

12. Woche

DER KASSENARZT DEUTSCHES ÄRZTEMAGAZIN DER KASSENARZT

24. März 1993 · 33. Jahrgang

Meinung: Ambulantes Operieren – Keine Lobby 13

Leserbriefe 14

Politik

GSG und ambulante HIV-Therapie: Muß der Kassenarzt den „teuren“ Aids-Patienten künftig wieder den Kliniken überlassen? 16

Horst Seehofer: „In der Pflege von HIV-Infizierten ist die Bundesrepublik noch Entwicklungsland!“ 20

Das Aachener Modell: „Unsere Schwerpunktpraxis ist absolut kundenzentriert“ 22

Laborrichtlinien außer Kraft: Werden Laborgemeinschaften jetzt Gewerbebetriebe? 26

Aids: Ein Virus wechselt sein Gesicht 31

Arzt und Pharmaindustrie: Kalter Kaffee und „heißes Buffet“? 32

Informationen aus dem BGA 34

Innere Medizin aktuell

B. Schönhofer, H. Bechtold, H.-D. Bundschu, K. Wolf, St. Grehn: Farbkodierte Duplexsonographie im Vergleich zur Phlebographie in der Verlaufskontrolle der Lysetherapie bei tiefer Bein- und Beckenvenenthrombose 37

U. Zeymer, J. A. Fagin, J. S. Forrester, B. Cercek: Zelluläre und molekularbiologische Ursachen der Restenose nach perkutaner transluminaler Koronarangioplastie: Induktion von Wachstumsfaktoren und Proliferation der glatten Muskelzellen nach Ballon- und Laserverletzung in der normalen Aorta 45

R. L. Riepl, Ch. Kowalski, F. Fiedler, P. Lehnert: Der Einfluß von einzeln oder in Kombination verabreichten Gallensalzen im Duodenum auf die hydrokinetische und ekbolische Pankreassekretion beim Menschen 48

Report

„Der Patient soll über die Therapie der Onychomykose mitentscheiden!“ 50

Arterielle Hypertonie: Diuretika bleiben Standard 52

Typ-II-Diabetes: So rechnen Sie die Patientenschulung ab 58

Analgesie: Ibuprofenlysinat besser als ASS? 60

Rekombinantes Faktor-VIII-Konzentrat: Neuzulassung macht Hämophiliepatienten Hoffnung 64

Ihr Geld 66

Reise

Hohe Tatra: Landschaft der Majestäten 68

Nachrichten 80

GSG-Brevier (Teil 5) 82

Beilagenhinweis: Einem Teil dieser Ausgabe, NBL-Auflage, liegt ein Prospekt der Firma Cassella-Riedel Pharma GmbH, 6000 Frankfurt a. M. 60, bei. Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

Duolip[®] 500

Duolip[®] 500 Diät Kontrolle Wir haben was gegen das Gelbe vom Ei senkt Lipide senkt Risiko Duolip[®] 500 Diät Kontrolle Wir haben was gegen das Gelbe vom Ei senkt Lipide senkt Risiko Duolip[®] 500 Diät Kontrolle Wir haben was gegen das Gelbe vom Ei senkt Lipide senkt Risiko Duolip[®] 500 Diät Kontrolle Wir haben was gegen das Gelbe vom Ei senkt Lipide senkt Risiko Duolip[®] 500 Diät Kontrolle Wir haben was gegen das Gelbe vom Ei senkt Lipide senkt Risiko



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Etofyllinclofibrat 500 mg. **Anwendungsgebiete:** Schwere Hyperlipidämien (Hypertriglyceridämie, Hypercholesterinämie und kombinierte Formen), die weder durch eine Änderung der Ernährung noch andere Verhaltensänderungen (z. B. körperliche Aktivität, Gewichtsabnahme) ausreichend beeinflusst werden können; Fettstoffwechselstörungen, die durch Grundkrankheiten wie Zuckerkrankheit, Gicht oder andere bedingt sind und trotz konsequenter Behandlung dieser Grundkrankheiten weiterhin bestehen. **Gegenanzeigen:** Schwere Leber- und Gallenblasenerkrankungen mit und ohne Gallensteinleiden, schwere Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft und Stillzeit, frischer Herzinfarkt, Epilepsie. **Nebenwirkungen:** Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Brechreiz und Durchfall. In einzelnen Fällen Juckreiz, Hautausschlag, Hitzegefühl, Kopfschmerzen, Schwindel, Transaminasenanstiege und Herzklopfen. Wie von anderen ähnlich wirkenden Lipidsenkern bekannt, selten Haarausfall, Potenzstörungen, Muskelschmerzen und Muskelschwäche (vor allem in den Beinen), evtl. mit CPK-Erhöhung. Gallensteinerkrankungen können bei lipidsenkenden Maßnahmen etwas häufiger als normalerweise auftreten. Bei Auftreten von allergischen Erscheinungen wie Juckreiz, Hautreaktionen oder CPK-Erhöhung ist Duolip[®] 500 abzusetzen. **Merckle GmbH, 7902 Blaubeuren** **Anwendungshinweise und Dosierung:** 1 x täglich (abends) 1 Tablette zu oder nach der Mahlzeit mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Bei leicht bis mäßig eingeschränkter Nierenfunktion: siehe Gebrauchsinformation.

Handelsformen: OP mit 50 Tabletten; OP mit 100 Tabletten; OP mit 200 Tabletten; AP mit 500 Tabletten. Verschreibungspflichtig.

Stand: November 1992



Thema: Gallensalze

R. L. Riepl, Ch. Kowalski, F. Fiedler, P. Lehnert

Der Einfluß von einzeln oder in Kombination verabreichten Gallensalzen im Duodenum auf die hydrokinetische und ekbolische Pankreassekretion beim Menschen

Die intraduodenale (i. d.) Gabe von Gallensalzen (GS) führt beim Menschen zu einer Steigerung der Volumen-, Bicarbonat- und Enzymsekretion des Pankreas (1). Einzelne Gallensalze scheinen dabei eine unterschiedliche Wirksamkeit aufzuweisen (2). Diese Annahme konnte bei der Ratte vor kurzem bestätigt werden (3).

In dieser Studie sollten beim Menschen Wirksamkeit und Interaktion der drei in der Galle quantitativ bedeutendsten GS geprüft werden.

Methodik

Zwölf nüchternen Probanden wurden während einer Sekretininfusion (0,05 CU/kg KG u. h) in randomisierter Reihenfolge jeweils 0,6 mmol Na-Taurocholol (TC, 322 mg), Na-Taurodeoxycholol (TDC, 313 mg) sowie die Kombination beider GS (TC+TDC) in 65-min-Intervallen i. d. appliziert. Durch die Verabreichung von 0,0625 CU/kg KG Sekretin i. v. und 40 ng/kg KG Ceruletid i. v. zu Beginn eines jeden Testes und durch die gleichzeitige Infusion von 0,05 CU/kg KG u. h Sekretin i. v. während der gesamten Versuchsdauer sollten vergleichbare Bedingungen („steady state“) für die Applikation der i. d. Stimuli gewährleistet werden. Zwölf weitere Probanden erhielten an Stelle von Na-Taurocholol Na-Taurochenodeoxycholol (TCDC, 313 mg). Im Duodenalsekret wurden Volumen, Bicarbonat, Trypsin und Lipase in 10-min-Fractionen gemessen. Die jeweils ersten 10-min-Fractionen nach den i. d. Stimuli wurden für die statistische Prüfung mit dem Wilcoxon-Test für verbundene Stichproben herangezogen. $p \leq 0,05$ wurde als statistisch signifikant angesehen.

Ergebnisse

Nach TDC und nach der kombinierten Verabreichung von TC und TDC stieg die Volumen-, Bikarbonat-, Lipase- und Trypsinsekretion signifikant an, nach TC lediglich die Volumen- und Trypsinsekretion (Abb. 1). Auch die Kombination von TCDC und TDC führte zu einer signifikanten Steigerung aller Parameter. TCDC, allein verabreicht, steigerte signifikant

nur die Volumen- und Trypsinsekretion (Abb. 2).

Bezüglich des hydrokinetischen wie des ekbolischen Effekts der einzelnen GS ergab sich: $TC < TCDC < TDC$ (Abb. 3). Die hydrokinetische Wirkung von TC+TDC bzw. TCDC+TDC lag signifikant über der von TC bzw. TCDC und nicht signifikant über der von TDC. Der ekbolische Effekt war nach den Kombinationsstimuli insignifikant größer als nach den einzelnen Gallensalzen. Lediglich die Trypsinsekretion lag nach TCDC+TDC

signifikant über der nach TCDC. Die beiden Gallensalzkombinationen unterschieden sich in ihrer Wirkung nicht signifikant (Abb. 3).

Diskussion

Die Ergebnisse bestätigen die Annahme, daß sich auch beim Menschen einzelne GS in ihrer Wirksamkeit auf die hydrokinetische und ekbolische Pankreassekretion unterscheiden. Die beiden primären GS TC und TCDC erwiesen sich gegenüber dem sekundären GS TDC als weniger wirksam. Dies steht in Übereinstimmung mit Untersuchungen an der Ratte (3). In dieser Studie führten jedoch TC und TCDC im Gegensatz zu unseren Ergebnissen zu kei-

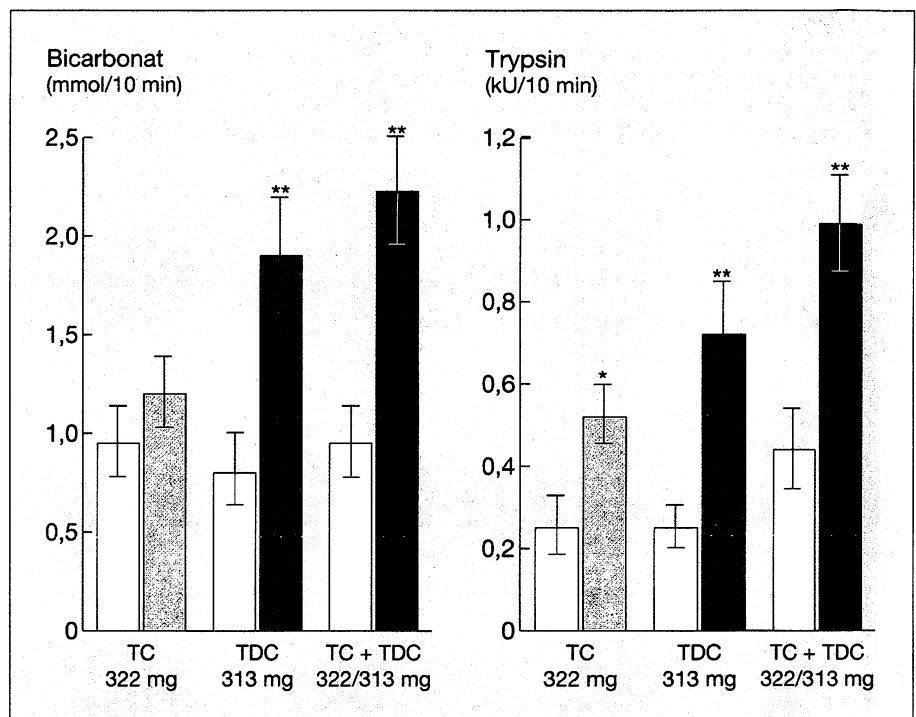


Abb. 1: Effekt von äquimolaren Dosen (0,6 mmol) TC und TDC sowie der Kombination beider i. d. Stimuli auf die hydrokinetische und ekbolische Pankreasfunktion, dargestellt am Beispiel der Bicarbonat- und Trypsinsekretion (n = 12).

Die mit (*) markierten Meßwerte unterscheiden sich in dieser und der nächsten Abbildung signifikant vom jeweiligen Ausgangswert unter alleiniger Sekretininfusion (offene Säulen; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$)

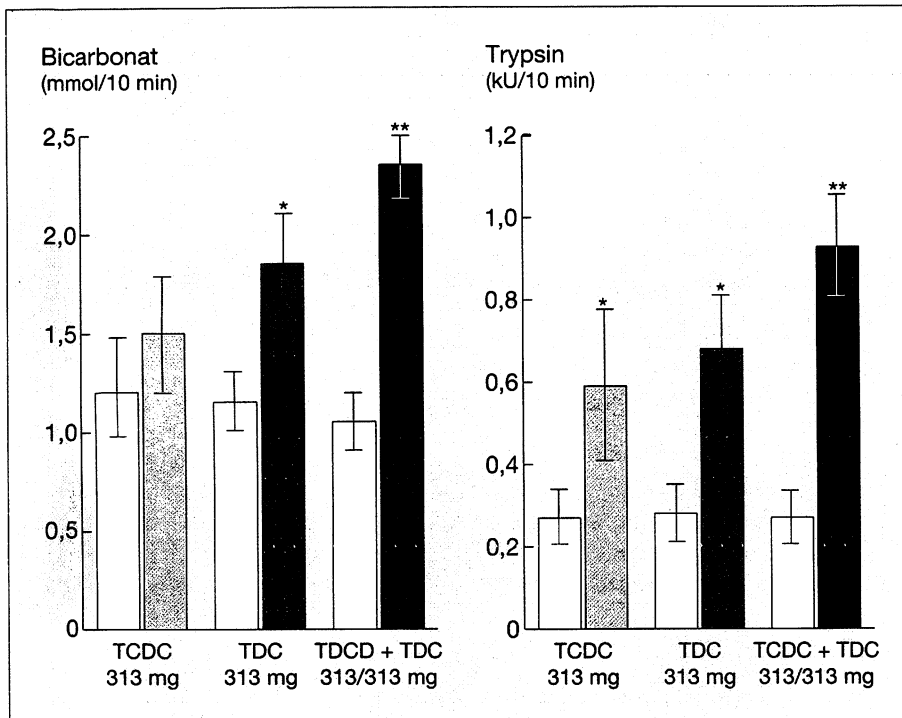


Abb. 2: Effekt von äquimolaren Dosen (0,6 mmol) TCDC und TDC sowie der Kombination beider i. d. Stimuli auf die hydrokinetische und ekbolische Pankreasfunktion, dargestellt am Beispiel der Bicarbonat- und Trypsinsekretion (n = 12)

ner Steigerung der Pankreassekretion, so daß sich die einzelnen GS auch spezies-spezifisch in ihrer Wirksamkeit unterscheiden. Bei gemeinsamer i. d. Applikation von GS in submaximaler Dosis scheinen sie sich in ihrer Wirkung zu verstärken. Möglicherweise agieren sie über jeweils eigene Rezeptoren im Duodenum.

Korrespondenzadresse:

Dr. R. L. Riepl
Medizinische Klinik
Klinikum Innenstadt der Universität München
Ziemssenstraße 1
W-8000 München 2

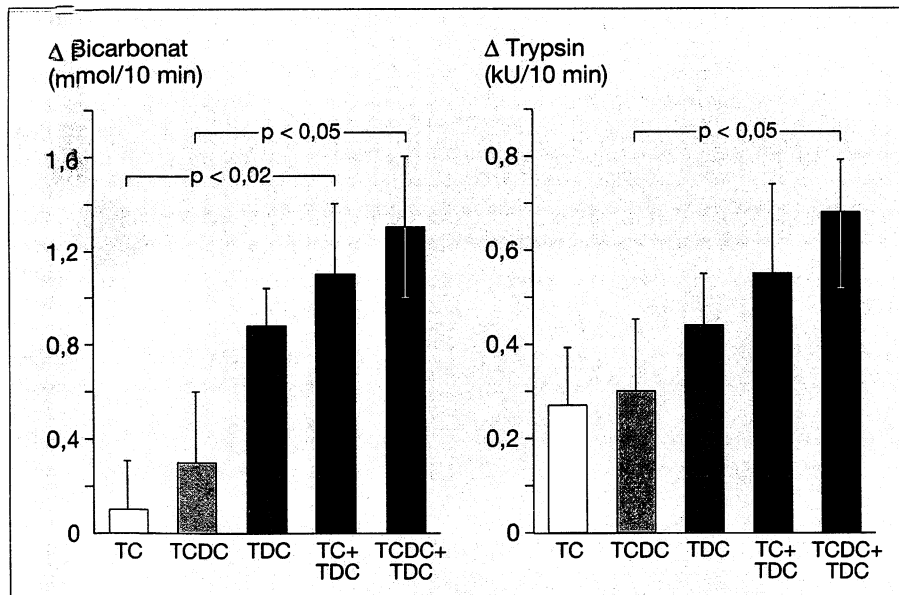


Abb. 3: Vergleich der hydrokinetischen und ekbolischen Wirkung der einzelnen GS sowie von TC + TDC bzw. TCDC + TDC, dargestellt an den absoluten Anstiegen (Δ) der Bicarbonat- und Trypsinsekretion (n = 12)

Literaturhinweise:

- (1) Forell, M. M., Otte, M., Kohl, H. J., Lehnert, P., Stahlheber, H. P.: The influence of bile and pure bile salts on pancreatic secretion in man. Scand. J. Gastroenterol. 6, 261-266 (1971)
- (2) Lehnert, P., Hепен, I., Fiedler, F., Hotz, E., Danzl, C., Mitra, H., Riepl, R.: Na-taurodeoxycholate acts as a specific intestinal stimulus of exocrine pancreatic secretion in man. Scand. J. Gastroenterol. 22 (Suppl. 139), 14-19 (1987)
- (3) Miyasaka, K., Funakoshi, A., Shikado, F., Kitani, K.: Stimulatory and inhibitory effects of bile salts on rat pancreatic secretion. Gastroenterology 102, 598-604 (1992)