

Leserfragen Questions des lecteurs

Werden heute mehr mongoloide und zerebral gelähmte Kinder geboren als früher? Wenn ja, warum?

Bezüglich der *Mongoloïden* (alleinige Ursache ist die Trisomie des Chromosoms Nr. 21) bestehen keine Anhaltspunkte für eine Zunahme der Geburtenhäufigkeit. Epidemiologische Studien an mehreren Orten der Welt konnten bisher keine signifikanten Schwankungen in Abhängigkeit von irgendwelchen äußeren Faktoren bestätigen. Das schließt aber nicht aus, daß irgendwelche begünstigende Faktoren existieren und es wäre wichtig, wenn auch in der Schweiz diese Fälle statistisch erfaßt werden könnten, was leider bis heute nicht der Fall ist. Die seit Jahrzehnten festgestellte Häufigkeit von etwa 1 : 650 gilt also noch immer (zuletzt bestätigt in Moskau an 40 000 Geburten zwischen 1959 und 1965). Da die Wahrscheinlichkeit für die Geburt Mongoloïder sehr stark vom mütterlichen Alter abhängt, und da heute zufolge der künstlichen Geburtenregelung im allgemeinen in fortgeschrittenem mütterlichen Alter weniger Kinder geboren werden, sollte man theoretisch eine Abnahme erwarten. Da andererseits die Lebenserwartung der Mongoloïden seit der Einführung der Antibiotika gewaltig gestiegen ist, treten die Patienten trotz unveränderter Geburtenhäufigkeit viel mehr gegen außen in Erscheinung.

Die *cerebrale Lähmung* hängt zum kleinsten Teil von vererbten Faktoren ab. Im Vordergrund stehen Schädigungen während der Schwangerschaft und bei der Geburt. In den letzten Jahrzehnten ist die Gesamthäufigkeit trotz einer Verschiebung bei den Ursachen ungefähr gleich geblieben. So gibt es z. B. weniger Fälle, die durch die Folgen einer Rhesus-Blutgruppenunverträglichkeit bedingt sind. Dafür kommen mehr Fälle vor unter extrem Frühgeborenen und durch vorübergehenden Sauerstoffmangel Geschädigten, d.h. bei Patienten, die man früher meistens nicht am Leben erhalten konnte.

W. Schmid

Ist die Poliomyelitis noch eine gefährliche Krankheit?

Im Jahre 1968 wurde dem Eidgenössischen Gesundheitsamt ein Fall gemeldet (nicht geimpfter Säugling), im Jahre 1958 hingegen 126 Fälle und 1948 544 Fälle. Dieses Resultat wurde dank der

Schluckimpfung erreicht. Um es aufrechtzuerhalten, ist jedes Kind ab dem 3. Lebensmonat zweimal mit Lebendimpfstoff zu impfen (trivalenter Lebendimpfstoff). Wiederholungsimpfungen sollten am Anfang und Schluß der Pflichtschulperiode und regelmäßige Wiederholungsimpfungen alle 3 bis 4 Jahre bei Erwachsenen durchgeführt werden, damit in der Bevölkerung ein Minimum von 70 % von geschützten Personen erhalten und so die Gefahr eines erneuten Aufflackerns der Poliomyelitis gebannt werden kann.

C. Fleury

Qu'entend-on par hospitalisation à domicile des patients souffrant de troubles psychiques?

Il s'agit de la prise en charge par une équipe soignante de patients présentant soit une poussée de schizophrénie, soit une phase dépressive, soit une décompensation d'une névrose dont l'état est déjà trop grave pour que la consultation psychiatrique suffise et qui ont une famille qui peut encore s'en occuper. Cette équipe médicale est composée d'habitude d'un psychiatre, d'une infirmière psychiatrique et d'une assistante sociale. L'infirmière psychiatrique surveille la thérapeutique (cure médicamenteuse en injection, par exemple) et aide et conseille la famille. L'assistante sociale s'occupe des problèmes professionnels et économiques qu'entraîne la maladie et le médecin dirige l'équipe, d'une part, et s'occupe naturellement de la patiente. Les cas que l'on prend en traitement à domicile doivent être choisis avec soin. Il s'agit avant tout de patients pour qui un traitement hospitalier risque de provoquer une régression qui n'est pas indispensable et qui prolongerait indûment l'hospitalisation.

P.-B. Schneider

Comment le médecin doit-il annoncer à un «déprimé» qu'il désire une consultation psychiatrique?

Aussi simplement qu'il le fait lorsqu'il demande une consultation pour un autre spécialiste. La consultation par un psychiatre est utile au moment où le praticien estime que ses compétences sont dépassées. Il doit d'abord être au clair s'il veut demander une consultation pour avoir un avis et continuer à traiter le patient ou s'il désire

passer la main et demander au psychiatre de traiter le patient déprimé. Il faut alors qu'il explique au patient la situation dans laquelle il se trouve et les raisons pour lesquelles il demande une consultation. Certaines fois, une demande de consultation chez le psychiatre a un autre sens pour l'omnipraticien. Il s'agit pour lui d'essayer de passer à un autre un cas qui lui pèse beaucoup. Dans la règle le psychiatre ne possède pas pour ces cas difficiles d'autres moyens thérapeutiques que l'omnipraticien. *P.-B. Schneider*

Stellen Tranquilizers und andere psychotrope Medikamente eine große Suchtgefahr dar?

Nach der gesamtschweizerischen Enquete über die Häufigkeit des Medikamentenmißbrauches unter der Leitung von Herrn Prof. *P. Kielholz* in Basel, welche im Herbst 1968 abgeschlossen wurde, werden bisher Tranquilizers nur in Einzelfällen als Hauptsuchtmittel gefunden. Etwas häufiger werden sie als Nebensuchtmittel benützt. Wegen der noch recht kurzen Beobachtungszeit für diese Medikamentengruppe kann aus diesen Befunden noch kein endgültiger Schluß in bezug auf die Suchtgefahr gezogen werden. Der Zusammenhang zwischen Häufigkeit einer Medikamentensucht und Verkaufszahl eines Medikamentes legt nahe, einen Gefahrenquotienten (durchschnittliches Belastungsmoment) für eine Medikamentengruppe zu eruieren. Aus der obgenannten Studie entnehmen wir diesen Quotienten, der bestimmt wurde aus der Zahl der im Jahre 1964 erstmals bekannt gewordenen Süchtigen und der aus den Angaben

der Apotheker und Drogisten ermittelten Tablettenzahl: Wenn dieser Gefahrenquotient für Analgetika = 1 gesetzt wird, dann beträgt er für Hypnotika 2,7 und für Wekamine 3,8, dagegen für Tranquilizers nur 0,2. Aus diesem Vergleich der einzelnen Medikamentengruppen wird ersichtlich, daß das durchschnittliche Belastungsmoment, bezogen auf das Jahr 1964 für Tranquilizers am geringsten ist. *U. C. Dubach*

Warum soll die Hälfte des aufgenommenen Eiweißes tierischer Herkunft sein?

Eiweiß, der wichtigste Baustein aller Zellen, setzt sich aus 20 bis 25 verschiedenen Aminosäuren zusammen. Diese müssen mit der Nahrung in genügender Menge und in richtiger Proportion zugeführt werden. Während bei der Mehrzahl von ihnen ein «Umtausch» durch Transaminierung möglich ist, müssen 9 von diesen Aminosäuren unbedingt als solche mit der Nahrung zugeführt werden (essentielle, unentbehrliche Aminosäuren). Während tierische Proteine diese essentiellen Aminosäuren in einigermaßen richtiger Proportion enthalten, ist dies bei den meisten Pflanzeneiweißen nicht der Fall. Dabei fehlt es vor allem an Lysin und Tryptophan. Diese Ungleichheiten in der Aminosäurezufuhr lassen sich daher am besten dadurch vermeiden, daß möglichst verschiedene Eiweiße zugeführt werden. Daher die Richtlinie für die Praxis, daß der Proteinbedarf etwa je zur Hälfte durch Eiweiße tierischer und pflanzlicher Herkunft gedeckt werden soll.

H. Aebi

Laboreinrichtungen

Mech. Schreinerei

Innenausbau

8055 Zürich

Friesenberg-/Haldenstraße

Vögeli Söhne Zürich

Telephon 33 03 30