

der Tanzschule der damals 5jährigen *Lana*, sagte, sie solle den Bauch einziehen, was sie nicht konnte. Als Teenager wurde sie dann „angenehm rundlich“, obwohl sie alle möglichen Diätpläne versuchte, um so schlank zu werden, wie es ihr Wunsch, Schauspielerin zu werden, verlangt. Sie verbarg die lästigen Pfunde hinter allerlei Schutzkleidungen, aber sie fand, in der Angst befangen, abgewiesen zu werden, keinen Freund,

und ihre Altersgenossinnen nennen sie spöttisch „Kürbis“. Wenn *Lana* ein Stimmungstief erlebt oder von der Langeweile überwältigt wird, geht sie zum Kühlschrank und tröstet sich mit Eiskrem oder einer anderen Kalorienbombe.

So bleibt das Teufelskarussell im Gang.

(Cardiovascular Research Report, Winter 1986-87, Life, Februar 1987) (ok)

Mädchen unerwünscht – Interrup-tio nach Geschlechtsbestimmung

„Wenn Leute anrufen und sich nach dem Geschlecht des Fetus erkundigen und Sie hören später, daß eine Abtreibung vorgenommen wurde, obwohl die Chromosomen normal waren – was würden Sie daraus schließen?“ Die *Sunday Times* zitiert diese von Dr. *M. Hulten*, Zytogenetiker in Birmingham, gestellte Frage in einem Beitrag, der sich mit der zunehmenden mißbräuchlichen Inanspruchnahme der Amniozentese in England befaßt.

20 000 Schwangere lassen dort pro Jahr in der 16. Schwangerschaftswoche die Fruchtwasserdiagnostik zur Erkennung von Schwangerschaftsrisiken vornehmen. Die Kosten trägt der Nationale Gesundheitsdienst. Eine noch unbekannte Zahl von Müttern unterzieht sich dann einer privaten Abortio, weil ihr Baby, wenn es ein Mädchen ist, „das falsche Geschlecht“ hat.

In China und Indien ist diese Praxis weit verbreitet, man spricht dort vom „Female Feticide“ (vgl. MMW Heft 50 vom 14. 11. 1986, S. 6, Indische Geburtenplanung...).

In England scheinen auch überwiegend Asiatinnen, die kein weibliches Baby zur Welt bringen wollen, sich der Amnio-

zentese nur zu bedienen, weil sie dabei das Geschlecht des Kindes erfahren.

In der Regel ist die Fruchtwasserdiagnose im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdienstes Müttern über 35 oder Risikofällen vorbehalten. „Eine Anzahl von Müttern bekommt den Test aber, weil sie falsche Angaben hinsichtlich eines Schwangerschaftsrisikos machen“, bestätigte Humangenetiker Prof. *Ferguson-Smith* von der Universität Glasgow der *Times*. Auch weiße Frauen, die nach zwei oder mehr Kindern gleichen Geschlechts kein weiteres – in der Regel weibliches Kind – gleichen Geschlechts austragen möchten, entschließen sich nach der Fruchtwasserdiagnose zur Abortio.

Die Mitglieder der Vereinigung der klinischen Zytogenetiker Englands prüfen nun, was ihrerseits geschehen kann, um dem Mißbrauch vorzubeugen oder ihn wenigstens einzudämmen.

Der erste Schritt wäre, den Müttern das Ergebnis der Geschlechtsbestimmung nicht mitzuteilen. Bei einer Diskussion unter den Genetikern wurde auf eine europäische Studie hingewiesen, derzufolge nur zehn von 1000 Müttern nach der Frucht-

Infektionen und Kosten beherrschen

Doxybiocin[®] 100 Tabletten

100 mg Doxycyclin
Breitband - Antibiotikum

10 Tabl. **11,45**
20 Tabl. **21,85**

Duobiocin[®] forte Tabletten

Co-trimoxazol 960 mg
Breitband - Chemotherapeutikum

10 Tabl. **7,50**
20 Tabl. **14,30**

Doxybiocin-100 Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enth. 115,4 mg Doxycyclinhydrochlorid-Semihydrat-Semihydrat (entspr. 100 mg Doxycyclin). **Anwendungsgebiete:** Akute u. chron. Infektion mit empfindl. Erregern, der Atemwege, der Haut, der Harn- u. Geschlechtsorgane, der Galle und der Gallenblase und des Darms. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Tetracycline, Leberfunktionsstörung, Nierenfunktionsstörung, Schwangerschaft u. Stillzeit, Kinder unter 8 Jahren. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen, Haut- u. Schleimhautveränderungen, Photosensibilisierung, Gelbfärbung von Zähnen während der Odontogenese, intrakranielle Drucksteigerung bei Säuglingen, reversible Knochenwachstumsverzögerung. Hinweis: bei anhaltenden Durchfällen und Koliken an pseudomembranöse Kolitis denken (Präparat absetzen!). Bei Überdosierung Leberschäden, bei Urämiepatienten Erhöhung des Reststickstoffs. Hinweis: Direkte Sonnenbestrahlung vermeiden. **Wechselwirkungen:** Methoxyfluran, Antacida (Al-, Mg-, Ca-haltig), Calciumsalze (auch in Milchprodukten), Colestyramin, Eisensalze oral, Coumarin-Derivate, Sulfonylharnstoffe, Methotrexat, Barbiturate, Carbamazepin, Diphenylhydantoin. Keine gleichzeitige Gaben von Betalaktam-Antibiotika. **Dosierung:** Erwachsene in der Norm am 1. Tag 2 Tabl.; alle weiteren Tage tägl. 1 (bis 2) Tabletten mit reichlich Flüssigkeit.

Duobiocin-forte Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 160 mg Trimethoprim und 800 mg Sulfamethoxazol. **Indikationen:** Bakterielle Infektionen mit empfindlichen Erregern, besonders Harnwegsinfektionen, Infektionen im HNO-Bereich, der Haut und des Weichteilgewebes, der Geschlechtsorgane und des Magen- und Darmtraktes. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit, Funktionsstörungen von Leber, Nieren und Schilddrüse, Blutkrankheiten, Schwangerschaft und Stillzeit, Früh- und Neugeborene, Syphilis, Tuberkulose, Infekte mit β -hämolyisierenden Streptokokken (Gr. A). **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen, allerg. Haut- und Schleimhautreizungen, Lichtsensibilisierungen, Hautausschlag, Kopfschmerzen, Schwindel, Verstopftheit, Fehlwahrnehmungen. Bei Übelkeit, Gelenksbeschwerden, Entfärbung des Stuhls, Kontrolle der Leberwerte. Bei Fieber, Halsschmerzen und grippeartigen Beschwerden mit Abgeschlagenheit und blutunterlaufenen Stellen der Haut ärztliche Kontrolle des Blutbildes. **Wechselwirkungen:** Antikoagulantien, orale Antidiabetika, Hexamethylenetetramin, Diphenylhydantoin, Procainamid, Procain, Benzocain, Butacain, Tetracain. **Hinweis:** Bei Langzeitbehandlung (14 T.) regelm. Blutbildkontrolle. **Dosierung:** Erwachsene normal 2 x 1 Tabl., Höchstdosis 2 x 1 1/2 Tabl. tägl. Langzeit (üb. 14 T.) tägl. 1 x 1/2-1 Tabl.



dorsch

GMH & CO. KG. MÜNCHEN

Basis erfolgreicher Diabetes-Therapie

- bewährte Wirksubstanz
- Urinzucker-selbstkontrolle
- Motivation zur besseren Diäteinhaltung

Glukoreduct®

Das Kompletต์programm für eine bessere Diabetikerführung

Glibenclamid+Teststreifen in einer Packung



mehr als ein Medikament

- besonders geeignet zur Ersteinstellung
- günstig im Preis

Zusammensetzung: 1 Tablette Glukoreduct enthält 3,5 mg Glibenclamid. 1 Tablette Glukoreduct mite enthält 1,75 mg Glibenclamid. **Anwendungsgebiet:** Erwachsenen-Diabetes (Typ II-Diabetes), wenn Diät allein nicht ausreicht. **Gegenanzeigen:** Insulinpflichtiger Typ I-Diabetes (juvener Diabetes), diabetisches Koma, diabetische Stoffwechsellage (z. B. Ketoazidose), schwere Leber-, Nieren- oder Schilddrüsenerkrankungen, Überempfindlichkeit gegen Glibenclamid, Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Übelkeit, Druck- oder Völlegefühl, Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut und Veränderungen des blutbildenden Systems sind sehr selten. Bis zur optimalen Einstellung bzw. bei Präparatwechsel sowie durch unregelmäßige Anwendung kann das Reaktionsvermögen soweit verändert werden, daß z. B. die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird.

Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Einnahme von Glukoreduct oder Glukoreduct mite und bestimmten anderen Medikamenten sowie Alkohol kann es zu Wechselwirkungen kommen (nähere Angaben siehe Gebrauchsinformation). **Dosierung:** Glukoreduct: Bei Behandlungsbeginn in der Regel ½-1 Tablette täglich, falls erforderlicher Steigerung bis zu 3, in Ausnahmefällen 4 Tabletten möglich. Glukoreduct mite: Bei Behandlungsbeginn in der Regel ½-1 Tablette täglich, falls erforderlich Steigerung bis zu 6 Tabletten möglich. **Packungsgrößen und Preise:** Glukoreduct: 30 Tabletten (N1) + 6 Glukose-Teststreifen DM 9,95, 120 Tabletten (N3) + 24 Glukose-Teststreifen DM 31,40, Glukoreduct mite: 30 Tabletten (N1) + 6 Glukose-Teststreifen DM 5,65, 120 Tabletten (N3) + 24 Glukose-Teststreifen DM 20,10. Stand: April 1986

MIDY

Midy Arzneimittel GmbH
8000 München 2

MEDIENSCHAU

Presse/Fernsehen/Bücher

MMW

wasserdiagnose die Schwangerschaft beenden ließen, obwohl keine fetale Anomalie vorlag. *Ferguson-Smith* erscheint eine Stellungnahme trotzdem erforderlich. Er hält sie für geboten, weil erstens bei einer kürzlichen Umfrage unter den amerikanischen Genetikern sich ein großer Teil dafür ausgesprochen habe, daß die Mutter das Recht zur Entscheidung habe, ob sie ein Kind, dessen Geschlecht nicht ihren Wünschen entspricht, austragen möchte.

Zweitens mache eine Neuentwicklung der pränatalen Diagnostik eine grundsätzliche Klärung nötig. Durch diese neuen Tests, bei denen nach acht Wochen Plazentaprobe entnommen werden, die eine Geschlechtsbestimmung ermöglichen, könnten mehr Mütter zum Mißbrauch angeregt werden.

(Sunday Times,
1. Februar 1987,
The Times,
2. Februar 1987)

(ok)

Katholische Priester unter den Opfern von AIDS

Ärzte, Sozialarbeiter und andere Stellen haben die amerikanischen römisch-katholischen Kirchenbehörden informiert, daß katholische Geistliche an AIDS leiden und sterben. Es soll sich etwa um ein Dutzend Betroffener handeln, heißt es in der *New York Times*, es könnten auch wesentlich mehr sein. Jedenfalls sei eine kleine Anzahl unter den über 57 000 römisch-katholischen Priestern in den USA. Die Zahl nehme aber zu.

Da viele AIDS-Patienten versuchen, die Krankheit zu verbergen, und die Kirche zögert, ihr Vorkommen bei Menschen, die ein Keuschheitsgelübde abgelegt haben, einzugestehen, ist nicht bekannt und wahrscheinlich möglich, die genaue Zahl zu erfahren. Der Geistliche *J. Lynch*, AIDS-Betreuer in der Erzdiözese New York, glaubt, daß wahrscheinlich eine nicht bekannte Anzahl unbemerkt verstorben ist, weil diese AIDS-Kranken wie Männer in anderen Berufen ihre Krankheit zu verbergen gewußt hätten.

Der Dominikanerpriester *M. Lopes*, der für den katholischen Sozialdienst in San Francisco AIDS-Patienten betreut, weiß von einigen Priestern, die, um ihre Krankheit geheimzuhalten,

ohne Spuren zu hinterlassen, aus ihrer Gemeinde verschwanden, nachdem sie entdeckt hatten, an AIDS erkrankt zu sein.

Die Reaktion innerhalb der katholischen Kirche sei sehr unterschiedlich. Während manche Bischöfe und Ordensoberen mitfühlend reagiert hätten, hätten andere ihre AIDS-kranken Brüder buchstäblich aus der Kirche hinausgetrieben. Ärzte erklären, daß die Erfahrung, an AIDS zu erkranken und den sicheren Tod vor Augen zu haben, bei allen Betroffenen Verzweiflung und Niedergeschlagenheit auslöst. Eine besondere Belastung sei diese Erfahrung für katholische Geistliche, die als Homosexuelle ein geheimes Leben gelebt haben und nun plötzlich nicht nur dem Tod, sondern auch dem Verlust ihres Berufes, ihrer Ehre, ihres Status, ihrer religiösen Zugehörigkeit ausgesetzt sind und die Unterstützung ihrer religiösen Gemeinschaft verlieren. (Das Magazin *Newsweek* berichtet in seiner Ausgabe vom 23. Februar u. a. schätzungsweise 20% der 57 000 katholischen Priester in den USA seien homosexuell.)

(New York Times,
6. Februar 1987)

(ok)