

Briefe an die SÄZ

Religiöse Ethik

zum Leserbrief von Niklaus Gaschen [1]

Wenn Kollege Niklaus Gaschen schreibt: «für eine jede sich wissenschaftlich verstehende Philosophie muss religiöse Ethik heute automatisch unhaltbar sein» meint er wahrscheinlich, Glaube und Vernunft seien unvereinbar. Solange Vernunft und Glaube der Wahrheit dienen, sind sie sehr wohl miteinander vereinbar, ja, sie ergänzen sich und sind aufeinander angewiesen. Dies berücksichtigend weisen wir die These über die Unhaltbarkeit einer religiösen Ethik entschieden zurück. Im gleichen Leserbrief ist vom «vor-embryonalen und embryonalen Menschen» die Rede. Es gibt aber gar keinen vor-embryonalen Menschen. Wir sind ja schliesslich nicht bei Haeckel stehen geblieben. Die Humanembryologie lehrt uns ganz klar, dass der Mensch nicht Mensch wird, sondern in jeder Phase seiner Entwicklung Mensch ist.

*Dr. med. Rahel Gürber, Präsidentin der VKAS;
Dr. med. Nikolaus Zwicky-Aeberhard,
Past-Präsident der VKAS*

1 Gaschen N. Christliche Ethik ist aus philosophischer Sicht unhaltbar. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(25):913.

Primum non nocere II oder Wer trägt die Verantwortung?

Mit Recht verlangte Kollege Münch, dass sich auch die Pharmafirmen an die Regel des ärztlichen Handelns «primum nil nocere» halten sollten [1]. Meine gegenwärtige Auseinandersetzung mit der Firma Bayer über enteral lösliche Formen von Aspirin (z.B. Aspirin Cardio) unterstützt anschaulich das Postulat von Kollege Münch:

Bereits vor mehr als sieben Jahren veröffentlichte *Swiss Medical Forum* einen Artikel, in dem die Autoren mahnten, die Resistenz (ungenügende Wirksamkeit) der enteralen Formen des Aspirins ernstzunehmen [2]. Seither hat sich kaum etwas verändert, und die unsicheren enteralen Formen von Aspirin werden weiterhin für die sekundäre Prävention der kardiovaskulären Krankheiten (Herzinfarkte, ischämische zerebrale Insulte, periphere arterielle Verschlusskrankheit) verwendet, auch wenn inzwischen weitere Befunde die Vorbehalte bestätigten.

Die enterallöslichen Formen sollten ursprünglich die gastro-intestinalen Blutungen nach der Einnahme von Aspirin vermindern. Diese Hoffnung erfüllte sich leider nicht. Die Blu-

tungen verschieben sich nur vom Magen, wo man sie leichter diagnostizieren kann, in den Dünndarm. Die Blutverluste vermindern sich nicht [3–5]. Die enteralen Formen werden langsamer und später resorbiert. Deswegen beginnt man bei akuten Ereignissen die Thrombozytenaggregationshemmung mit einem gewöhnlichen Aspirin. Die veränderte Resorption ist der Grund für die pharmakokinetische Aspirinresistenz [2]. Die Aspirinresistenz betrifft, vorsichtig geschätzt, 10% der Patienten, die Aspirin nehmen. Tückisch ist dazu, dass die pharmakokinetische Aspirinresistenz instabil ist und sich im Verlauf bei derselben Person ändern kann [6].

Es gibt noch keine Methode, mit der man die Aspirinresistenz sicher bestimmen kann. Man findet sie z.B. in einer Anzahl Patienten mit einer Methode bei zehn, mit einer anderen nur bei drei, aber zusätzlich bei vier anderen. Wichtig und entscheidend ist jedoch auch, mit welcher Methode bestimmt wird, Patienten mit Aspirinresistenz haben häufigere sekundäre kardiovaskuläre Ereignisse als diejenigen ohne [7–9]. Bei der grossen Zahl der Patienten, die Aspirin zur einfachen oder dualen sekundären Prophylaxe nehmen, hat die Aspirinresistenz eine enorme klinische und wirtschaftliche Bedeutung. Wir sollen also jede Möglichkeit nutzen, um die Aspirinresistenz zu vermeiden oder zu vermindern, also die enteralen Formen von Aspirin aus unserem Medikamentensortiment zu streichen und durch das gewöhnliche Aspirin zu ersetzen [10]. Mit diesem Anliegen habe ich beim Hersteller der enteralen Form, der Firma Bayer, bisher (noch) kein Gehör gefunden. Man zieht es offensichtlich vor, auf den Entsch eid einer eventuellen gerichtlichen Anklage eines Patienten, der unter Aspirin Cardio einen erneuten Infarkt erlitt, zu warten. Der damit lädierte Ruf der Firma verursacht vermutlich weniger finanzielle Verluste als das sofortige Sistieren des Geschäfts mit diesen Medikamenten. Wie auch immer, für mich viertle ich eine 500-mg-Tablette des üblichen Aspirins. Praktizierende Ärzte stiessen nicht selten auf Probleme mit Heilmitteln. Spontan kommen mir das potentiell schädliche Cyanocobalamin [11] und das aluminiumhaltige Ulcogant in den Sinn. Wie im Falle der enteralen Form des Aspirins existieren dafür vollwertige Ersatzmittel wie Hydroxocobalamin parenteral und Methylcobalamin peroral für Vitamin B₁₂. Wegen der Gefahr einer Verschlechterung der Demenz wurden nicht nur aluminiumhaltige Antazida ersetzt, sondern auch Deodorants bekamen aluminiumfreie Alternativen. Mit solchen Anliegen fühlen sich auch andere

Kollegen [1, 12] wie Don Quijote beim Kampf mit den Windmühlen, nur sind es in solchen Fällen keine Phantasiegebilde, sondern real existierende Firmen und Institutionen. Da Swissmedic auf entsprechende Hinweise nicht reagiert, können wir auf Unterstützung und Hilfe vom Swiss Medical Board hoffen?

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

- 1 Münch U. Primum non nocere. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(24):873.
- 2 Méndez A, Herklotz R, Huber AR. Aspirinresistenz – ein komplexes, aber ernstzunehmendes Phänomen. Schweiz Med Forum. 2006;6:898–904.
- 3 de Abajo FJ, García Rodríguez LA. Risk of upper gastrointestinal bleeding and perforation associated with low-dose aspirin as plain and enteric-coated formulations. BMC Clinical Pharmacology. 2002;1:1.
- 4 Walkera J, Robinson J, Stewart J, Jacob S. Does enteric-coated aspirin result in a lower incidence of gastrointestinal complications compared to normal aspirin? Interact Cardiovascular Thoracic Surg. 2007;(6):519–22.
- 5 Hirata Y, Kataoka H, Shimura T, Izushima T, Mizohita T, Tanida S, et al. Incidence of gastrointestinal bleeding in patients with cardiovascular disease: buffered aspirin versus enteric-coated aspirin. Scand J Gastroenterology. 2011;46:803–9.
- 6 Grosser T, Fries S, Lawson JA, Kapoor SC, Grant GR, FitzGerald GA. Drug resistance and pseudo-resistance: An unintended consequence of enteric coating aspirin. Circulation. 2013;127:377–85.
- 7 Gum PA, Kottke-Marchant K, Welsh PA, White J, Topol EJ. A prospective, blinded determination of the natural history of aspirin resistance among stable patients with cardiovascular disease. J Am Coll Cardiol. 2003;41:961–5.
- 8 Snoep JD, Hovens MMC, Eikenboom J, van der Bom JG, Huisman MV. Association of laboratory-defined aspirin resistance with a higher risk of recurrent cardiovascular events. Arch Intern Med. 2007;167:1593–9.
- 9 Krasopoulos G, Brister SJ, Beattie WS, R Elliot RF, Buchanan MR. Aspirin «resistance» and risk of cardiovascular morbidity: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2008;336:195–8.
- 10 Spence JD. Aspirin for prevention of cardiovascular events in older Japanese patients. JAMA. 2015;313:1473.
- 11 Marko P. Cyanocobalamin. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93:592.
- 12 Gnädinger M. Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie den Arzt oder Apotheker. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93:467–8.

Antwort

Als forschendes pharmazeutisches Unternehmen schätzen wir den wissenschaftlichen Diskurs und sind stets bemüht, die an uns herangetragenen Fragen zu klären. Wir haben das Anliegen, mit welchem Herr Dr. Marko an uns herantrat, sehr ernst genommen und von internen Spezialisten, auch im direkten Gespräch, prüfen lassen. Wir bedauern, dass der mehr-

fache Austausch mit unseren Experten letztendlich für Herrn Dr. Marko nicht hinreichend zufriedenstellend war und der im Leserbrief beschriebene Eindruck entstand.

Die individuellen Variationen der pharmakologischen Wirkung von Acetylsalicylsäure sind ein Thema, das auch wir seit langem aufmerksam verfolgen. Für eine fundierte Übersicht dieser komplexen Diskussion verweisen wir gerne auf die Publikationen von anerkannten Experten, wie beispielsweise Kapitel 4.1.6 im Buch «Acetylsalicylsäure» [1] oder die Übersichtsarbeiten von Mehta und Mohandas [2] sowie Patrono und Rocca [3].

Die Patientensicherheit steht für Bayer an erster Stelle, und das Sicherheitsprofil aller zugelassenen Produkte wird kontinuierlich überprüft. Dabei arbeitet Bayer eng mit den verschiedenen Arzneimittelbehörden weltweit zusammen, um bei Vorliegen allfälliger neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse gegebenenfalls die Produktinformation anzupassen.

*Dr. med. Timon Bogumil,
Medical Director, Bayer (Schweiz) AG*

- 1 Schrör K. Acetylsalicylsäure. Frechen: Dr. Schrör Verlag; 2011.
- 2 Mehta JL, Mohandas B. Aspirin resistance: Fact or fiction? A point of view. World J Cardiol. 2010 September 26;2(9):280–8.
- 3 Patrono C, Rocca B. Drug insight: aspirin resistance—fact or fashion? Nat Clin Pract Cardiovasc Med. 2007 Jan;4(1):42–50.

Nächtliche Muskelkrämpfe. Ein Behandlungstipp

Diese oft sehr schmerzhaften Attacken können uns mit dem Alter zunehmend befallen und den Schlaf empfindlich stören. Oft folgen die körperlichen Anstrengungen starkem Schwitzen oder anderen Stoffwechselbelastungen oder könnten ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) begleiten. Wer sie prophylaktisch behandeln will, muss – meist unnötig – abends Medikamente einnehmen, deren wirksame Dosis schwer zu ermitteln ist. Ich möchte hier Kolleginnen und Kollegen eine im Selbstversuch bewährte einfache Behandlung zur Beurteilung und Anwendung vorschlagen, die sofort wirkt und es ermöglicht, rasch weiterzuschlafen. Besonders würde ich mich freuen über einen wissenschaftlich versierten Kommentar betreffend die physiologischen Abläufe und möglichen Risiken.

Ausgehend von der bekannten Tetaniebereitschaft bei Alkalose und Hypokapnie wollte ich eine akute kurze Hyperkapnie auslösen. Ein 2 L fassender Beutel oder Ballon, luftdicht verbunden mit einem kurzen fingerdicken Röhrchen oder Plastikschilauch, lässt sich an einem in manchen Haushalten vorhandenen Soda-

gerät mit Kohlensäuregas füllen, verschliessen und am Bett bereithalten. Beim Krampf atmet man den halben Beutelinhalt ein und hält den Atem an. Es folgt eine Art Wallung, die sich über den ganzen Körper ausbreitet, vielleicht ein gewisses Schwindelgefühl (im Liegen anwenden!) und dann eine Hyperventilationsphase. Ist der Krampf noch nicht verschwunden, wiederholt man die Übung mit dem Rest des Gases. Vor einer Anwendung bei Asthma, chronischer Lungeninsuffizienz, chronischen Stoffwechselstörungen oder labilen kardiovaskulären Verhältnissen möchte ich vorläufig warnen.

Dr. med. Klaus Völlm, Zumikon

Es ist dringend nötig, Gegensteuer zu geben

Das Interview mit B. Egger und M. Giger [1] zum Vorschlag einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines neuen Eids für Ärztinnen und Ärzte erweckt Aufmerksamkeit. Ich finde die Idee aus den von Max Giger in seinem Text [2] angegebenen Gründen gut. Es ist dringend nötig, von ärztlicher Seite Gegensteuer zur Entwicklung zu geben, dass immer grössere Bereiche der Behandlung von kranken Menschen den Normen der Marktwirtschaft unterstellt werden. Dafür gäbe ein abgelegter Eid im Sinne des Vorschlages Rückhalt. Bemerkenswert finde ich, dass auch eine Ökonomin in ihrer Eigenschaft als Generaldirektorin der Freiburger Spitäler Mitglied der Arbeitsgruppe der Stiftung Dialog Ethik war. Erstaunt bin ich andererseits über die vehemente Gegenreaktion der Gruppe aus dem Kanton Zürich im Leserbrief «Ein Eid für die heutigen Ärztinnen und Ärzte?» [3]. Vielleicht braucht es neben der Standesordnung und den Richtlinien der SAMW eben doch einen zusätzlichen Weg, um die berechtigten Anliegen durchzusetzen.

Dr. med. Werner Saameli, Thun

- 1 Kesseli B. Die Zeit ist reif für einen verpflichtenden Eid. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(25):930–4.
- 2 Giger M. Ein Eid für heutige Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(25):930–4.
- 3 Kielholz R. et al. Ein Eid für die heutigen Ärztinnen und Ärzte? Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(27–28):1020–1.

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/

Wir träumen unter der Verzauberung der Materie

Zum Artikel «Entzauberung» von Erhard Taverna [1]

Erhard Taverna zitiert in seinem Artikel Max Weber, der meinte, Entzauberung bedeute, dass man alle Dinge durch Berechnen beherrschen könne. Sie bedeute ein Denken, das sich gegen eine magische Praxis richtet, die den Einfluss übersinnlicher Mächte voraussetzt und zu beeinflussen versucht. Dies alles entstammt allein dem Verstand. Es gibt demnach keinen Gott, keine Engel, kein ewiges Leben. Das widerspricht völlig meinen Erfahrungen. Das gehört zur Philosophie: ich glaube nur, was ich sehe. Das Umgekehrte ist jedoch wahr: wir sehen nur, was wir glauben. So wie Prof. Ch. Hedinger einst im Pathologie-Unterricht erklärte: Die Verkalkung beginnt mit der Geburt, können wir sagen, die mentale Bewertung beginnt mit der Geburt. Mentale Bewertung ist aber nicht dasselbe wie Benennung. Ich sehe tagtäglich, wie unglücklich uns die mentale Bewertung macht und wie wir immer wieder in diese Falle tappen. An der Harvard Medical School wurde ein Phänomen erforscht, das sich PCC, Premature Cognitive Commitment, nennt. Forscher machten Experimente mit jungen Tieren. Die ursprünglichen Sinneseindrücke der Jungtiere hatten das neuronale System derart programmiert, dass es diese Sinneserfahrungen immer wieder bestätigte. Das sind jetzt keine Glaubenssätze, sondern es zeigt, wie unser Gehirn programmiert wird. Aber unsere Glaubenssätze werden ebenso programmiert.

Ein Patient mit einer Sozialphobie bekam schon als Kleinkind dauernd eingehämmert, durch die Stimme seines Vaters, dass das, was er mache, nicht recht sei. Er erinnerte sich, schon im Kindergarten Angst davor gehabt zu haben, er sei nicht recht. Wenn er aber die Meinung des Vater nachsagte, stimmte die plötzlich nicht mehr, was ihn sehr verwirrte. Dieser Patient hat in den Spiegelneuronen, die auch unsere mentalen Schlüsse speichern, den Glaubenssatz «Ich bin nicht ok» gespeichert. Er glaubt, er sei schlecht, und das, was er glaubt, sieht er, auch wenn ihm andere hundert mal sagen das stimme nicht.

Wilder Penfield, der Vater der Neurochirurgie, hat sozusagen die Landkarte des Gehirns erstellt. Er konnte aber nur Ausführungsstellen nachweisen, für die Ich-Instanz, die den Befehl gab, fand er nichts, und man wird auch nie etwas finden. Wilder Penfield hatte auf seinem Landgut auf Felsen geschrieben: Mind=Brain. Es wird erzählt, dass er die Studenten durchfallen liess, die etwas anderes behaupteten. Aber eines Tages kletterte er bei Kälte und Nebel auf den Fels und strich das = durch.

Wir arbeiten an unserem Gehirn mit unseren Gefühlen, Gedanken und Bewegungen. Dadurch wird das Ego entwickelt, das in dieser materiellen Welt mittels eines Gehirns möglich ist. Wir sind durch die Materie «Verzauerte», aber wir schöpfen unsere Realität aus Sir John Eccles (Nobelpreisträger) Quantensuppe, resp. aus dem universellen Vakuum. Inspiration und Intuition erleben wir, wenn das Geplapper der linken Hirnhälfte einmal aufhört, in einem Moment der Zeitlosigkeit, bei Meditation oder Kontemplation. Diese sind nie berechenbar. Bei einem Ausfall der linken Hirnhälfte durch eine Embolie, wie sie die Neuroanatomin Jill Bolte Taylor erlebte, ist das ekstatische Erleben der Einheit in der Zeitlosigkeit möglich. Und natürlich auch bei Nautoderfahrungen, wie ich sie in meinem Buch

Hinter den Kulissen der Welt, ewige Ruhe? beschrieb. Die Zeit ist ja ein Kunstprodukt der 3D-Welt. Angelus Silesius definierte die Zeit sehr treffend: Du selber machst die Zeit, das Uhrwerk sind die Sinnen, hemmst du die Unruh nur, so ist die Zeit von hinnen. Das grösste Problem sind unsere mentalen Bewertungen. Dazu gehören die Urteile und Definitionen. Definitionen verhindern das Erkennen undefinierter Wahrnehmungen. Die Urteile über uns und andere machen uns unglücklich. Mit dem Verstand allein bringen wir diese nicht weg, auch wenn wir sie als unrichtig erkannt haben. Dazu braucht es die Liebe, die Vergebung und das Mitgefühl, manchmal noch ein Geschenk an das verletzte Ego. Engel würden uns dabei sehr gerne helfen. Nach dem niederländischen Arzt Moolenburgh, der

1985 Befragungen über Engelerfahrungen bei seinen Patienten durchführte, ist die rechte Hirnhälfte auch die Empfangsstation für den «Engelkurzwellensender». Umgerechnet auf die Population der Niederlande damals käme er auf eine Zahl von stattlichen 150 000 Menschen, die eine Engelerfahrung erlebten. Das Grundproblem ist die gängige Vorstellung von Zeit und Materie. Beides ist eine Illusion, die wir mitschaffen und in der wir leben. Wir sind Schöpfer. Unser Gehirn produziert nicht das Bewusstsein. Unser Bewusstsein prägt und entwickelt das Gehirn.

Dr. med. Hedi Meierhans, Maseltrangen

1 Taverna E. Entzauberung. Schweiz Ärztzeitung. 2015;96(22):810–1.

Mitteilungen

Facharztprüfung

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie 2. Teil 2016

Ort und Datum

Genf: Samstag, 11. Juni 2016

Lugano: Samstag, 11. Juni 2016

Bern: Samstag, 18. Juni 2016

Wil: Samstag, 18. Juni 2016

Olten: Samstag, 11. Juni 2016

Anmeldefrist: 6. Januar 2016 um 16.00 Uhr

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) Psychiatrie und Psychotherapie.

Facharztprüfung

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie 1. Teil 2016

Ort: Bern

Datum: Donnerstag, 25. August 2016

Anmeldefrist: 10. Juni 2016

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Fachgebiete Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Psychiatrie und Psychotherapie.

Hilfskasse für Schweizer Ärzte

Eingegangene Spenden

Vom 1. April bis 30. Juni 2015 sind 20 Spenden im Gesamtbetrag von 23 460.80 Franken eingegangen. Der Stiftungsrat der Hilfskasse für Schweizer Ärzte freut sich sehr, diese Gaben bekanntgeben zu dürfen, und dankt allen Spendern recht herzlich. Damit die Spenden in voller Höhe den Destinatären zukommen, haben wir uns entschlossen, für Spenden unter 500 Franken auf den Versand von persönlichen Dankschreiben zu verzichten. Wir hoffen sehr, dass diese Massnahme bei allen Spendern auf Verständnis stösst.

Der Kassier des Stiftungsrates

Climate Change

Climate protection: Keep It In The Ground campaign

Climate change has a profound impact on our wellbeing, today and in the future [1]. Therefore, *The Guardian* has started a new campaign. Leading health experts, including the editors of the *British Medical Journal* and the *Lancet*, are supporting the Keep It In The Ground campaign, which calls on the Wellcome Trust and Gates Foundation to divest from the 200 largest fossil fuel companies worldwide over the next five years. If you as a health professional also want to protect the environment, you are invited to sign the open letter published in *The Guardian*.

For further information, please have a look on the webpage www.theguardian.com → environment → climate change

1 Urbinello D, Künzli N. Wie der Klimawandel unsere Gesundheit beeinflusst. Schweiz Ärztezeitung 2015;96(31-32):1087–1088.