

## Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Standespolitik, Praxisapotheker, Einkauf, Fortbildung

### Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

Die WHO behauptet, die Krebserkrankungen nähmen in den kommenden Jahren weltweit massiv zu, die Krebstodesfälle ebenso, von acht auf dreizehn Millionen pro Jahr. Und dies, weil Asien, Südamerika und Afrika nach westlichem Lebensstandard streben, der ernährungstechnisch beisst: mehr Fleisch, mehr Fett, mehr Kalorien.

Dass unsere moderne Lebensweise krank macht, haben wir längst verinnerlicht. Raucher, Couch potatoes, Gourmets und Gourmands, BMI-ler über 29 leben permanent mit schlechtem Gewissen. Merkwürdig nur, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in den westlichen Ländern trotz allem ständig steigt. Sie liegt heute bei deutlich über 80 Jahren.

Ein grandioser Wert. Vielleicht hat die WHO, haben ihre Fachgremien einfach übersehen, dass Krebserkrankungen eine Alterserscheinung sind, die erst dann in relevantem Mass auftritt, wenn die Leute auch wirklich alt werden, beisst Kinder- und Wöchnerinnensterblichkeit, vergammelte Nahrungsmittel, Infektionen und Seuchen, Unfälle in Alltag und Beruf, körperlichen Abbau durch Schwerstarbeit u.v.a. überstanden haben beziehungsweise vermeiden konnten. Ausserdem: Zahlen des deutschen Krebsforschungszentrums belegen, dass die Todesfälle an Krebs bei Frauen in den vergangenen Jahren um rund 10 Prozent abgenommen haben. Trotz angeblich ungesunder Lebensweise. Nein, die Zahl der weltweiten Krebserkrankungen wird sich durch die von erzieherischen Argumenten begleitete angestrebte steuerliche Belastung von Fett, Zucker, Alkohol und später vielleicht sogar Bewegungsfaulheit nicht verkleinern lassen. Sie ist, solange Krebs als Krankheit nicht beilbar ist, ein Zeichen gestiegener Lebenserwartung. Wichtiger als sie bereits im Voraus mit gesundheitspädagogischen Massnahmen zu belästigen wäre, den Menschen in den aufstrebenden Ländern Zugang zu unseren medizinischen Möglichkeiten, auch den onkologischen, zu verschaffen.

Dr. med. Richard Altorfer,  
 Dr. med. Peter H. Müller

## Das kleine Wörtchen «nur» oder Mammografiescreening: alte Zweifel aus alten Quellen

*Das systematische Mammografiescreening ist erneut in die Schlagzeilen geraten. Diesmal wegen eines vom Swiss Medical Board veröffentlichten Berichts, in dem der Nutzen des systematischen Mammografiescreenings verneint wird. Dies entgegen den Empfehlungen der Krebsliga und der meisten nationalen und internationalen Fachleute. Einige Fragen und Überlegungen dazu.*

Dr. med. Richard Altorfer

Verzichten Sie – sofern Sie männlichen Geschlechts sind – darauf, Ihr PSA jährlich oder 2-jährlich oder überhaupt bestimmen zu lassen, nur weil die Statistiken nicht ganz sicher nachweisen können, ob ein PSA-Screening sinnvoll ist oder nicht. Sinnvoll für wen? Für die Gesellschaft beziehungsweise die Versicherungen, die diese Analysen bezahlen müssen? Verzichten Sie – falls Sie weiblichen Geschlechts sind – auf das von der Krebsliga vorgeschlagene und von den zahlreichen Kantonen angebotene und

bezahlte Mammografiescreening, bloss weil die Statistik besagt, dass pro 1000 Untersuchungen «nur» 1 von 5 positiv diagnostizierten Frauen gerettet werden kann.

### Chancen und Risiken abwägen – wie weit darf man gehen?

«Nur»? Ist das die Krux? Dass nicht einmal das kleine Wörtchen «nur» für alle das Gleiche bedeutet? Dass von 1000 Untersuchungen «nur» jede 5. positiv getestete Frau profitiert, mag für die Versicherungen Zeichen einer miesen Kosten-Nutzen-Relation sein. Für die 5. Frau bedeutet diese «nur» das Leben. Und weil eben niemand im Voraus weiss, wer diese fünfte Frau sein wird, bleibt nichts weiter, als alle Frauen zu screenen. Das ist das banale Wesen des Massenscreenings. Die Frage ist: Lohnt es sich, dieses einen Lebens wegen so viel Geld auszugeben (die Kosten pro gerettetes Lebensjahr schwanken zwischen 28 000 und 250 000 Franken) und allenfalls unnötige Ängste, überflüssige Untersuchungen und daraus sich ergebende Komplikationen in Kauf zu nehmen? Schwierige Frage. Konkret: Wenn pro 1000 Untersuchungen ein Patient oder eine Patientin gerettet werden kann, aber gleichzeitig ein(e) vermutlich andere(r) – aber wer weiss das schon – dafür an den Folgen von Abklärungsmassnahmen stirbt, dann



### Inhalt

<b>Standespolitik</b>	
Das kleine Wörtchen «nur» oder Mammografiescreening: alte Zweifel aus alten Quellen	1
<b>DoXCensus</b>	
Die Einheitskasse – Fluch oder Segen?	3
<b>DoXweltweit</b>	
Navigare necesse est	4
<b>DoXKultur</b>	
Textile Tradition – modische Zukunft Wie die St. Galler Stickerei die Welt eroberte	6
<b>Sonderreport</b>	
Magnesiumsupplementierung ist in der Schwangerschaft die Regel	8
<b>Fortbildung</b>	
Betablocker sind besser als ihr Ruf	9
Axiale Spondylarthritis – rechtzeitige therapeutische Weichenstellung	10
Topische Therapie der atopischen Dermatitis	11
Schmerztherapie: Gute Chancen besser nutzen	19
Management der schwer behandelbaren Hypertonie	21
Inkretine auf Umwegen nutzbar machen	22
<b>ARGUS Pharmakotherapie</b>	
N-Acetylcystein bei COPD: Ergebnisse zweier Studien	21
<b>DoXQuiz</b>	
Defibrillator zu gewinnen	13
<b>DoXMart-Angebote</b>	
Die aktuell gültigen DoXMart-Angebote	15
<b>Pharma News</b>	
Den Füssen Zuwendung geben	23
Mit Ensure® Plus Advance die Muskelmasse erhalten	23
Impressum	2

Bis heute machen

2059

Ärztinnen und Ärzte  
bei DoXMart mit

