

**Facettenreich
und
praxisrelevant**



erscheint 6x jährlich
Jahresabonnement 65,- DM
Der Preis gilt für das Jahr 1991

Der Fachverlag
G. BRAUN
steht für
praxisorientierte
wissenschaftliche
Fortbildung

G. BRAUN 
Verlag Zeitschriften
Medizinische Bücher
Postfach 17 09
W-7500 Karlsruhe 1
Telefon: (07 21) 165-122
Telefax: (07 21) 165-227

Bitte senden Sie mir ein
kostenloses Probeexemplar
TWPädiatrie

Name _____

Vorname _____

Fachrichtung _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

THW1091

THERAPIE WOCHE

Heft 10 □ 4. März 1991

I N H A L T

Editorial

Sigmund Freud: Von der Seele keine Ahnung? 551

Leitartikel

R. Penning / W. Eisenmenger

**Aktuelle Fragen der Rechtsmedizin: Befund „HIV-positiv“:
Welche Probleme, welche Konsequenzen?** 557

Up to date-Service

Mehr Unterstützung für die Niedergelassenen:

**Noch Angst vor der AIDS-Praxis?
Arbeitsgemeinschaft für die Versorgung HIV-Infizierter gegründet** 562

Thema der Woche: Gallenwegserkrankungen

J. Pausch

**Neue diagnostische und therapeutische Methoden
für Gallenwegserkrankungen** 577
Fast 9 Millionen Gallensteinträger in der Bundesrepublik

A. Holstege

**Diagnostik und nicht-operative Therapie der Cholecystolithiasis:
Nicht-operative Verfahren sind auf Cholesterinsteine beschränkt** 578
Asymptomatische Gallenblasensteinträger nicht therapieren

K. Haag / J. Pausch / W. Gerok

**Distale Gallengangsstenosen:
Endoprothese hilft inoperablen Patienten** 592
Nicht-invasive und wenig belastende Alternative

J. Pausch / H.-J. Brambs / A. Holstege / R. Salm /

W. Gerok
**Proximale Gallengangsstenosen: Hohe Effizienz
der kombinierten
perkutan-transhepatisch-endoskopischen Gallendrainage** 595
Exakte Positionierung großlumiger Gallendrainagen

Klinik und Praxis

P. Nietsch

Sicherheit und weitere Vorteile eines Monopräparates:

Was für die antitussive Therapie mit Dihydrocodein spricht 600

Genau Dosierbarkeit durch neuen Tropfenzähler

H. P. Bastian / J. Müller

Yohimbin bei erektiler Dysfunktion.

Wie bewährt sich das in der Praxis? 603

Medikamentenwirkung insgesamt positiv beurteilt

Reviews

Psychosomatik im Blickpunkt: Familienkontext

und Geschwisterkonstellation beachten 564

Sexualberatungsinitiative „Durchblick“:

„Sexuelle Lust“ ist das Thema eins bei Jungen 565

„Er ist der Vater meines Kindes. . .“ (Glosse) 566

Lipid News

Genetische Anomalien in der Komposition der Lipoproteine:

Wann Apo B₁₀₀ in den LDL bestimmen lassen? 569

Report

Physiologie und Klinik der pharmakologischen Aziditäts-

minderung: Nizatidin: Der H₂-Blocker, der Rücksicht nimmt! 571

Impressum 591

Titelbild

Unser Titelbild zeigt eine der letzten Phasen der Immunantwort auf Antigene. Ein Lymphozyt erkennt ein Antigen und vermehrt sich nun so schnell wie möglich: zu Plasmazellen (oben), die sofort beginnen, Antikörper auszustoßen, und zu Gedächtniszellen (rechts oben), die später, wenn dieselben Antigene noch einmal auftauchen, schneller mit der Abwehrreaktion beginnen. Die Antikörper binden die Antigene (runde Kugeln) und liefern sie den Makrophagen (unten) zur Vernichtung

© research, das Bayer Forschungsmagazin (Ausgabe 4)

Perenterol Stoppt Diarrhoe.



Problemlos. Bei allen Patienten.

Perenterol: Wirksame Bestandteile: 1 Kps. enthält: 50 mg Saccharomyces boulardii. **Anwendungsgebiete:** Durchfallerkrankungen: Enteritis, Kolitis, Behandlung und Vorbeugung von Sommer- und Reisediarrhoe. Dysbiose des Darms, insbesondere bei Antibiotika- und Chemotherapie. Akne. **Gegenanzeigen:** Sind bis jetzt nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Bisher konnten keine Nebenwirkungen festgestellt werden. Perenterol kann ohne Bedenken auch Schwangeren und Säuglingen gegeben werden. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Die gleichzeitige Einnahme von Arzneimitteln gegen Pilzkrankungen kann das Behandlungsergebnis mit Perenterol beeinträchtigen.

Dosierung: Soweit nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene, Kinder und Säuglinge bei akuten Darmerkrankungen täglich 3 mal 2 Kapseln. Zur Stoßtherapie kann die tägliche Einnahme bis auf 3 mal 4 Kapseln gesteigert werden. Bei chronischen Darmerkrankungen, zur Vorbeugung von Durchfällen und während einer Antibiotika-Therapie nehmen Erwachsene, Kinder und Säuglinge 3 mal 1 Kapsel täglich. **Handelsformen und Preise:** OP 20 Kps. (N1) DM 15,95; OP 50 Kps. (N2) DM 37,00; OP 100 Kps. (N3) DM 67,75; Anstaltspackung. Thiemann Arzneimittel GmbH, 4355 Waltrop. Stand 3/91

THIEMANN
Arzneimittel

Aktuelle Fragen der Rechtsmedizin

Befund „HIV-positiv“: Welche Probleme, welche Konsequenzen?

Häufig sind es eher ungewöhnliche Fälle, durch die der Rechtsmediziner mit rechtlichen Konsequenzen der HIV-Infektion konfrontiert wird: So mußten wir HIV-positive Vergewaltiger ebenso untersuchen wie HIV-positive Vergewaltigungsopfer, aber auch ein HIV-positives Call-Girl, das jahrelang in Kenntnis des Befundes „weiterarbeitete“. Nicht selten werden Polizeibeamte bei Widerstandshandlungen oder Sexualpartner postkoital mit einer angeblichen HIV-Infektion bedroht, wobei diese Infektion im Regelfall nur vorgegeben wird bzw. sich im Antikörpertest nicht bestätigen läßt.

Die rechtliche Bewertung solcher Einzelfälle bereitet den Juristen zur Zeit noch erhebliches Kopfzerbrechen; die rechtlichen Konsequenzen des alltäglichen Umgangs mit HIV-positiven Patienten für den Arzt haben sich jedoch mittlerweile klar herauskristallisiert.

Eingriffsaufklärung und Einwilligung beim HIV-Antikörpertest: Nur keine falsche Scheu!

Dringend abgeraten werden muß von sogenannten „heimlichen AIDS-Tests“, da einerseits bei Bekanntwerden Strafanzeige oder Klage drohen und andererseits für einen solchen Vorgang wohl keinerlei Notwendigkeit besteht. Selbst in der rechtsmedizinischen Praxis, die nur selten für den Patienten angenehme Konstellationen bringt, wird — nach einer vernünftigen Erklärung für die Notwendigkeit — die



Prof. Dr. W. Eisenmenger

Dr. habil. R. Penning,
beide Institut für Rechtsmedizin
der Universität München

Einwilligung zum Test in der Regel gegeben. Falsche Scheu vor einem solchen Gespräch mit dem Patienten würde darüber hinaus nur die gefährliche Tendenz verstärken, der HIV-Infektion unter den Krankheiten einen absoluten Sonderstatus zuzubilligen.

Für die Wirksamkeit seiner Einwilligung muß der Patient über die Tatsache der Testvornahme sowie im großen und ganzen über das Wesen und die Konsequenzen des Tests aufgeklärt werden. Darstellungen über den Mindestumfang eines solchen Aufklärungsgesprächs sind aus unserer Sicht häufig übertrieben: Ausführlichste, mehrfache Beratungsgespräche mögen zwar medizinisch sinnvoll sein, sie werden jedoch sicherlich nicht von der Justiz gefordert werden. Sollte ein Testergebnis allerdings positiv ausfallen, muß der Patient über Wesen und Konsequenzen der Krankheit penibel aufgeklärt werden, am besten durch einen geschulten Berater. Zu beachten ist hier auch die Möglichkeit der Suizidgefahr nach Eröffnung des Testergebnisses, wobei Suizide HIV-Positiver — möglicherweise aufgrund der zunehmenden therapeutischen Chancen — nach unseren Erfahrungen seltener geworden sind.

Diagnoseaufklärung: Ist Ihr AIDS-Patient über seine Pflichten informiert?

Diagnostiziert der Arzt eine HIV-Infektion, und sei es durch einen „heimlichen AIDS-Test“, so



Wurde von Prof. Eisenmenger obduziert: Walter Sedlmayr

muß er den Patienten hierüber unverzüglich aufklären. Diese Pflicht besteht insbesondere, um Neuinfektionen durch den Patienten zu verhindern; sie besteht sowohl gegenüber dem Patienten, als auch zugunsten seiner Angehörigen, Sexualpartner, etc. Ganz vordergründig sollte hier auch bedacht werden, welche Schadenersatzsummen im Raume stünden, wenn es in der Zeitspanne der pflichtwidrig unterlassenen Diagnoseaufklärung zu einer Neuinfektion käme.

Aufzuklären ist der Patient auch darüber, daß er Ärzte und medizinisches Personal auf die von ihm ausgehende Infektionsgefahr hinzuweisen hat. Dies ergibt sich klar als sogenannte Nebenpflicht aus dem Arzt-Patienten-Vertrag und scheint auch von den Patienten akzeptiert

zu werden; zumindest werden selbst bei polizeilichen Blutentnahmen unsere Ärzte — bei allerdings unbekannter Dunkelziffer — häufig gewarnt.

Wer als Arzt den obligaten HIV-Antikörpertest zum Beispiel für alle Krankenhauspatienten zur Verminderung eines beruflichen Infektionsrisikos fordert, sollte auch überlegen, ob nicht aus demselben Grund der Patient ein Recht auf Gewißheit haben könnte, daß insbesondere operativ tätige Ärzte gesichert HIV-negativ sind.

**Kunstfehler vermeiden:
Ist der HIV-Test indiziert,
ist er auch obligat**

Ist aufgrund des Beschwerdebildes eines Patienten die Möglichkeit einer HIV-Infektion in Erwägung zu ziehen, könnte das Unterlassen eines deshalb indizierten HIV-Antikörpertests durchaus einen Behandlungsfehler mit allen rechtlichen Konsequenzen darstellen.

**HIV-Infektion zum Anlaß nehmen:
Wie halten Sie es
mit der ärztlichen Schweigepflicht?**

Die HIV-Infektion sollte zum Anlaß genommen werden, den eigenen Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht in Klinik oder Praxis, aber auch im organisatorischen Bereich, zu überdenken. Die Schweigepflicht besteht ja grundsätzlich in vollem Umfang auch gegenüber anderen Ärzten oder zum Beispiel dem Praxispersonal. Die Information „HIV-positiv“ darf deshalb primär nur nach Einwilligung des Patienten und nur an Personen weitergegeben werden, die aufgrund einer persönlichen Gefährdung durch Umgang mit dem Patienten darauf angewiesen sind oder deshalb, weil sie den Patienten sonst nicht adäquat behandeln können. Angesichts der möglichen schwerwiegenden sozialen Conse-

quenzen für den Patienten im Falle einer Indiskretion sollte die Zahl der informierten Personen auf das absolute Minimum reduziert werden. Andererseits hat aber jeder Infektionsgefährdete das Recht, vorge-warnt zu werden.

**Mitteilungsrecht des Arztes
bei HIV-Infektion:
Wann eher eine Pflicht?**

Zunächst ist jeder HIV-Positive über die von ihm ausgehenden Gefährdungen für andere Personen unverzüglich zu informieren, außerdem darüber, wie er solche Gefährdungen verhindern (nicht vermindern!) kann. Bestehen für den Arzt Anhaltspunkte, daß der Patient dennoch andere, zum Beispiel Sexualpartner, gefährdet, so sollte er den Patienten hierauf ansprechen (und dies gut dokumentieren). Begeht der Patient weiterhin gefährdende Handlungen, hat der Arzt dann (vergl. LG Braunschweig, AIDS-Forschung 1990, Seite 149) juristisch das Recht, nicht jedoch die Pflicht, den gefährdeten Sexualpartner etc. ohne Einwilligung des Patienten zu warnen. Aus medizinischer Sicht hat der Arzt nach unserer persönlichen Meinung hierzu allerdings eher die Pflicht. Auch postuliert ein Teil der juristischen Literatur eine Mitteilungspflicht aus der Garantstellung dann, wenn der Arzt den Sexualpartner ebenfalls behandelt.

**Hilfeleistungspflicht bei Notfällen:
Was Ihnen
nicht zugemutet werden kann**

Der im Notdienst tätige Arzt ist sogenannter „Garant“ für den Patienten. Er hat deshalb grundsätzlich auch angesichts einer möglichen HIV-Infektionsgefahr die Pflicht, dem Patienten die erforderliche Versorgung zukommen zu lassen. Daraus resultiert aber auch gegenüber dem Notdienst-Organisator das Recht des Arztes, auf der nach jeweiligem Kenntnisstand optimalen

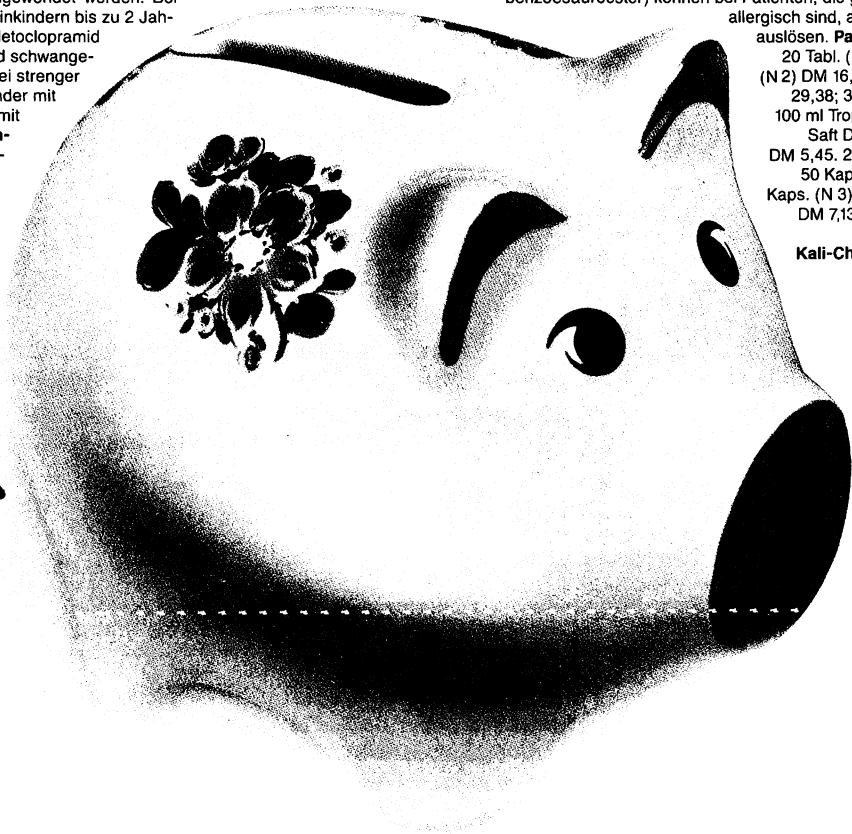
Paspertin® zum Sparpreis

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 10 mg, 1 Kapsel 10 mg, 1 ml Lösung (= 12 Tropfen) 4 mg, 1 Teelöffel Saft (5 ml) 5 mg Metoclopramidhydrochlorid und 2 ml Injektionslösung (1 Ampulle) 10 mg Metoclopramidhydrochlorid in Natriumchloridlösung, Paspertin K Zäpfchen für Kinder enthalten 10 mg Metoclopramid und 10 mg Polidocanol, Paspertin E Zäpfchen für Erwachsene enthalten 20 mg Metoclopramid und 20 mg Polidocanol. **Anwendungsgebiete:** Motilitätsstörungen des oberen Magen-Darmtraktes z. B. bei nervösem Reizmagen, Entzündung der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut, Sodbrennen, Refluxösophagitis, funktionell bedingter Pylorusstenose; zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren; Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen bei Migräne, Leber- und Nierenkrankungen, Schädel- und Hirnverletzungen, Arzneimittelunverträglichkeit; diabetische Gastroparese; zur Erleichterung der Duodenalsondierung/Jejunalsondierung; zur Beschleunigung der Magenentleerung und Dünndarmpassage bei der röntgenologischen Untersuchung des Magens und Dünndarms (nicht bei Zäpfchen). Bei anhaltendem Schluckauf ist ein Therapieversuch angezeigt. **Gegenanzeigen:** Phaeochromozytom. Mechanischer Darmverschluss. Darmdurchbruch und Blutungen im Magen-Darmbereich. Prolaktinabhängige Geschwülste. Bei Epileptikern und bei Patienten mit vermehrter Krampfbereitschaft (extrapyramidalmotorische Störungen) darf Paspertin nicht angewendet werden. Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern bis zu 2 Jahren sowie während der Stillzeit ist Metoclopramid nicht angezeigt. Älteren Kindern und schwangeren Frauen soll Metoclopramid nur bei strenger Indikation gegeben werden. Kleinkinder mit Blutfarbstoffstörungen dürfen nicht mit Paspertin behandelt werden. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen kann vorwiegend bei Kindern ein dyskinetisches Syndrom auftreten. In diesen Fällen muß Paspertin abgesetzt werden. Durch i. v.-Injektion von Akineton (WZ Nordmark GmbH, Angaben des

Herstellers beachten) können die Krampferscheinungen sofort zum Verschwinden gebracht werden, ohne Behandlung klingen sie innerhalb einiger Stunden ab. Auch die Sedierung mit Valium (WZ Roche) ist möglich. Weitere gelegentliche Nebenwirkungen, besonders bei höherer Dosierung, können sein: Müdigkeit, Schwindelgefühl, Akathisie, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, verstärkte Darmtätigkeit. Bei längerer Einnahme durch Prolaktinerhöhung Gynäkomastie mit eventueller Galaktorrhöe und auch Regelstörungen. Diese Erscheinungen verschwinden nach Absetzen des Medikamentes wieder vollständig innerhalb kurzer Zeit. Bei vegetativ labilen Patienten kann es nach i. v.-Injektion zu einem vorübergehenden leichten Blutdruckabfall kommen. Bei Neugeborenen, insbesondere Frühgeburten, sind einige Fälle von Methämoglobinämie beobachtet worden, die durch langsame i. v.-Injektion von Methylblau (1 mg/kg Körpergewicht) günstig zu beeinflussen sind. Einzelfälle von Spätdyskinesie oder parkinson-ähnlichen Erscheinungen bei alten Patienten wurden berichtet nach Langzeittherapie mit hohen Dosen. Paspertin kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Das gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Die in Paspertin (Tropfen und Saft) enthaltenen Konservierungsmittel (p-Hydroxybenzoesäureester) können bei Patienten, die gegen diese Substanz allergisch sind, allergische Reaktionen auslösen. **Packungen und Preise:**

20 Tabl. (N 1) DM 7,32; 50 Tabl. (N 2) DM 16,14; 100 Tabl. (N 3) DM 29,38; 30 ml Tropfen DM 4,98; 100 ml Tropfen DM 15,05; 100 ml Saft DM 5,39; 5 Amp. (2 ml) DM 5,45. 20 Kaps. (N1) DM 7,32; 50 Kaps. (N 2) DM 16,14; 100 Kaps. (N 3) DM 29,38; 5 Supp. E DM 7,13; 5 Supp. Ki. DM 5,80
Stand 1/91

Kali-Chemie Pharma GmbH,
Hannover



30 ml. DM 4,98

Ausschreibung

Das Kuratorium der Therapiewoche Karlsruhe, die Stadt Karlsruhe und die Karlsruher Firmen Pfizer und Schwabe stiften zum 43. Therapiekongreß 1991 wieder den **Preis der Therapiewoche Karlsruhe**.

Der Preis ist mit DM 20000,- ausgestattet und kann geteilt werden.

Ziel des Preises ist die Förderung therapiebezogener wissenschaftlicher Arbeiten aus Klinik und Praxis, die dem Fortschritt der Pharmakotherapie, der Prävention und Rehabilitation dienen. Auch diagnostische Verfahren, die neue therapeutische Möglichkeiten eröffnen, sind eingeschlossen. Die Arbeiten sollen die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in rational begründbare therapeutische Maßnahmen deutlich machen. Die Autoren sollten sich auf einen Umfang von ca. 100 Seiten beschränken.

Ausgezeichnet werden nur Arbeiten, die bis zum Termin der Preisverleihung noch an keiner anderen Ausschreibung teilgenommen haben.

Preis der Deutschen Therapiewoche Karlsruhe 1991

Die Bewerber werden gebeten, ihre Arbeiten in deutscher Sprache bis zum 31. Mai 1991 beim Ärztlichen Geschäftsführer der Therapiewoche Karlsruhe, Herrn Dr. med. P. Hoffmann, Kaiserallee 30, 7500 Karlsruhe 21, einzureichen. Anfragen sind ebenfalls an diese Adresse zu richten.

Die Arbeit muß ebenso wie das beigefügte Autoreferat ohne Namensvermerk oder Hinweis auf den Autor sein. Name und Anschrift des Bewerbers bitte in einem verschlossenen Umschlag dem Manuskript beifügen.

Die Beurteilung und Auswahl der Arbeiten erfolgt durch ein vom Kuratorium der Therapiewoche Karlsruhe berufenes Prüfungskollegium.

Bei der Preiszuerkennung ist der Rechtsweg ausgeschlossen.

Die ausgezeichnete(n) Arbeit(en) werden im offiziellen Organ der Therapiewoche Karlsruhe, der Zeitschrift THERAPIEWOCHE, ggfs. in gekürzter Form, veröffentlicht.

Die Verleihung des Preises der 43. Therapiewoche Karlsruhe erfolgt am Freitag, dem 30. August 1991.

Schutzausrüstung (Schutzkleidung, Beatmungsgerät etc.) zu bestehen. Für den zufällig am Unfallort vorkommenden Arzt dürfte es eine Frage der persönlichen Einstellung sein, ob er ohne entsprechende Hilfsmittel eine Mund-zu-Mund-Beatmung vornimmt oder blutende Verletzungen versorgt; eine strafbewehrte Rechtspflicht zur Hilfeleistung dürfte hier nach unserer Auffassung daran scheitern, daß eine solche Hilfeleistung angesichts der möglichen Infektionsgefahr dem Ersthelfer nicht generell zumutbar ist.

Rechtliche Konsequenzen der AZT-Prophylaxe: Wann Sie auf einem Test bestehen können

Angesichts der heute postulierten Möglichkeiten einer HIV-Infektionsprophylaxe mittels AZT und der Tatsache, daß eine solche Prophylaxe möglichst früh einsetzen sollte, hat nach unserer Auffassung der verletzte behandelnde Arzt oder Ersthelfer aus Notstandsgesichtspunkten ein Recht darauf, daß eine Blutprobe auch ohne Einwilligung des Patienten oder gar gegen dessen erklärten Willen auf HIV-Antikörper getestet wird, falls dies angesichts der zeitlichen Verhältnisse noch sinnvoll erscheint. In entsprechend gelagerten Fällen, zum Beispiel bei reanimierten Verkehrstoten, führt unser Institut demgemäß bei substantiierten Anfragen eine HIV-Antikörpertestung durch und gibt das Ergebnis weiter.

HIV-Antikörpertest vor der Obduktion: konsequent sind wir in München

Nachdem bisher gesicherte Erkenntnisse zur Dauer einer postmortalen Infektionsgefahr nicht vorliegen, führen wir grundsätzlich vor jeder Obduktion einen HIV-Antikörpertest mittels ELISA oder 20-Minuten-Schnelltest zur Abklärung einer Infektionsgefahr durch.

Der postmortale ELISA-Test am Blut oder an anderen Körperflüssigkeiten ergibt eindeutigere Resultate als beim Lebenden. Bei der Obduktion HIV-Positiver verwenden wir dann grundsätzlich drei Paar Handschuhe (OP-, Baumwoll-, Sektionshandschuh), Mundschutz, Schutzvisier und flüssigkeitsdichten Einmalanzug mit Kapuze, wobei eine solche Ausrüstung wegen der doch erheblichen Behinderung und Kosten nicht routinemäßig eingesetzt werden kann.

Autoren: Dr. med. Dr. med. habil. R. Penning und Professor Dr. med. W. Eisenmenger, Institut für Rechtsmedizin der Universität München, Frauenlobstraße 7a, 8000 München 2; Tel.: 0 89/51 60 51 11, Telefax 0 89/51 60 51 44