

Wir haben für Sie gelesen – Nous avons lu pour vous

Haben rezeptfreie Analgetica und Placebos eine verschiedene Wirkung auf das subjektive Selbstempfinden, die Persönlichkeitslage und die psychomotorische Leistung? Von K. Bättig und H. Fischer. Schw. Med. Wschr. 284 (1965).

Die Autoren haben die Wirkung von 3 Saridontabletten mit derjenigen von Placebos an 29 Studenten untersucht. Neben 6 psychomotorischen Testen ist mit Hilfe eines Fragebogens auch die subjektive Stimmungslage untersucht worden. Weder Saridon noch Placebos ließen eine Wirkung an den psychomotorischen Testen erkennen. Dagegen ergab die Auswertung der Angaben über das subjektive Empfinden, daß die Placebos eine signifikante Stimmungsänderung (im Sinne einer Sedation verbunden mit einer gleichzeitig gehobenen Stimmung) bewirkten. Die Saridontabletten hatten eine gleichwertige Wirkung auf die Stimmung, die jedoch schwächer ausgeprägt war als bei den Placebos.

Bekanntlich wird Saridon in der Regel zur Schmerzbekämpfung genommen. In einer früheren Untersuchung in einer großen Uhrenindustrie haben die meisten Personen, welche Schmerztabletten mißbräuchlich konsumierten, Kopfschmerzen als Grund ihrer Gewohnheit angegeben. Diese Angaben dürften wohl meistens Vorwände gewesen sein für andere Gründe, die sie entweder nicht kannten oder nicht angeben wollten. In den vorliegenden Versuchen haben aber nun die Placebos stärkere psychische Wirkungen gezeigt als Saridon. Mit Recht werfen die Autoren die Frage auf, ob es sich beim Analgeticamißbrauch nicht um eine «Placebosucht» handelt, also um eine psychische Abhängigkeit von einer «erwarteten» pharmakologischen Wirkung. Wenn man die suggestiven Wirkungen der Propagandamethoden kennt, dann scheint diese Hypothese nicht so abwegig zu sein.

Einen Einwand gegen diese Hypothese wird man allerdings machen müssen: Die Personen, die in eine starke Abhängigkeit von den Analgetica geraten, nehmen 10 bis 20 Tabletten pro Tag ein. Man kann sich fragen, ob bei einer reinen «Placebosucht» eine solche allmähliche Steigerung der Dosis zustande käme. Ferner muß man sich fragen, ob Personen mit psychischen Konflikten nach Schmerztabletten andere Wirkungen verspüren könnten als normale und gesunde Versuchspersonen. Um diese Fragen zu prüfen, müßten die gleichen Versuche mit Placebos an Medikamentensüchtigen durchgeführt werden.

Jedenfalls zeigen die Ergebnisse von Bättig und Fischer, daß wir noch sehr mangelhafte Kenntnisse über die «suchtauslösenden» Faktoren der üblichen Analgetica haben.

Prof. Dr. med. E. Grandjean, ETH Zürich

Drug Addiction and Habituation. Von N. Retterstøl und A. Sund. Acta Psychiatr.Scand. Suppl. 179, 40 (1964).

In mehreren psychiatrischen Kliniken sind in einem Zeitraum von 9 Jahren unter 6221 Patienten 315 Fälle (5%) von Medikamentenmißbrauch behandelt worden. Von diesen sind 122 Patienten 1 bis 10 Jahre nach Entlassung in ihren Wohnungen weiterhin untersucht worden. Eine gleich große Kontrollgruppe von Personen ohne Medikamentenmißbrauch ist zu Vergleichszwecken nach den gleichen Gesichtspunkten untersucht worden. Die wichtigsten Resultate können wie folgt zusammengefaßt werden:

Von den 122 Untersuchten wurden 62 als Süchtige und 60 als «Gewöhnnte» bezeichnet. Im Gegensatz zum Süchtigen ist der «Gewöhnnte» gekennzeichnet durch geringe Tendenz zur Dosissteigerung und durch eine ausschließliche psychologische Abhängigkeit (keine physische und keine Enthaltungssymptome). Ferner empfinden «Gewöhnnte» keinen unüberwindlichen Zwang zur Einnahme des Medikamentes. Von den 122 Patienten hatten 69 mit Barbituraten und 37 mit Opiumalkaloiden Mißbrauch getrieben. Die Barbiturate waren häufiger vertreten in der Gruppe der Gewöhnnten.

Die Autoren führen in mehr als 40% der Fälle die Ursache auf Persönlichkeitsstörungen zurück. Konfliktsituationen psychischer Art waren in 34% der Fälle (vor allem bei den Frauen mit Gewöhnung) der Grund des Mißbrauchs. Nur in 5 Fällen soll der Mißbrauch durch physische Erkrankungen mit Schmerzzuständen verursacht worden sein.

Im Vergleich zur Kontrollgruppe waren unter der Gruppe der Mißbraucher Personen mit höherer Ausbildung häufiger vertreten. Unglückliche Ehen sind in der Hälfte der Fälle von Mißbrauch erhoben worden. Anlässlich der Nachuntersuchung hatten bloß 14 der 62 Süchtigen und nur 26 der 60 Gewöhnnten den Medikamentenmißbrauch eingestellt. Von den 82 Rückfälligen hatten 28 eine Abhängigkeit von Meprobamat entwickelt.

Prof. Dr. med. E. Grandjean, ETH Zürich

Phenacetine and Renal Damage at a Swedish Factory. Von *K. Grimlund*. Acta Med. Scand. Suppl. 405 (1963).

Der Autor hat eine Untersuchung über Zusammenhänge zwischen Mißbrauch von phenazetinhaltigen Medikamenten und der Häufigkeit von Nierenerkrankungen in zwei kleinen schwedischen Städten durchgeführt. In der einen Stadt betrug der Phenazetinkonsum 54 g pro Kopf pro Jahr und in der anderen dagegen bloß 5,3 g pro Kopf pro Jahr. Der mißbräuchliche Konsum in der ersterwähnten Stadt wird auf Gewohnheiten zurückgeführt, die anlässlich der Grippeepidemie 1918 (!) aufgekommen seien. In dieser Stadt ist die Urämie (Nierenerkrankung) dreimal häufiger als Todesursache erhoben worden als in der Vergleichsstadt. Von 936 Angestellten eines Industrieunternehmens gaben 189 zu, Tabletten mit Phenazetin im Übermaß zu konsumieren; von diesen wiesen 34% Nierenschäden verschiedenen Grades auf, während von den übrigen Angestellten nur 2,4% Nierenerkrankheiten zeigten.

Die Gruppe der Tablettenkonsumenten hatte aber auch häufiger andere Krankheiten (z. B. zweimal mehr Duodenalgeschwüre und chronische Magenentzündungen).

Der Autor ist denn auch vorsichtig in seiner Schlußfolgerung, wenn er sagt, daß der Phenazetinkonsum nicht die alleinige Ursache der erhobenen Nierenerkrankungen sein konnte.

Prof. Dr. med. E. Grandjean, ETH Zürich

Im Kampf gegen den Rheumatismus

Hauspflege und Spitalentlastung. Ihren wertvollen bisherigen Publikationen hat die *Schweizerische Rheumaliga* eine weitere folgen lassen. Ihre neueste Broschüre trägt den Titel: «*Die häusliche Pflege des Rheumakranken*». Sie ist soeben erschienen. Ihr Verfasser ist *Dr. med. G. Kaganas*, Chefarzt des Instituts für Physiotherapie und der Rheumaklinik am Bethesdaspital in Basel.

Wie der Präsident der Schweizerischen Rheumaliga, *Dr. med. W. Belart*, in seinem Geleitwort ausführt, soll diese «Pflegebroschüre» den Kranken zur Selbsthilfe anregen und dem Arzt die Möglichkeit geben, die *Angehörigen* seiner Patienten zu aktiver Pflege zu ermuntern und *anzuleiten*. Dabei soll manches wertvolle alte Wissensgut um die häusliche Pflege, das in neuerer Zeit verlorengegangen, wieder in Erinnerung gerufen werden.

Im ersten Teil seiner Arbeit bespricht Dr. Kaganas die allgemeinen Maßnahmen, welche in der Bekämpfung eben dieser Krankheit eine sehr große Rolle spielen. Hier gilt ganz besonders die alte Weisheit: «Vorbeugen ist besser als heilen.» Die richtige, bewußt vorbeugende Lebensweise, welche die heutigen Erkenntnisse der Wissenschaft berücksichtigt, ist durchaus geeignet, den *Ausbruch* manches rheumatischen Leidens zu *verhindern*. Gesundes Wohnen, regelmäßige *Durchbewegung* der Gelenke, zweckmäßige Ernährung und richtige Arbeitsgestaltung sind von großer Wichtigkeit. Dies wird vom erfahrenen Arzt hier in einzelnen dargestellt.

Den zweiten Teil seiner Schrift widmet der Verfasser der *physikalischen Therapie*. Deren häufigste Anwendungen bestehen in Packungen, Wickeln, Bädern, Massagen und Krankheitsgymnastik. Auch Bestrahlungen aller Art, wie Ultraviolett und Infrarot, Kurzwellen, Galvanisation und Elektrogymnastik sowie die Extensionsbehandlung der Wirbelsäure gehören dazu.

Wichtig ist es, zu wissen, daß eine *eingehende ärztliche Untersuchung* der Behandlung *vorausgehen* muß, wenn Schädigungen ausgeschlossen werden sollen. Der allgemeine Gesundheitszustand, das Alter und die Kräfte des Rheumakranken spielen da eine wichtige Rolle. Die Reaktion des Erkrankten auf die einzelne Heilmethode hängt wesentlich von der *Eigenart* seines Nervensystems, seiner Kreislaufverhältnisse und weiterer Faktoren, die *einzig der Arzt beurteilen kann*, ab.

Während sodann einzelne Anwendungen nur im Spital oder ambulant durch Arzt oder Fachpersonal erfolgen können, gibt es andere Behandlungen, welche man *zu Hause* durchführen kann. Hiebei ist die genaue Befolgung der ärztlichen Anweisungen jedoch unerläßlich. – Ganz besonders interessant und lehrreich sind die insgesamt 62 präzisen Abbildungen der Broschüre. Sie zeigen dem Rheumatiker und seinen Angehörigen, wie die Behandlung durchgeführt werden soll. Die häusliche Pflege des Rheumatikers hat zudem die sehr begrüßenswerte Nebenwirkung einer *Entlastung der Spitäler*, die heute ganz allgemein unter Platzmangel leiden.

Die 48 Seiten starke Schrift, die in einer für jedermann leichtverständlichen Sprache verfaßt wurde und mit deren Herausgabe die Schweizerische Rheumaliga eine wesentliche Aufgabe ihres großen Programmes sozialpolitischer Rheumabekämpfung erfüllt, ist ein äußerst wertvoller *Wegweiser* für den Rheumatiker und seine Angehörigen. Die Broschüre kann zu sehr bescheidenem Preis im Buchhandel oder beim Sekretariat der Schweizerischen Rheumaliga, Seestraße 120, 8002 Zürich, bezogen werden.

Dr. jur. G. Grischott, Chur