Courrier au BMS

The show must not go on [1]! (mit Replik)

Continuons d'applaudir les éditoriaux percutants de Bertrand Kiefer (dans la *Revue Médicale Suisse*) et les articles érudits de Jean Martin (dans le bulletin jaune), mais réfléchissons aussi comment nous pouvons, chacun à son niveau, tel le colibri dans cette histoire indienne qui apporte sa goutte d'eau à la lutte contre l'incendie de forêt, participer à ce que la crise que nous sommes en train de vivre puisse se transformer en kairos, moment opportun pour amener un changement devenu indispensable. La vraie catastrophe serait que les choses continuent comme avant [2].

Avec Bernard Stiegler, réenchantons le monde, avec Michel Foucault réinventons l'esthétique de l'existence, avec Hans Jonas assumons le principe de responsabilité non seulement pour aujourd'hui mais aussi pour demain, avec Nietzsche acceptons l'incertitude, avec Frédéric Gros désobéissons, en particulier à ces injonctions paradoxales qui nous demandent de soigner les gens sans tenir compte des injustices sociales. Sachons résister à la double contrainte des institutions, assurances et autres décideurs (pour ne pas parler des financiers dont le seul intérêt est le profit à court terme) qui nous enjoignent à respecter les critères de la médecine basée sur les preuves alors même que la science médicale montre depuis de nombreuses années que l'injustice sociale constitue un déterminant majeur et un facteur de risque important non seulement pour les maladies psychiatriques mais aussi somatiques et les accidents. En effet, contrairement à une idée répandu, l'écart entre les nantis et les démunis ne se creuse non seulement au niveau des salaires mais aussi au niveau de la morbidité et de la mortalité [3].

Le jour où nous arriverons à écouter ce que le malade ou le blessé a à nous dire, aussi et surtout si ses propos sont mal audibles ou paraissent confus, nous arriverons peut-être à l'entendre et ainsi à le soigner plutôt que de réparer une fonction défaillante pour le renvoyer au plus vite au front où il fait un travail souvent utile mais mal reconnu et exposé. La pandémie du coronavirus n'a-t-elle pas largement confirmé l'hypothèse de David Graeber que les métiers les plus utiles sont souvent les plus mal payés alors que les «bullshit jobs», fréquemment inutiles et peu dangereux sont bien rémunérés?

Réveillons-nous! Tous ensemble on peut y arriver et l'utopie d'aujourd'hui pourra devenir la réalité de demain [4].

Dr méd. Luc Feider, Grimisuat

Références

1 Titre de l'éditorial d'avril 2020 de l'Int J Occup Environ Med par F. Habibzadeh et T. Lang.
2 Adapté d'après une citation de Walter Benjamin dans C. Baudelaire: un poète lyrique à l'apogée du capitalisme.
3 Dans la plupart des pays de l'OCDE en tout cas, il est difficile d'avoir des données fiables pour la Suisse.
4 Adapté d'après une citation de Victor Hugo dans Les Misérables.

Réplique à: The show must go on

Grand merci à notre confrère Feider pour ses remarques substantielles. A juste titre à mon avis, il relève que la catastrophe serait que nous n'ayons rien appris de la pandémie et que les choses reprennent comme avant. J'ai récemment noté la formule «il faut absolument éviter le retour à l'anormal», totalement pertinente.

A propos des inégalités de santé et sociales qu'il évoque et qui sont un fléau généralisé, une remarque personnelle: je suis parti au début de ma carrière d'outre-mer, où j'ai travaillé huit ans. Malgré les limites vite atteintes de ma propre action, je n'avais alors pas de doute que les situations de morbidité et mortalité évitables à large échelle, et les énormes disparités dans l'accès aux soins, seraient largement soulagées voire résolues au cours de ma vie professionnelle. Un demi-siècle plus tard, il n'en a rien été – ou pas beaucoup. Pour une bonne part, c'est là un échec lamentable d'une certaine mondialisation.

Dr méd. Jean Martin, Echandens

Wirksam? Zweckmässig? Wirtschaftlich?

Brief zu: Unger-Köppel J. «Dörfs es bitzeli meh si?» – Nein danke! Schweiz Ärzteztg. 2020;101(19–20):606.

Der Kollege Jürg Unger-Köppel hält fest, das Gesundheitswesen erbringe im Frühjahr 2020 (..) massiv weniger Leistungen ambulant und stationär, woraus sich spannende Fragen ergäben. Er vermutet, die Kassen könnten deshalb dieses Jahr sparen. Da ergeben sich tatsächlich spannende Fragen: Werden sich diese ärztlichen Minderleistungen in Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken niederschlagen? Wenn ja, welche Leistungen tun dies, welche nicht? Wie viele Leistungen werden lediglich aufgeschoben? Wie viele entfallen ganz? Wie viele davon schadlos für den Patienten? Sollte sich zeigen, dass der massive Leistungsabbau ohne wesentliche Gesundheitsschäden vonstattenging, ziehen wir dann daraus Konsequenzen für die Zukunft? Wie viele Leistungen, die üblicherweise erbracht werden, sind überflüssig und entbehrlich? Könnten die Kassen (die Prämien- und Steuerzahler) diese Kosten nicht immer einsparen? Und zum Schluss: Sind diese Fragen zu ketzerisch?

Dr. med. Stephan Baumann, Landquart

Attention à qui nous élisons

Les candidat(e)s au futur comité FMH sont connus. Parmi ces candidatures espérons que les électeurs sauront distinguer celles-ceux qui sauront faire preuve de collégialité, prendre l'avis de leurs collègues y compris dans leur région, et non pas imposer d'emblée leur idéologie.

Ce dernier mode de fonctionnement autoritaire, pour ne pas dire plus, s'est manifesté en Valais avec l'abandon de la régulation médicale locale par la SMVS et ses instances, sans que les médecins participants à la régulation ou aux gardes régionales n'aient leur mot à dire (cf. *Le Nouvelliste du Rhône* du 9 mai 2020, pages 1 et 10). A l'annonce de leur licenciement pour le 21 juillet 2020, les médecins concernés sont tombés des nues, certain pensant même avoir commis une erreur médicale.

Sollicités, les instances de la SMVS et sa présidente se sont pas prononcées directement. Leur silence sur leur participation à cette décision du service de santé publique du Valais est aussi frappant que vis-à-vis de leurs collègues et l'article cité du *Nouvelliste* du 9 crt.

Indépendamment de la longueur d'un CV de candidature au comité de la FMH, les dérives autoritaires et méprisantes pour la base, soit les médecins membres de la SMVS en l'occurence, sont toujours très inquiétantes et laissent craindre la même dérive dans d'autre fonction.

Dr méd. M.-J. Rey, Crans-Montana

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:
www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/
Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

COVID-19: Überreaktion vermeiden

COVID-19 scheint als Todesursache überschätzt zu werden [1]. Wenn die Anzahl der Todesfälle diskutiert wird, bleibt die Grundmortalität oft ausser Acht. «Gestorben mit COVID-19» ist nicht dasselbe wie «gestorben an COVID-19». Unter solchen Umständen können regelmässig durchgeführte Obduktionen zu einer genaueren Todesursachenstatistik und somit zu einer realistischen Letalitätseinschätzung beitragen. Ergebnisse der laufenden Letalitätseinschätzungen hängen von der Abdeckung entsprechender Bevölkerungsgruppen durch die Testung ab. Beispielsweise hat Südkorea eine umfassende Strategie der SARS-CoV-2-Testung implementiert. Dies hat zur Entdeckung einer grösseren Anzahl von SARS-CoV-2-positiven Individuen mit leichter Symptomatik geführt, was zum niedrigeren Schätzwert der Letalität im Vergleich zu Italien beigetragen hat: 1,0% vs. 7,2% [2]. Dies gilt auch für Deutschland, wo die Testung frühzeitig eingeleitet wurde. Schätzungsweise ist die Letalität von COVID-19 mit der der Spanischen Grippe von 1918 (2–3%) vergleichbar [3]. Unter Berücksichtigung der aktuellen Datenlage und des oben erwähnten Bias kann die tatsächliche COVID-19-Letalität niedriger sein. Influenza breitet sich bei den jährlichen Ausbrüchen über die ganze Welt aus und verursacht Millionen schwerer Krankheitsfälle. Vermutlich sterben 250 000–500 000 Menschen jährlich an der saisonalen Grippe, was eine Unterschätzung sein kann [4]. Die Influenzapandemien gingen mit Millionen von Todesfällen einher. Die Wirksamkeit von Reisebeschränkungen, Quarantänen, Kontaktverfolgungen usw. erscheint fraglich, da sich SARS-CoV-2 bereits weltweit verbreitet, wie es die Influenza in der Vergangenheit wiederholt tat. Der wirtschaftliche Schaden durch übermässige antiepidemische Massnahmen und Sperrungen kann die öffentliche Gesundheit stärker schädigen als SARS-CoV-2 selbst. Eine aktuelle Gefahr in der heutigen Vorgehensweise verschiedener Nationen besteht darin, dass die Länder, welche die strengsten Massnahmen ergreifen, mit einem durchschnittlich schwächeren Schutz gegen COVID-19 durch die natürliche Immunität verbleiben. Kinder, junge Erwachsene und viele andere Menschen können ihre eigene Immunantwort auf SARS-CoV-2 entwickeln, wobei das Risiko akzeptabel bleibt. Die irrationale Verwendung von Gesundheitsressourcen behindert die planmässige Patientenversorgung. Rückblickend kann der resultierende Mortalitätsanstieg COVID-19 zugeschrieben werden. Trotz alledem sind individuelle Schutzmassnahmen durchaus sinnvoll. Die Massenverwendung von Gesichtsmasken ist allerdings umstritten. Insbesondere bei älteren bzw. pulmonal kompromittierten Menschen können die Masken bei längeren Tragezeiten negative Auswirkungen haben.

Dr. med. Sergej Jargin, Moskau

Literatur

1 Rechtsmediziner Klaus Püschel zum Coronavirus: «Angst ist völlig übertrieben», 21. April 2020; https://www.sat1regional.de/rechtsmediziner-klaus-pueschel-zum-coronavirus-angst-ist-voellig-uebertrieben/

2 Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020; https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683.

3 Moura da Silva AA. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200021.

4 Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. Lancet. 2018;391:1285–300.

Makabre Zahlenvergleiche

Seit wenigen Monaten wird die Weltbevölkerung durch die Ausbreitung eines Virus, COVID-19, in Schrecken versetzt. Kein Ort ist mehr sicher vor diesem unheimlichen Virus, das neuen Regeln folgt, um seine Krankheit zu verbreiten, deren Ende zu einer Erstickung des Patienten führt. Millionen Menschen sind infiziert worden und hunderttausende sind verstorben. Die Krise wird als die ernsteste Bedrohung für die menschliche Zivilisation angesehen seit ungefähr hundert Jahren, insbesondere auch wegen deren Folgen für die Weltwirtschaft. Nur durch massive staatliche Intervention wird ein totaler Zusammenbruch verhindert.

Sujets d'actualité en ligne

www.bullmed.ch → tour d'horizon

Interview avec Matthias Egger, chef de la «Swiss National COVID-19 Science Task Force»

Créer ensemble du savoir

De l'importance d'exploiter au mieux le potentiel de la communauté scientifique suisse.

Bruno Henggi, Responsable Affaires publiques, FMH

Pandémie de coronavirus: une opportunité pour la sécurité de l'approvisionnement?

Ces dernières années, les difficultés d'approvisionnement en médicaments et en vaccins en Suisse et en Europe constituent un défi de plus en plus sérieux.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Grossen Teilen der Weltbevölkerung werden noch nie dagewesene Beschränkungen ihrer persönlichen Freiheiten auferlegt in der Hoffnung, das Fortschreiten des Virus zu verhindern. Bisher wurden diese Beschränkungen mit Geduld akzeptiert, mehr und mehr versuchen nun aber gewisse Bevölkerungsteile ihre Bewegungsfreiheit zurückzuverlangen. Zu diesem Zweck haben auch schon bewaffnete Massen in den USA die Regierungsgebäude gestürmt. Die für das Krisenmanagement verantwortlichen politischen und wissenschaftlichen Instanzen bemühen sich, die Bevölkerung aufzuklären und täglich zu orientieren, z.B. durch die letzten statistischen Ergebnisse für die Entwicklung der Virusausbreitung.
Die Menschheit wirkt durch das Auftreten dieser Krise von panischer Angst erfüllt und mobilisiert alle Energien, um diesen Krieg zu gewinnen. Dass es sich um einen Krieg handle, hat der französische Präsident in einer Ansprache an sein Volk erklärt.
Zweifellos sind die Folgen dieser Krise für die Menschheit schwerwiegend und führen auch zu Leid, zu Tod und Armut. Trotz der erschreckenden Dimension, welche die Corona-Krise angenommen hat, und deren unsicherem Ausgang ist der Vergleich mit Krieg masslos, wenn man z.B. an die Opfer des Ersten und Zweiten Weltkrieges denkt. Diese Kriege, die nicht von Eindringlingen aus dem All, sondern von gewöhnlichen Erdenbewohnern ausgelöst worden sind, forderten unvergleichlich mehr Opfer und Zerstörung. Allein die Genozide dieser Kriege verursachten den Tod unschuldiger Menschen in millionenfacher Zahl. Wenn man heute die Virustoten zählt, fühlt man sich solidarisch mit allen Menschen, die unter dieser Bedrohung leiden. Die Bewältigung der heutigen Krise muss aber auch in einen geschichtlichen Zusammenhang gestellt werden und erkennen, dass die Natur zwar hart zugeschlagen hat, aber in keinem vergleichbaren Verhältnis mit den mörderischen Handlungen der Menschen in noch in naher Gegenwart liegenden Kriegen.
Destruktive Aggression ist ein Phänomen, das unter den verschiedensten Gesichtern auftritt und unbesehen von deren Ursprung bekämpft werden muss. Es wirkt paradox, dass heute hunderte von Milliarden zur Bekämpfung des Coronavirus ausgegeben werden, jedoch noch wesentlich grössere Beträge für die militärische Aufrüstung mit Massenvernichtungswaffen. Die Bedrohung durch solche Waffen für die Existenz der Menschheit ist weit grösser als jene durch das Coronavirus.

Dr. med. René Bloch, Therwil

Corona und die Wissenschaft

Das hab ich noch nie erlebt: Eine Krise kommt, und in der ganzen demokratischen Welt handeln alle gleich ausser ein paar Wikingererben. Bisher gab es immer Gegendarstellungen: Der Urknall wird angezweifelt, die Evolutionstheorie auch. Und dann kommt Corona, und alle Politiker denken plötzlich gleich. Wenn aber die Wissenschaftler uneins sind, warum sind es die Politiker kaum? Wissenschaftlich ist dies nur mit Psychologie zu erklären, die parteiübergreifend die gleiche Wirkung erzielen kann, fernab jeder Wissenschaft.
Stellen Sie sich vor, Alain Berset würde plötzlich eine andere wissenschaftliche Glaubensrichtung praktizieren als die Corona-Monster-Pandemie und spräche zu uns wie folgt:

«Liebe Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz,
Wir leben gegenwärtig in einer schweren Zeit. Menschen sterben, leiden und haben Angst. Aber wollen wir deshalb unsere grundlegenden Freiheiten, zu arbeiten, uns frei zu bewegen, Freunde zu treffen, unsere Meinung kundtun zu dürfen unter Mitmenschen, verlieren? Für uns ist der Gedanke gewohnt, wenn auch sehr schmerzhaft, dass täglich im Strassenverkehr Menschen verletzt werden und sogar sterben, weil sie zur Schule, zur Arbeit gehen oder für ihre Bedürfnisse unterwegs sind. Schon unsere Vorfahren haben erkannt, dass dies ein schrecklicher, aber unabdingbarer Preis für unsere Grundfreiheiten ist. Was wir auch wissen, ist, dass die Gefahr, an Corona zu sterben, für gesunde Menschen viel kleiner ist, als im Strassenverkehr zu sterben. Mit zunehmendem Alter steigt die Gefahr, und wir wollen unsere alten Mitmenschen, die bereit sind, auf sämtliche gesellschaftlichen Kontakte zu verzichten, und sich in ihr privates Gefängnis zurückziehen, unterstützen durch Versorgungsangebote. Aber wir freuen uns auch über all jene alten Menschen, für die Leben nicht einfach bedeutet: nicht sterben! Ich habe mich mit Spezialisten für das Sterben unterhalten und bin aufgeklärt worden, dass jeder Mensch sterben muss. Alte Menschen haben das Glück, nicht jung sterben zu müssen. Aber die meisten Menschen brauchen auf ihrem Weg bis zum Tod in den letzten Tagen etwas Morphium, um Leiden zu lindern. Das Sterben an Corona kann gut gelindert werden, wenn es nicht auf der Intensivstation künstlich verlängert wird. Morphium verliert erst nach langer Zeit an Wirkung. Wer also das Glück hat, an Corona zu sterben, kann auf die volle Wirkung der lindernden Medizin zählen. Wenn ein betagter Mensch nicht das Glück hat, an Corona zu sterben, warten auf ihn Sterbemöglichkeiten, die deutlich weniger attraktiv sind. Unsere bisherigen Zahlen zeigen zudem, dass Corona ohne Lockdown absolut zu meistern ist, und wenn es knapp wird mit Beatmungsplätzen und Personal, dann nur weil wir Politiker in den letzten Jahren die Spitäler gezwungen haben, rentabel zu sein, und diese deshalb die superteuren Intensivstationen geschrumpft haben und wir nun zu wenig davon haben. Wir Politiker haben das also selber zu verantworten.»

Liebe Leserinnen und Leser, glauben Sie mir, Alain Berset müsste mit sofortiger Wirkung zurücktreten, obwohl er nur die Wahrheit gesprochen hätte. Dass wir momentan eine weltweite politische Einigkeit beobachten, hat also nichts mit wissenschaftlicher Klarheit zu tun, sondern ist ein massenpsychologisches Phänomen der Demokratie: Politiker der ganzen Welt wollen um jeden Preis wählbar bleiben. Botschaften, die die Worte Tod, Leid, Sterben oder sogar selbst gemachte Fehler enthalten, machen den Politiker auf immer und ewig unwählbar.

Dr. med. Rainer Fischbacher, Herisau

Fehlende Corona-Auseinandersetzung

Ich vermisse eine kontroverse Diskussion über das Coronavirus. Warum wird Chefarzt Prof. Pietro Vernazza, Kantonsspital St. Gallen, von der *Schweizerischen Ärztezeitung* ignoriert, gleich wie 150 weltweite Experten, die abweichende Meinungen vom BAG haben? Nachzulesen auf der Internetseite Swiss Propaganda Research.

Dr. med. Christopher Feigl, Oberschan

Alter ist keine Krankheit

Viele 65- bis 75-jährige Menschen haben keine Vorerkrankungen, die ein Covid-19-Risiko darstellen. Für die betroffenen gesunden Alten ist es diskriminierend, wenn sie vom Bundesrat als Risiko bezeichnet werden und nicht Kinder hüten, einkaufen und den öffentlichen Verkehr benützen sollen. Die senior GLP bittet den Bundesrat um eine differenziertere Definition der Risikogruppen und schlägt einen «Covid-19-Risiko-Check-up» vor, mit dem in Arztpraxen das Risiko für eine schwere Covid-19-Erkrankung abgeklärt werden kann.
In den Richtlinien des BAG gelten alle Menschen im Alter von 65+ als eine Risikogruppe für schwere Verläufe nach einer Infektion

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

durch das Coronavirus. Sie sollen deshalb besonders geschützt werden und auf bestimmte Tätigkeiten verzichten, insbesondere auf das Hüten von Enkelkindern, das Einkaufen und die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel. Tatsache ist aber, dass es viele «jüngere Alte» (65- bis 75-Jährige) und auch einige noch Ältere gibt, die fit und gesund sind, die biologisch jünger sind als ihr kalendarisches Alter und die keine Vorerkrankungen haben, die ein Covid-19-Risiko darstellen. Für die betroffenen gesunden Alten ist es diskriminierend, wenn sie vom Bundesrat als Risiko bezeichnet werden. Diese Diskriminierung hat zahlreiche negative Auswirkungen, nicht nur die Verhinderung von Kinderhüten, Einkaufen und Verzicht auf öV. Auch volkswirtschaftlich gesehen ist es unsinnig, auf die wichtigen Leistungen von gesunden älteren Menschen zu verzichten.

Die senior GLP bittet den Bundesrat, dass er die Definition der Risikogruppen differenziert und über 65-Jährige nicht mehr pauschal als Risikogruppe einstuft. Alter ist keine Krankheit, es korreliert nur mit Krankheit. Die gegenwärtige Definition von Risiko ist sehr grob, was in der Anfangszeit der Epidemie legitim war, aber nun differenziert werden sollte. Der Bund soll ausserdem Forschung zur Ermittlung des evidenzbasierten Risikos unterstützen oder mindestens vorliegende Daten entsprechend auswerten lassen.

Die senior GLP schlägt ausserdem vor, dass ein evidenzbasierter «Covid-19-Risiko-Check-up» entwickelt wird. Dieser Check-up soll in Arztpraxen allen Menschen angeboten werden, nicht nur älteren Menschen, sondern auch jüngeren, die ihr Risiko beurteilt haben wollen. Nach dem Check-up erhält man ein Arztzeugnis über den Gesundheitszustand und über das Covid-19-Risiko. Wenn der Check-up ergibt, dass ein kleines Risiko für eine schwere Covid-19-Erkrankung besteht, gehört man nicht zu einer Risikogruppe, auch wenn man älter als 65 ist. Ältere Menschen mit kleinem Risiko können dann selber einkaufen, als Grosseltern Enkelkinder hüten, den öffentlichen Verkehr benützen etc.

Prof. Dr. Peter C. Meyer, Zürich

Unterversorgung in der Psychosomatik der Region Bern

Brief zu: Meili W. Stationäre psychosomatische Behandlung abschaffen? Schweiz Ärzteztg. 2020;101(17–18):579–80.

Haben Sie neben der allgegenwärtigen Corona-Berichterstattung mitbekommen, dass die Psychosomatische Abteilung der Privatklinik Wyss am Lindenhofspital Bern (PSOMA) auf Mitte Juli 2020 wegen Kündigung des Mietvertrags geschlossen wird? Dieser mutmasslich ökonomisch motivierte Entwicklungsschritt der Lindenhofgruppe steht gesundheitspolitischen Überlegungen diametral entgegen. Für Menschen mit psychosomatischen Leiden (z.B. Schmerz- und Stresserkrankungen sowie Essstörungen) bedeutet dies eine Katastrophe! Bereits heute ist die Situation für psychosomatische Therapien im Raum Bern besorgniserregend: Im Inselspital besteht aufgrund der Nachfrage eine oft monatelange Wartefrist für stationäre psychosomatische Behandlungen, ebenso für ambulante Abklärungen. Alternativ konnten bisher psychosomatische Patientinnen und Patienten ins Lindenhofspital überwiesen werden, was durch die Schliessung wegfallen wird.

Der Druck aufs Inselspital wird markant steigen. Hier bestehen seit mehr als 40 Jahren gewachsene Strukturen eines Kompetenzbereiches für Psychosomatische Medizin mit einem engagierten Team, medizinischem Know-how auf höchstem wissenschaftlichem Niveau und mit modernen Abklärungs- und Therapieangeboten. Die Abteilung erbringt zudem zunehmend nachgefragte Querschnittsleistungen fürs Inselspital (interdisziplinäre Sprechstunden, Konsiliar- und Liaisondienste). Nebenbei ist der Betrieb nach grossen Anstrengungen heute ökonomisch selbsttragend.

Als Mitbetreuende von psychosomatisch Leidenden und als Zuweisende finden wir, dass nun dringend die Versorgungsstrukturen der Psychosomatik in der Region Bern aufgestockt werden müssen, damit diese auch in Zukunft ihrem wichtigen Versorgungsauftrag nachkommen kann.

Dr. med. Monika Maritz Mosimann,
Präsidentin Psychosomatik Bern,
Regionalgruppe der SAPPM

Bedeutung der Peptidchemie

Brief zu: Wolff E. Warum gerade Basel? Schweiz Ärzteztg. 2020;101(17–18):590–1.

Der oben genannte Beitrag ist eine sehr gute Berichterstattung über die Leistungen der Chemie in Basel. Leider wurde eine besonders grosse Bedeutung der Peptidchemie in Basel nicht erwähnt.

Weltweit erstmalig wurde ein Polipeptid, medizinisch sehr brauchbar und wichtig, in Basel hergestellt und vertrieben: synthetisches Oxythocin. Dieses wird bis heute, nach 60 Jahren, noch hergestellt und verwendet. Der waadtländische Biochemiker Boissonas bei Sandoz war der Erfinder. Ebenso erfolgreich war er in der Synthese von Bradykinin. Er publizierte dessen Formel als Nonapeptid mit der Hilfe von Egon Stürmer – via das natürliche Bradykinin beim Meerschweinchen – welterstmalig in der Zeitschrift *Nature*. Die Bedeutung des Bradykinins sieht der Hypertoniespezialist beim Husten seiner Patienten mit der Behandlung mit ACE-Hemmern. Aus dem gleichen Labor stammt das Vasopressin, auch ein Nonapeptid.

Der Forschungsdirektor Dr. med. Boton Berde war der wichtigste Autor der Nonapeptide in der europäischen Pharmakopoe.

Dr. med. Josef Bättig, Muttenz

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html