Gewichtszunahme als auch die Ödemneigung in Grenzen, das ist ein sehr grosser Vorteil.«

C-reaktives Protein

Doch die neue Kombination hat auch einen Einfluss auf nicht-traditionelle Risikofaktoren, führt Prof. Prager an. Es senkt beispielsweise auch das C-reaktive Protein – und das, so der Experte, sei »ein stärkerer Prädiktor für kardiovaskuläre Risiken als das LDL.« Auch ein »neuer« Faktor, der immer öfter genannt wird, kann durch das Kombinationspräparat günstig beeinflusst werden: Die Matrix-Metallo-Proteinase MMP9, ein Indikator für die Instabilität der atherosklerotischen Plaques, wird ebenfalls gesenkt. *lu*

*Avandamet®
GSK-Expertengespräch, September 2005



Das A und O ist eine Gewichtsabnahme

Stress-Depression, das neue Massenleiden

»Die dunkle Brille durch eine helle ersetzen«

Eine neue Volkskrankheit ist auf dem Vormarsch, die Stressdepression, warnt der Psychiater Professor Dr. Otto Benkert. Auf welche Weise intensive Belastungen Menschen in eine ernste Erkrankung treiben und welche Wege herausführen, erläutert er in seinem neuen Buch.



Für die Entwicklung der Stressdepression sind besonders Stressoren verantwortlich, die unverhofft auftreten, sehr intensiv sind und sich nicht verändern lassen. Betroffene haben das Gefühl, nur noch von aussen bestimmt zu sein und hilflos den Forderungen Dritter gegenüberzustehen. Für ausgleichende Aktivitäten wie gute Gespräche, Entspannung, Sport oder Sex bleibt keine Zeit. Die physiologisch sinnvolle Fight-or-flight-Reaktion gerät zum Kortisol-Dauerfeuer und führt physisch und psychisch ins Erschöpfungssyndrom.

Bei all dem spielt die individuelle Neigung zu Angst eine bedeutende Rolle: Das Risiko für eine Depression ist bei Menschen mit Angstproblemen bis zu zwölfmal erhöht. Auch gesellschaftliche Veränderungen tragen dazu bei, dass sich die Stressdepression zur Volkskrankheit auswächst. »Worauf können wir uns noch verlassen?«, schreibt Prof. Benkert. Eine Partnerschaft oder Familie kann schnell zerbrechen, Unsicherheit am Arbeitsplatz und Angst vor Arbeitslosigkeit seien zum dominanten Stressor geworden, zunehmend auch für »unabhängige« Frauen, die ihr eigenes Geld oft unter schwierigsten Umständen verdienen. Und

gerade Ärzte sind vom Stress, »der häufigsten Depressions-Ursache« betroffen.

So schildert Professor Benkert den Fall von Anna K., einer Internistin, Anfang 50, alleinerziehend mit zwei Kindern im Teenageralter. Sie rieb sich auf zwischen Belastungen in der Familie und der verantwortlichen Position als Oberärztin in der Klinik.

Auf den zunehmenden Druck reagierte sie erst mit Gereiztheit, sie verlor die Kontrolle über das »Chaos zu Hause und im Arztzimmer«. Schlafstörungen, Rücken-, Nackenschmerzen und Schwindel stellten sich ein. Und schliesslich ergriffen Hoffnungslosigkeit, Gleichgültigkeit, Leere und eine antriebslose Lähmung Besitz von der ehemals so aktiven Frau. Aus dem Dauerstress hatte sich eine Depression entwickelt.

Erwischt man eine solche Entwicklung im frühen Stadium, greifen eventuell noch Selbsthilfemassnahmen, die das soziale Netz und die inneren Ressourcen der Persönlichkeit nutzen. Ist ein Patient weit genug in die Depression hineingerutscht, hilft aber kein Saunabesuch und kein Gespräch mit Freunden mehr. Nun ist professionelle Hilfe am Platz. Als be-

währte Mittel nennt der Kollege die kognitive Verhaltenstherapie und die Pharmakotherapie. Durch die kognitive Verhaltenstherapie soll »die dunkle Brille durch eine helle ersetzt werden«, negatives Denken sowie ständige Schuldzuweisungen an die eigene Person gestoppt, verschüttete Ressourcen ausgegraben werden.

Zur medikamentösen Therapie nutzt man nebenwirkungsarme neue Antidepressiva. Ist nach zwei Wochen Therapie – durchaus in hausärztlicher Hand – nicht zumindest eine leichte Besserung eingetreten, gilt es, das Präparat zu wechseln, rät Prof. Benkert. Den zweiten Versuch nach fehlgeschlagener Therapie sollte allerdings ein Psychiater vornehmen. Insgesamt wird mindestens sechs Monate behandelt.

Wann setzt man nun Medikamente, wann Verhaltenstherapie ein? In leichten Fällen beides gleich gut, bei akuter mittelschwerer und schwerer Depression sollte man das Antidepressivum bevorzugen. Zur Rezidivprophylaxe wird am besten beides kombiniert. CG

Otto Benkert, »Stressdepression – Die neue Volkskrankheit und was man dagegen tun kann«, Verlag C.H. Beck, München, ISBN 3 406 53639 5

Harninkontinenz im Alter

Nicht jedes Anticholinergikum ist geeignet

Goldstandard in der Behandlung der Dranginkontinenz ist die medikamentöse Therapie. Gemeinsam ist den Anticholinergika eine Senkung des Detrusordruckes und eine Reduktion der Inkontinenzepisoden. Doch sollte man ein Präparat auswählen, dass die Blut-Hirn-Schranke nicht überqueren kann, um das Risiko zentralnervöser Nebenwirkungen zu reduzieren.

Die Ursache der zentralnervösen Nebenwirkungen liquorgängiger Anticholinergika ist ihre Interaktion mit Muskarinrezeptoren auf cholinergen Neuronen im Gehirn. Von den cholinergen Zellgruppen in den basalen Regionen des Frontalhirns versorgen Axone den gesamten Cortex. Zahlreiche im Alter eingesetzte Medikamente haben anticholinerge Nebenwirkungen; dies gilt natürlich insbesondere für die zur Inkontinenztherapie eingesetzten Anticholinergika. Substanzen, die durch die Blut-Hirn-Schranke treten – dies sind insbesondere lipophile und kleine Moleküle wie die tertiären Amine – führen daher zu kognitiven Einbüssen, erklärte Prof. Dr. Helmut Madersbacher, Urologe aus Innsbruck.

Komorbiditäten verstärken Nebenwirkungen

Besonders ausgeprägt seien solche Nebenwirkungen bei Patienten, die auf Grund von Komorbiditäten noch weitere Medikamente mit einer anticholinergen Wirkkomponente erhalten. Studiendaten zeigen, dass ältere Menschen, die Präparate mit anticholinergen Eigenschaften einnehmen, eine deutlich schlechtere kognitive Funktion haben als Gleichaltrige ohne eine solche Medikation. Man sollte also bei der Behandlung einer Inkontinenz immer darauf achten, welche weiteren Arzneimittel der Patient noch einnimmt. Dies sei umso

wichtiger, betonte Madersbacher, als Muskarinrezeptoren in einer Vielzahl peripherer Organe vorkämen. Die anticholinerge Belastung durch die Multimedikation im Alter werde vielfach unterschätzt.

Kognitive Defizite sind vermeidbar

Die kognitiven Nebenwirkungen von Anticholinergika bei der Behandlung der Inkontinenz können allerdings weitgehend vermieden werden, wenn man einen Wirkstoff einsetzt, der nicht ins ZNS gelangen kann. Dies treffe, so der Experte, nur für das quartäre Amin Trosipiumchlorid (Spasmex®) zu, das wegen seiner geringen Lipophilie, seiner hohen elektrischen Ladung und seiner Molekülgröße die Blut-Hirn-Schranke nicht bzw. nur in sehr geringem Ausmass durchdringen könne. Daher verursache das Präparat auch nahezu keine zentralnervösen Nebenwirkungen, was verschiedene Studien belegt hätten.

Patienten, die wegen Alzheimer-Demenz Cholinesterasehemmer erhalten, sollten nach Worten von Madersbacher bei Inkontinenz unbedingt nur ein Anticholinergikum bekommen, das nicht ins Gehirn gelangt. Ansonsten würde die ohnehin eingeschränkte Kognition noch stärker gefährdet, und die Wirkung der Antidementiva wäre nicht mehr sichergestellt.

Eine minimale Liquorgängigkeit ist also ein sehr wichtiges Aus-

wahlkriterium für ein Anticholinergikum, das zur Behandlung der Harninkontinenz im Alter eingesetzt wird. Dagegen bringt die Selektivität für den M3-Rezeptor nicht die ursprünglich erhofften Vorteile, so Dr. Andreas Wiedemann, Urologe aus Gelsenkirchen. Denn an der Blase sei der M2-Rezeptor mit 80 % viel häufiger als der M3-Rezeptor mit nur 20 %. Der M3-Rezeptor vermittelt nach Worten des Urologen die direkte Detrusorkontraktion, der M2-Rezeptor die Detrusorelaxation.

M3-Selektivität: tatsächlich ein Vorteil?

Man könne also die Regulation der Detrusoraktivität nicht alleine auf die M3-Rezeptoren reduzieren, so der Experte. Zudem müsse beim Einsatz M3-selektiver Anticholinergika wie Darifenacin bedacht werden, dass eine Vielzahl peripherer Nebenwirkungen durch den M3-Rezeptor vermittelt seien.

Mit der Basisdiagnostik sei in 85 % der Fälle eine Klassifikation der Inkontinenz möglich, so Prof. Dr. Danilea Schultz-Lampel, Villingen-Schwenningen. Eine weiterführende Diagnostik sei erst erforderlich, wenn die Patienten nach 6 bis 8 Wochen nicht auf die Therapie angesprochen haben.

Abdol A. Ameri

9. Bamberger Gespräche „Der ältere Patient mit Blasenfunktionsstörung – Sinnvolle Diagnostik und Therapie in der Praxis“ (Veranstalter: Pfleger, Bamberg) Bamberg, 10. September 2005

Symposium »Homöopathie in der Schwangerschaft und Geburtshilfe«, KH Lainz, Juli 2005

Homöopathie für werdende Mütter nicht ohne Nebenwirkungen

Homöopathie ist bei werdenden Müttern besonders beliebt, gilt sie doch als sanfte, nebenwirkungsfreie Heilmethode. Und tatsächlich, beeindruckende Berichte von Kollegen dokumentieren, wie homöopathische Arzneien die Mühen der Schwangerschaft lindern – und bei schwierigen Situationen im Kreissaal helfen können. Jedoch – alles was wirkt, kann bekanntlich auch Nebenwirkungen haben. Nur dass es bei homöopathischen Mitteln keine Beipacktexte gibt, die darauf hinweisen ...



Foto: Bilderbox

»87 % der Frauen, die bei uns entbinden, bevorzugen komplementäre Heilmethoden gegenüber Medikamenten – vor allem

aus Angst vor Nebenwirkungen bei ihrem Kind«, so Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda, Vorstand der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung vom KH Lainz, Wien. Die Medizin Hahnemanns steht dabei in der Beliebtheitsskala an oberster Stelle. Anlässlich des Symposiums »Homöopathie in der Schwangerschaft und Geburtshilfe« diskutierten Experten über den Segen, aber auch die Gefahren dieser Methode. Dabei zeigte sich, dass die meisten schulmedizinischen Kollegen der Homöopathie zumindest geneigt sind. »Fragt man mich nach beeindruckenden Fallbeispielen, weiss ich gar nicht, wo ich anfangen soll

– so viele fallen mir ein!«, erklärt Dr. Michaela Zorzi, die seit neun Jahren die homöopathische Ambulanz der Abteilung Prof. Seveldas leitet, und gibt einen Überblick über das breite Einsatzspektrum der Homöopathie: Machen der Schwangeren im Vorfeld chronische Leiden wie Migräne oder Asthma zu schaffen, kann man mit den passenden Globuli die Medikamentendosis stark drosseln oder überhaupt eine Heilung bewirken. »Wir behandeln Patientinnen oft weit über das, was an einer gynäkologisch-geburtshilflichen Ambulanz üblich ist«, gesteht Dr. Zorzi. Selbstverständlich wird unter engmaschiger klinischer Kontrolle gearbeitet. Besonders beeindruckend die Tatsache, dass das richtige Mittel sogar bei einer Beckenendlage helfen kann. »Wenn die Arznei richtig gewählt ist, dreht sich das Kind rasch um. Oft innerhalb ei-

ner Stunde.« Während der Akutsituation der Geburt können die homöopathischen Potenzen einen Wehensturm stoppen, unerträgliche Schmerzen auf ein erträgliches Mass reduzieren, Angst nehmen, mangelnden Geburtsfortschritt beschleunigen und akute Blutungen zum Stillstand bringen. Nach der Geburt fördern sie die Wundheilung, vertreiben den Wochenbett-Blues und helfen bei Stillbeschwerden. Wie eine institutsinterne Studie dokumentiert, kann auch das Risiko einer Schnittentbindung gesenkt werden: 100 Frauen mit Risiko auf eine mögliche Sectio (z.B. rez. Herpes, BEL, tiefe seelische Konflikte) wurden nach den Kriterien Hahnemanns behandelt. Gegenüber der Kontrollgruppe war das Risiko einer Schnittentbindung um 70 % reduziert.

Es ist keine Frage, dass das seelische und körperliche Befin- ► 23



Samuel hahnemann (1755–1843), Radierung, zugeschrieben Jean Geoffroy (geb. 1793) nach einem Gemälde von Francois Hippolyte Lalaisse (1810–1884)

Fortsetzung von Seite 22

den während der Schwangerschaft richtungweisend für den Entbindungsmodus ist. Und es ist ja die grosse Stärke der Homöopathie, dass sie den ganzen Menschen in den Mittelpunkt stellt und fragt: »Was ist das für ein Mensch?«, so Dr. Michaela Bitschnau, Assistenzärztin der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung in Lainz.

Gegen die Geschäftemacherei

Die Medizin Hahnemanns – interpretiert im klassischen Sinn – kann nur dann wirkungsvoll eingesetzt werden, wenn krankhafte Symptome auftreten. Was heisst, dass homöopathische Arzneien zur Geburtsvorbereitung bei einer gesunden Schwangeren – prophylaktisch sozusagen – absolut nicht geeignet sind, warnen die Experten. Und sind damit bei einem brisanten Thema angekommen, nämlich dem Missbrauch, welcher derzeit mit dieser Heilmethode betrieben wird. Dr. Zorzi: »Um ‚in‘ zu sein, grassiert in gynäkologischen Kreisen die Unart, ‚Homöopathisches‘ zu verordnen – ohne Rücksicht auf eigenes fehlendes Fachwissen und ohne Rücksicht auf das Wesen der Patientin. Aber gerade die homöopathische Behandlung von Schwangeren gehört unbedingt in die Hände von entsprechend aus-

gebildeten Fachkollegen«. Und Dr. Bitschnau ergänzt: »Die Frauen kommen oft mit einem ganzen Arsenal an gekauften Mischarzneien – eine Katastrophe.« Wirklich so schlimm? »Ja, besonders Hochpotenzen sind starke Energien, die nicht nur gute Wirkungen haben. Das falsche Mittel kann einiges anrichten, wie zum Beispiel Wehen hemmen, heftige Nachwehen verursachen oder überhaupt neue Symptome schaffen«, warnt Dr. Bitschnau.

Abgesehen davon sind Mischungen, wie man sie so kaufen kann, überhaupt nicht im Sinne der Medizin Hahnemanns. In seiner Tradition wird nur jeweils ein Mittel gegeben, und dieses nur nach ausführlicher und genauer Anamnese. Dr. Zorzi bringt dazu ein Beispiel, wie klassische Homöopathie funktioniert: Eine 28-jährige Schwangere, Risikopatientin, leidet an rezidivierendem Herpes genitalis mit heftigem Juckreiz. Die Anamnese ergibt unter anderem, dass sie empfindlich auf kaltes Wetter reagiert, starkes Verlangen nach gewürzten Speisen hat und sehr sensibel auf Ungerechtigkeit reagiert. Dass das individuelle Mittel der Wahl, nämlich Causticum LM 6 hier richtig ist, zeigt seine Wirkung: Es kommt zu einer raschen und deutlichen Besserung, der Herpes verschwindet dauerhaft,

» Fragt man mich nach beeindruckenden Fallbeispielen, weiss ich gar nicht, wo ich anfangen soll – so viele fallen mir ein!«
Dr. Michaela Zorzi

reagiert. Dass das individuelle Mittel der Wahl, nämlich Causticum LM 6 hier richtig ist, zeigt seine Wirkung: Es kommt zu einer raschen und deutlichen Besserung, der Herpes verschwindet dauerhaft,

Dialog am Rande

»Ist der Erfolg nicht in vielen Fällen auf einen psychologischen Effekt zurückzuführen? Weil Sie sich ja viel Zeit für die Patientin nehmen und auf Sie eingehen ...«, fragt ein schulmedizinischer Kollege, Gynäkologe, auf der Tagung Dr. Zorzi. »Auf jeden Fall ist es die Homöopathie. Oder glauben Sie, dass man nur mit Psychologie das Kind im Mutterleib in die richtige Lage bringen kann?«, kontert die Expertin. Und, Nachsatz: »Sie selbst schicken uns ja auch immer Patientinnen ...!« Die Antwort des Kollegen: »Weil ich ja selbst irgendwie daran glaube.«

die Patientin verspürt eine grosse seelische Ausgeglichenheit, und die Geburt verläuft komplikationslos und spontan. »Was aber nicht heisst, dass man jede Schwangere, die an Herpes genitalis leidet, mit Causticum helfen kann«, erinnert Dr. Zorzi an das Prinzip der individuellen Mittelwahl ...

Keine Plazenta-Verreibungen

Besonders eindringlich warnen die Expertinnen vor der »Eugenischen Kur« und Plazenta-Verreibungen beim Säugling. »Bei der Eugenischen Kur werden zum Grossteil Nosoden verwendet, die eine unheimlich starke Wirkung haben und ein hohes Risiko an Nebenwirkungen bergen. Und die Plazenta ist eigentlich ein Filtersystem – und all das reibt man dann in den Säugling hinein. Wie gesund so etwas ist, kann man sich vorstellen«, so Dr. Bitschnau. SCH



Zwischen Dramatik und der »Stille des Werdens«

Eingebettet zwischen den Vorträgen wurde die Ausstellung »Die Stille des Werdens« des Malers Erwin Presser durch Prof. Dr. Paul Sevelde eröffnet. In den Bildern spürt man die elementare Auseinandersetzung

mit dem Thema »Geburt« - zwischen Brutalität, Dramatik und der »Stille des Werdens«. Das Bild zeigt den Künstler zusammen mit Prof. Dr. Peter Husselin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien.

Äquivalente antipsychotische Wirkung atypischer Neuroleptika

Unterschiede in der Verträglichkeit

Die atypischen Neuroleptika Quetiapin, Olanzapin und Risperidon zeigen bei Patienten in der ersten psychotischen Episode eine gleichwertige Wirksamkeit, wie die im Rahmen der heutigen „Breaking-News-Session“ des ECNP-Kongresses (European College of Neuropsychopharmacology) vorgestellten Daten belegen.¹*

Die CAFE-Studie (Comparison of Atypicals in First Episode Psychosis) ist die erste vergleichende Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit von Quetiapin, Olanzapin und Risperidon bei Patienten in der ersten psychotischen Episode. Als Mass der Wirksamkeit diente die Rate der durch Ursachen aller Art bedingten Therapieabbrüche. In der 52. Woche waren die Therapieabbruchraten bei den drei Präparaten ähnlich (70,9 %, 68,4 % bzw. 71,4 % für Quetiapin, Olanzapin bzw. Risperidon). Bei einer signifikant höheren Anzahl von Patienten unter Olanzapin (80 %) kam es jedoch zu einer Gewichtszunahme um 7 % oder mehr gegenüber dem Ausgangsgewicht, im Vergleich zu 57,6 % unter Risperidon und 50 % unter Quetiapin ($p=0.01$ Olanzapin vs. Seroquel®).

Hinweise für eine optimale Dosierung

Laut Henry Nasrallah, Professor für Psychiatrie, Neurologie und Neurowissenschaft am University of Cincinnati Medical Center, USA, zeigten sich in der CAFE-Studie für die drei »Atypicals« ähnliche Abbruchraten und ähnliche sekundäre Wirksamkeitsergebnisse. »Diese Daten bestätigen, dass Quetiapin, Olanzapin und Risperidon in der Therapie der ersten psychotischen Episode eine gleichwertige Wirksamkeit zeigen. Ausserdem lassen sich daraus für den Kliniker Hinweise auf die optimale Dosierung von Wirkstoffen wie Quetiapin in der ersten psychotischen Episode ableiten«, stellte Prof. Nasrallah fest.

Die in der CAFE-Studie verschriebenen, mittleren modalen Tagesdosen betragen 506 mg bei Quetiapin®, 11,7 mg bei Olanzapin und 2,5 mg bei Risperidon. Prof. Nasrallah gab jedoch zu bedenken, dass Patienten mit chronischer Schizophrenie im allgemeinen höhere Dosen benötigen und in der klinischen Praxis daher der gesamte Dosierungsbereich erprobt werden sollte.

Komplexe Problematik der Behandlung

Die bei den Studienpatienten festgestellte Gesamtabbruchrate zeigt die komplexe Problematik der Behandlung von Patienten mit Schizophrenie.

»Die Studie bestätigt, wie wichtig die Verfügbarkeit einer Vielzahl von Wirkstoffen für den Kliniker ist, der vor der Notwendigkeit steht, für den einzelnen Patienten die beste therapeutische Möglichkeit mit optimalem Risiko-Nutzen-Verhältnis auszuwählen. Ausserdem unterstreicht sie die Bedeutung der Kommunikation zwischen Patient und Arzt zur Maximierung des Behandlungserfolgs«, unterstrich Prof. Nasrallah.

Andere, ebenfalls im Rahmen des ECNP vorgestellte Daten bestätigen, dass Quetiapin (mittlere Enddosis 709,8 mg) und Risperidon (mittlere Enddosis 8.1 mg pro Tag) bei der Akutbehandlung von Schizophrenie gleichermassen wirksam sind, Quetiapin jedoch Verträglichkeitsvorteile² bietet. Die Ergebnisse der Akutphase der TESIS-Studie (Tolerability and Effectiveness of Seroquel In Patients

with Schizophrenia) zeigten, dass die Patienten auf beide Präparate in ähnlicher Weise ansprachen: 66,3 % der Quetiapin-Patienten und 57,1 % der Risperidon-Patienten zeigten um mindestens 40 % verbesserte BPRS-Werte (Brief Psychiatric Rating Scale). Extrapyramidale Nebenwirkungen traten unter Risperidon häufiger auf als unter Quetiapin: Starrheit (25,7 % gegenüber 3,8 %, $p<0,001$), Hypokinesie/Akinesie (29,1 % gegenüber 6,6 %, $p<0,001$), Tremor (22,7 % gegenüber 3,4 %, $p<0,001$) und Akathisie (12,7 % gegenüber 1,9 %, $p<0,001$).

Sexualität weniger beeinträchtigt

Ausserdem hatte Quetiapin eine geringere Auswirkung auf die männliche sexuelle Funktionsfähigkeit; ein verminderter Sexualtrieb (18,8 % gegenüber 6,7 %, $p=0,012$) und erektile Dysfunktion (21,1 % gegenüber 5,9 %, $p=0,003$) waren bei männlichen Patienten unter Risperidon häufiger zu beobachten als unter Quetiapin.

¹ Liebermann J et al. Comparison of atypicals in first-episode psychosis: a randomised, 52-week comparison of olanzapine, quetiapine and risperidone. The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology 2005; 15 (Suppl. 3): 525 and poster presented at ECNP, Amsterdam, 2005

² Perez Sola V et al. F. Tolerability and effectiveness of quetiapine in inpatients with schizophrenia: results of the acute phase of the TESIS Study. The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology 2005; 15 (Suppl. 3): 493 and poster presented at ECNP, Amsterdam, 2005

*Seroquel®

Philosophicum Lech

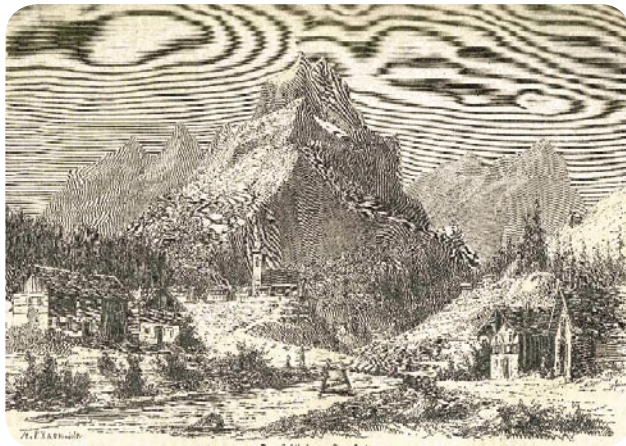
Gelten Menschenrechte für Embryonen?

Der Fortschritt der Medizin konfrontiert die Menschheit mit neuen Fragen. Aktive und passive Sterbehilfe, verbrauchende Embryonenforschung oder Eingriffe in die Keimbahn sind nur Schlagworte, hinter denen sich komplexe Diskussionen verbergen, die nicht nur von Ärzten, sondern auch verstärkt von Philosophen geführt werden. So auch im Rahmen des diesjährigen Philosophicums in Lech zum Thema »Der Wert des Menschen«.

In grober Vereinfachung sind wir in der Debatte zu Fragen des Lebensschutzes mit zwei extremen Positionen konfrontiert. Für eine steht vor allem der australische Bioethiker Peter Singer. Er vertritt eine konsequente utilitaristische Ethik, die darauf abzielt, die Summe des Glücks zu maximieren. Soll heissen: Man betrachtet das Glück aller Individuen, zieht die Summe des Unglücks ab und trifft seine Entscheidungen so, dass unter dem Strich möglichst viel herauskommt. Das hat Konsequenzen. So spricht Singer nicht nur Embryonen, sondern auch Neugeborenen oder Schwerstbehinderten per se kein Recht auf Leben zu. Denn wer keine Angst vor dem Tod kennt und auch keine Pläne machen kann, deren Vereitelung sein Glück reduziert, kann schmerzfrei getötet werden, ohne dass sich die grosse Lust-Frust-Rechnung verändert. Intelligenten Tieren, wie zum Beispiel Affen, spricht Singer dann folgerichtig mehr Rechte zu als manchen Menschen. Obwohl Peter Singer selbst nicht in Lech zu Gast war, beschäftigten seine Thesen zahlreiche Vortragende und Diskutanten.

Seiner simplen Rechnung setzte die Ethikerin Univ.-Prof. Dr. Marie-Luise Raters von der Universi-

tät Potsdam die potenzielle Tragik menschlichen Lebens entgegen. Und zwar am Beispiel eines nicht lebensfähigen Neugeborenen, das Schmerzen leidet. Hier stehe Mitleid gegen das Tötungsverbot und schaffe ein »reales, tragisches, aporetisches und reines moralischen Dilemma«. Weniger philosophisch gesagt: In einer solchen Si-



tuation machen sich jene, die über das Leben des Kindes entscheiden, in jedem Fall schuldig.

Gewissermassen am anderen Ende des theoretischen Spektrums (die konsequenteste Gegenposition wäre das Argument der Gottesebenbildlichkeit, das heute allerdings sogar von den meisten Theologen vermieden wird) bewegen sich jene Ethiker, die in der Tradition Kants argumentieren. Im Mittelpunkt ihrer Überlegungen steht die Unantastbarkeit der Menschenwürde. Was das Problem

im Hinblick auf die Bioethik nur verschiebt, denn damit wirft sich unweigerlich die Frage auf: Haben Embryonen Würde?

SKIP-Argumente

Diese Frage wird gegenwärtig unter vier Aspekten diskutiert, die als SKIP-Argumente bezeichnet werden. SKIP steht für Spezies, Kontinuum, Identität und Potenzialität. Soll aus der Sicht der Befürworter eines konsequenten Embryonenschutzes heissen: Embryonen haben Würde, weil sie der Spezies Mensch angehören, weil die Entwicklung zum Kind und zum Erwachsenen eine kontinuierliche ist, weil ein Embryo mit dem Erwachsenen, der aus ihm wird, identisch ist und weil ein Embryo

das Potenzial hat, ein erwachsener Mensch zu werden. Zu jedem dieser Argumente gibt es mittlerweile auch Gegenpositionen und umfangreiche Literatur.

Eingeschränkter Lebensschutz

So brachte Dr. Johann Ach, Geschäftsführer des Centrums für Bioethik an der Universität Münster, Argumente aus der Embryonenforschung gegen das Argument der Potenzialität in Stellung. Seine Position: Aus totipoten- ▶ 27

Fortsetzung von Seite 26

ten Stammzellen kann ein ganzer Mensch werden. Wenn es einmal möglich würde, Körperzellen in totipotente Stammzellen rückzuprogrammieren, dann könne man aus dem Potenzialitätsargument einen Lebensschutz für alle Körperzellen ableiten – eine absurde Konsequenz, die das Argument widerlege.

Embryo »Träger der Menschenwürde«

Prof. Dr. Reinhard Merkel, Professor für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Hamburg, brachte gegen die Zuerkennung der Menschenwürde an Embryonen die rechtliche Situation ins Spiel. Seine Argumentation: Der deutsche Verfassungsgerichtshof habe den Embryo – in Ermangelung klarer Aussagen im Grundgesetz – als »Träger der Menschenwürde« erkannt und Abtreibungen als rechtswidrig eingestuft. Gleichzeitig habe man sich in Deutschland jedoch entschlossen, den Schwangerschaftsabbruch nicht unter Strafe zu stellen und damit als rechtmässig zu behandeln. Damit sei die Position des Verfassungsgerichtshofs de facto ausser Kraft gesetzt und der Schwangerschaftsabbruch legalisiert. Von einem Grundrecht des Embryos auf Leben könne damit keine Rede mehr sein. Prof. Merkel tritt zwar für einen eingeschränkten Lebensschutz für Embryonen ein, hält die verbrauchende Embryonenforschung jedoch angesichts der potenziellen medizinischen Fortschritte, die mit Stammzellen erreicht werden könnten, nicht nur für unbedenklich, sondern sogar für moralisch geboten.

Ganz im Gegensatz dazu – wohl schon berufsbedingt – die Position von Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff, Professor für Moralthologie an der katholischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Ausgehend vom Speziesargument betonte er den vollen und ungeteilten Lebensschutz

Es begann mit Aristoteles...

Über 2000 Jahre wurde auf Grund der Vorstellungen von Aristoteles über die drei organischen Lebensformen (pflanzlich, tierisch, menschlich) die Ansicht vertreten, die später Thomas von Aquin übernommen hat, dass die Menschwerdung im Mutterleib über drei Stufen verläuft: Pflanzliches Stadium > tierisches Stadium > menschliches Stadium. Letzteres sollte beim männlichen Föten 40 Tage nach der Befruchtung und beim weiblichen Föten etwa 80 bis 90 Tage nach der Befruchtung erreicht sein. Erst die medizinische Forschung im 17. und 18. Jahrhundert ergab auf Grund der Entwicklung entsprechender anatomischer, histologischer und physiologischer Methoden, dass der Mensch sich von Anfang an, also von der Zeugung an, als Mensch entwickelt und nicht über irgendwelche Vorstufen. Diese Erkenntnis wurde dann ab etwa 1800 allmählich als



Lehrmeinung in die entsprechenden Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen übernommen. Die alte 80 – 90 Tagesfrist ist aber indirekt im § 218a StGB immer noch enthalten in der Festlegung der Straffreiheitsfrist nach Beratung für eine Abtreibung bis zur zwölften Woche nach der Empfängnis. (Robert Jütte, 1993)

Rembrandt:
Aristoteles vor der Büste Homers

menschlicher Embryonen mit allen Konsequenzen – inklusive der katholischen Position zur Abtreibung. Dass in den Diskussionen zwischen den Vorträgen keine Annäherung erzielt werden konnte, wird kaum überraschen. Es wirft allerdings

ein Licht auf die Probleme, die der modernen Industriegesellschaft bei der Klärung der anstehenden Fragen rund um den Umgang mit den Grenzbereichen menschlichen Lebens noch bevorstehen werden.

REB

Akupressur gegen Müdigkeit

Kurze Nächte und langweilige Professoren lassen viele Studenten in der Vorlesung schläfrig werden. Dagegen hilft Akupressur.

So hatten in einem Kollektiv von insgesamt 39 Studenten Forscher der University of Michigan die weckende Wirkung der Akupressur geprüft.

Bei der einen Variante wählte man stimulierende, bei der anderen relaxierende Akupressurpunkte, wobei die Teilnehmer die ent-

scheidenden Punkte selbst drückten. Eine Probandengruppe wandte am ersten Tag das weckende, am zweiten und dritten Tag das beruhigende Verfahren an. Die andere verfuhr in umgekehrter Reihenfolge. Die Schläfrigkeit wurde jeweils mit der »Standard Sleepiness Scale« untersucht.

Es zeigte sich, dass sich die jungen Leute nach stimulierender Akupressur signifikant weniger müde und erschöpft fühlten. CG

Es kommt ein Schiff geladen ...

Die Gewohnheit, die Geburt Christi in einer Weihnachtskrippe darzustellen, lässt sich bereits seit dem Mittelalter nachweisen. So stellte beispielsweise Franz von Assisi im Jahre 1223 das Weihnachtsgeschehen realitätsnah mit lebenden Tieren und Menschen nach, bis die Reformation der Weihnachtskrippe schlagartig ein Ende bereitete. Bestärkt durch das Konzil von Trient (1545-1563) versuchten die Orden der Jesuiten, Serviten und Franziskaner Inhalte der Bibel durch szenenhafte Darstellungen neu zu beleben. Vor allem Weihnachten und die Passion wurden solchermassen näher gebracht. Kästchen mit biblischen Darstellungen wurden in Kirchen aufgestellt und wurden in auch adeligen Kreisen bald populär.

In dieser Tradition stehen auch heute noch die Weihnachtskrippen, wobei häufig landes- und landschaftstypische Eigenarten und Eigenheiten in die Krippengestaltung eingebracht und umgesetzt wurden. Waren es die europäischen Missionare, welche Krippendarstellungen in Asien, Afrika und Südamerika heimisch machten, ist heute die Situation umgekehrt. Häufig



werden jetzt Weihnachtskrippen aus Gegenden der Dritten Welt bezogen, womit die Verbundenheit mit diesen Ländern dokumentiert wird. Beispiel ist die Sammlung des Vereins der Krippenfreunde Osnabrücker Land-Emsland, die durch ihren Herkunftsort geprägt sind. Zu sehen sind gegenwärtig über einhundert Exponate aus dieser Sammlung im Sensler Museum.

Bodenständiger geht es im Schloss Greyerz zu, wo 14 grosse Weihnachtskrippen aus der Holzbildhauer-Werkstatt Huggler-Wyss aus dem Berner Oberland gezeigt werden. Hans Huggler-Wyss (1877–1947) schuf um 1915 mit der »Christnacht« die erste Weihnachtskrippe. Dank der neuen Flachschnitttechnik, der dezenten Bemalung und der spannungsvollen Verbindung des Weihnachtsgeschehens mit Charakterfiguren aus der Region wurde sie zur meistverkauften Krippe in der Schweiz

Schliesslich stattet St. Nikolaus, der Freiburger Schutzheilige seit 1157, dem dortigen Museum für Kunst und Geschichte einen Besuch ab. Am 3. Dezember eröffnet der Heilige höchstpersönlich die zu

seinen Ehren gestaltete Ausstellung bei Glühwein, Tee und Lebkuchen im Museumsgarten. Die verschiedenen Aktivitäten dauern bis einschliesslich 29. Januar 2005.

Sensler Museum
Tafers, Kirchweg 2
26. 11. 2005 bis 22. 1. 2006
Tel.: 026 494 2531
info@senslermuseum.ch

Schloss Greyerz
19. 11. 2005 bis 8. 1. 2006
Tel.: 026 921 2102
www.schloss-greyerz.ch

Musée d'art et d'histoire
Rue de Morat 12, Fribourg
4.12. 2005 bis 29. 1. 2006
Tel. : 026 305 5167
Fax : 026 305 5141
www.fr.ch/mahf



100 000 Jahre Sex im Landesmuseum für Vorgeschichte in Dresden

Ein Phallus aus dem Damenstift

»Rippeln«, »bei sich liegen« oder »sich im Fleische erkennen« wie die Patriarchen in der Bibel – alles Synonyme der mittelalterlichen Sprache für Geschlechtsverkehr. Wenn es um die Themen Sexualität, Liebe und Erotik geht, tut man sich schwer. Oft wird fantasievoll verschleiert. Immer besteht die Gefahr, von der bildhaften oder politisch korrekten Sprache ins Vulgäre abzugleiten. Absolut nicht vulgär ist der Versuch von Dr. Louis Nebelsick vom Landesamt für Vorgeschichte Dresden, der die körperliche Annäherung zwischen zwei oder mehr Individuen als »Interagieren« bezeichnete. Dennoch, hoffentlich wird sich der Vorschlag, diese abstrakte und sterile Vokabel für den schönsten Zeitvertreib der Welt zu benutzen, nicht durchsetzen. Zu befürchten allerdings ist es in unserer spröden, sachlich tuenden Welt, in der nicht geliebt, sondern »Sex« gemacht wird, was immer man darunter versteht.



Die im Drents Museum in Assen, Niederlande, konzipierte Ausstellung »100 000 Jahre Sex« (sic!) nähert sich dem Thema unter archäologischem Blickwinkel. Wo Worte und Schriftquellen fehlen, sprechen Zeichnungen auf Felsen und Wänden, Tonfiguren, Statuetten oder Bildmotive auf antiken Gefäßen. Den Besucher erwartet eine ebenso interessante wie vergnügliche Zeitreise durch 100 000 Jahre Sexualität. Die Lust nach Vereinigung und im platonischen Sinne »in Schönheit zu zeugen« ist jedenfalls so alt wie die Menschheit. Sonst wäre sie bereits ausgestorben und irgendeine andere Spezies würde jetzt über Liebeslust und Liebesfrust philosophieren.

Die Entdeckung des »kleinen Unterschieds«

Aber, wann entdeckten die Menschen den kleinen Unterschied?

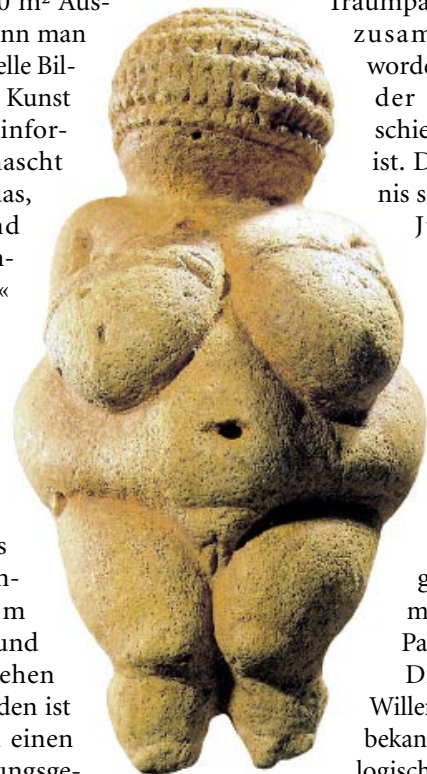
Seit wann empfinden wir Scham, Lust und Verlangen und denken darüber nach? Gab es in der Steinzeit den Anteil an der Jagdbeute nur im Tausch gegen den Koitus? Wie trieben es die alten Griechen und Römer? Diesen und anderen Fragen geht die Ausstellung, die gerade in Dresden gezeigt wird, nach. Auf gut 600 m² Ausstellungsfläche kann man sich über die sexuelle Bildersprache in der Kunst der Altsteinzeit informieren und erhascht einen Blick auf das, was Mann und Frau in der Bronzezeit »darunter« trugen.

Die Ausstellung, es wurde bereits erwähnt, wurde in den Niederlanden konzipiert und war bereits 2004/05 im Hamburger Museum für Archäologie und Geschichte zu sehen gewesen. In Dresden ist sie jedoch durch einen eigenen Ausstellungsge-

genstand ange bessert worden. Die Rede ist von dem so genannten »Adonis von Zschernitz«, der im Jahre 2003 bei Erdarbeiten an einer Gasleitung im sächsischen Zschernitz gefunden wurde. Zusammen mit der ebenfalls ausgestellten österreichischen »Venus von Willendorf« ist somit in Dresden das

Traumpaard der Vorzeit zusammengeführt worden. Auch wenn der Altersunterschied beträchtlich ist. Denn der Adonis stammt aus der Jungsteinzeit (7000-2500 v. Chr.), während die Venus auf die Zeit um 25 000 v. Chr. zu datieren ist. Sei's drum, auch heute gibt es altersmäßig ungleiche Paare.

Die Venus von Willendorf, eines der bekanntesten archäologischen Fundstücke



Österreichs, ist um 25 000 v. Chr. entstanden. Gefunden wurde sie im Jahre 1908 bei der Freilegung altsteinzeitlicher Siedlungsreste bei Willendorf in der Wachau. Es ist eine aus Kalkstein hergestellte, elf Zentimeter hohe vollplastische Figur einer beleibten, unbekleideten Frau, der Kopf hat kein Gesicht, die Frisur besteht aus parallelen Lockenreihen, die Handgelenke zieren gezackte Armreifen. Ursprünglich war das Figürchen dick mit roter Farbe bemalt.

Vom Adonis hingegen ist nicht viel übrig geblieben, bis auf das Detail, was ihn als männlich identifiziert, und das wieder ausseror-



dentlich. Es handelt sich also um einen Torso, der vom Bauchnabel bis zum Oberschenkel erhalten ist

Die Welt der »Pornai« und »Hetairai«

Freizügige Darstellungen auf griechischen Keramiken geben einen Einblick in die Welt der »pornai« und »hetairai« – der Prostituierten – und zeigen zugleich, wie sich die damalige Männerwelt Lust und Vergnügen vorstellte. Die Moralvorstellungen wandelten sich durch die Jahrtausende und unterschieden sich deutlich von denen unserer Zeit. Dies wird vor allem bei Ehe, Homosexualität und Sex mit Minderjährigen deutlich. War es im Alten Rom völlig legitim, sich neben der Ehe lustvollen Zweitbeziehungen zu widmen und Bordelle aufzusuchen, so sah das die Welt des christlichen Mittelalters anders: Sex sollte aus-



schliesslich in der Ehe zum Zweck der Fortpflanzung und nicht zum Lustgewinn stattfinden. Bussbücher, in denen Geistliche mit viel Phantasie ausführlich alle Arten sexueller Verfehlungen sowie die dafür notwendigen Bussübungen aufzählten, belegen allerdings auch, dass nicht jeder diese Moralvorstellungen nachvollziehen wollte. Dies zeigen auch die Verse der Minnesänger und Bild Darstellungen in alten Handschriften. Ausserdem gaben Mediziner schon damals praktische Ratschläge zum Sex, die durchaus auf den Lustgewinn von Mann und Frau orientierten. Pikant auch der Fund eines gläsernen Phallus in der Kloake eines Adligen Damenstifts.

Er kam bei der Ausgrabung in Hörter im Jahre 1988 überraschend zu Tage. Zu datieren ist er ins späte 16. Jahrhundert und diente wohl als Gefäss beim Umtrunk. Die Leiterin dieses zum damaligen Zeitpunkt bereits protestantischen Stiftes liebte offenbar solcherlei deftige Scherze.

Schamlose Frauen

Doch nicht der Phallus auch die Genitalien der Frau wurden zur Schau gestellt, so als Sheela na Gigs an englischen und irischen Kirchen im 11 und 12. Jahrhundert. Die Deutung der Figuren ist umstritten. Feministinnen verehren die Sheela als Darstellungen keltischer Muttergottheiten, andere, vor allem

Männer, sehen sie als Warnung vor der Wollust. Wahrscheinlich liegt ihr Ursprung aber in der Welt der Dämonen, die auch die Aussenwände und Wasserspeier westeuropäischer Kirchen zieren. Die Sheela sollten somit Unheil und böse Kräfte vom heiligen Kirchenraum fernhalten. Damit gewinnt das weibliche Genitale eine apotropäische Bedeutung, die es nicht nur in den europäischen, sondern auch beispielsweise in den asiatischen Kulturen besitzt.

Pornographische Darstellung in der Kunst der Neuzeit, das erste Kondom sowie diverse lustfördernde Spielzeuge führen den Besucher schliesslich bis in die Zeit der frühen Fotografie. Die Ausstellung »100.000 Jahre Sex« zeigt Kulturgeschichte pur und verdeutlicht, wie sich die Blickweisen auf das Thema Sex im Laufe der Jahrtausende wandeln.

Die Museumspädagogik hält für diese Ausstellung ein umfangreiches Begleitprogramm mit Führungen, Führungsgesprächen und Lesungen bereit.



100000 Jahre Sex
Über Liebe, Fruchtbarkeit und Wollust

250 Exponate aus 60 Museen der Welt
6. Oktober 2005 bis 8. Januar 2006
Landesmuseum für Vorgeschichte
Japanisches Palais, Palaisplatz 1
01097 Dresden
Tel.: +49 (0)351-89260

Psyche und Soma**Sexualmedizin**

Medical Tribune Supplement

27. Jahrgang, Nr. 9, September 2005Verlag und Herausgeber:
Medical Tribune AG**Adresse:**Medical Tribune AG
Urs Graf-Strasse 8, Postfach 368
CH-4020 Basel
Telefon (0041) 61 - 312 55 66
Telefax (0041) 61 - 312 55 60**Internet:** www.medical-tribune.ch**E-Mail:** sexualmedizin@medical-tribune.de**Redaktion:** Dr. phil. Alexander Schulz
(Verantwortlich für die Ausgabe)**Redaktionsassistentz:**
Silvia Isliker**Layout und Herstellung:**
Hannelore Schell (Leitung)
Layout: Christoph Detmer,
Andrea Schmuck**Wissenschaftliche Beratung:**
Prof. Dr. med. Johannes Bitzer, Basel
Prof. Dr. med. Wolf Eicher, Mannheim
PD Dr. rer. nat. et jur. habil.
Hans-H. Fröhlich, Berlin**Abonentendienst:** Peter Müller
Tel (0041) 61 - 317 96 19
Fax (0041) 61 - 317 96 29
E-Mail: pmueller@medical-tribune.ch**Anzeigenleitung:** Antonino Diaco
(0041) 61 - 317 96 17**Anzeigenverwaltung:** Patrik Brunner
(0041) 61 - 317 96 04
Anzeigenpreisliste vom 1. 1. 2005**Verlagsleitung:** Inge Schmidt
(0041) 61 - 317 96 14**Geschäftsleitung:** Oliver Kramer**Druck:** Dierichs Druck + Media GmbH,
Frankfurter Straße 168,
D-34121 Kassel**Erscheinungsweise:** monatlich**Abonnementspreise:**Schweiz: Einzelheft: Fr. 12,-
Jahresabonnement
Medical Tribune: Fr. 144,-
Medizinstudenten: Fr. 102,-
Deutschland im Einzelabonnement: € 6,-,
jährlich: € 51,-
Medizinstudenten: € 35,-
Österreich: siehe Deutschland**Bankverbindung:**Postcheck Basel, Kto.-Nr. 40-27 104-5
Deutschland:
Postbank Frankfurt, BLZ 500 100 60
Kto.-Nr. 6179 67-607

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben und Sonderproduktionen der Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH veröffentlicht werden kann. Eine Überarbeitung behält sich die Redaktion vor.

ISSN 0170-1908

Lesen Sie in Psyche und Soma 1/2006

Die Kompetenz der Babys

Säuglinge werden oft nur als hilflose, symbiotische und undifferenzierte Wesen betrachtet, die ihre ersten Tage und Wochen in einem Dämmerzustand verbringen und weder zu Gefühlsäusserungen noch zu Schmerzempfindungen fähig sind. Dass dies keineswegs so ist, hat die Säuglingsforschung in den vergangenen Jahren herausgefunden. So werden etwa viele Interaktionen mit der Mutter vom Säugling eingeleitet, reguliert und kontrolliert. Das Baby schaut hin, wenn es Interaktion sucht, und geht den Blicken aus dem Weg, wenn es genug hat.



Foto: BilderBox

Rätsel Endometriose

15 Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter leiden unter einer Endometriose. Die Erkrankung wird häufig unterschätzt und bleibt oft viel zu lange unerkannt. Denn das Wissen über das Krankheitsbild ist sowohl bei Ärzten als auch bei Betroffenen immer noch erstaunlich gering. Aus Anlass des internationalen Kongresses über Menstruation & Endometriose in Villach hat einer der führenden Endometriose-Experten, Prof. Dr. Jörg Keckstein, Vorstand der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des LKH Villach, das im nächsten Heft von *Psyche und Soma* erscheinende Interview gewährt.