

pharma-kritik

AZB 9500 Wil

ISSN 1010-5409

Jahrgang 25

Nummer 20/2004

Zeit für eine neue Fakultät (E. Gysling)	77
Sachverzeichnis zum Jahrgang 26	79

ceterum censeo

Zeit für eine neue Fakultät

Die Schweiz benötigt dringend eine weitere medizinische Fakultät mit allen klinischen Fächern. Warum?

Seit einigen Jahren ist unser doch nicht so ganz armes Land nicht in der Lage, den medizinischen Nachwuchs zu sichern. Mehr und mehr sind wir auf Kolleginnen und Kollegen angewiesen, die ihr Staatsexamen und sehr häufig auch einen beträchtlichen Teil ihrer ärztlichen Weiterbildung im Ausland gemacht haben. Wenn ich sicher sein will, dass mich meine Gesprächspartnerin oder mein Gesprächspartner im Spital versteht, so kann ich mich sehr oft nicht mehr meiner Mundart bedienen. Dass die Assistentenstellen in vielen Fällen von im Ausland ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern besetzt sind, heisst keineswegs, dass die Qualität der Betreuung gefährdet wäre. Es bedeutet aber ganz klar, dass wir in der Schweiz nicht genug Ärztinnen und Ärzte ausbilden, und das kann langfristig absolut verheerende Folgen haben. Wer an den negativen Konsequenzen des Defizits zweifelt, sollte sich vielleicht einmal im «Canadian Medical Association Journal» umsehen. Nachdem man in Kanada in früheren Jahren eine sehr restriktive Politik der Zulassung zu den medizinischen Fakultäten praktiziert hat, herrscht heute im ganzen Land ein eigentlicher Ärztemangel.

Langsam, allzu langsam beginnt man auch in politischen Gremien zu begreifen, dass in der Schweiz bereits heute viele verwaiste Hausarztpraxen auf dem Lande nur mit grosser Mühe oder gar nicht mehr zu besetzen sind. Deshalb wäre es die wichtigste Aufgabe der neuen medizinischen Fakultät, junge Menschen für die *hausärztliche* Aufgabe vorzubereiten und zu begeistern. Um dies zu realisieren, müssten die Schwerpunkte zweifellos anders gelegt werden als an einer «traditionellen» Fakultät.

Dass dafür eine eigentliche Abteilung für Hausarztmedizin geschaffen werden müsste, ist allen, die sich mit hausärztlichen Aufgaben befassen, schon lange klar. Ob diese Abteilung dann mit «Hausarztmedizin», «Familienmedizin» oder «Allgemeinmedizin» bezeichnet würde, ist von untergeordneter Bedeu-

tung. Lehre und Forschung spezifisch hausärztlicher Belange sowie die Koordination der Aktivitäten verwandter Fächer (über die ich weiter unten schreibe) sollten unbedingt in einer eigenständigen Abteilung mit einem adäquaten Personaletat zusammengefasst werden. Ich bin mir bewusst, dass es dank initiativer Kolleginnen und Kollegen an den heute existierenden Fakultäten Ansätze zu allgemeinmedizinischen Abteilungen gibt – das genügt aber bei weitem nicht. Was angestrebt werden sollte, ist eine Einrichtung, die sich rasch zu einer der besten Ausbildungsstätten für Hausarztmedizin entwickelt, mit anspruchsvollen Programmen und innovativen Methoden. Es hat in der Schweiz glücklicherweise viele gut ausgebildete junge und weniger junge Hausärztinnen und -ärzte, die bereit sind, sich für den Unterricht zu engagieren. Neben denen, die bisher den Weg bereitet haben, werden sicher viele andere beitragen können. Denn soviel ist klar: ohne aktive Mitarbeit aus dem «Feld» der hausärztlichen Praxis wird das neue Institut nicht auskommen.

Ich weiss, dass vielen, die heute in den medizinischen Fakultäten den Ton angeben, die Hausarztmedizin als vergleichsweise nebensächlich erscheint. Gewiss: der steten Praxisarbeit fehlt das Spektakuläre. Da werden keine Herzen transplantiert, keine molekularbiologischen Erkenntnisse gewonnen und keine Gentherapien entwickelt. Es ist aber gerade die Qualität der hausärztlichen Arbeit, die darüber entscheidet, ob wir uns in Zukunft noch eine «Spitzenmedizin» (im Sinne spektakulärer Entwicklungen) leisten können.

Wer übersieht, dass die Hausärztinnen und Hausärzte einerseits eine eminent individuelle Aufgabe bei jeder und bei jedem Kranken wahrnehmen, andererseits jedoch die Basis für das Wohl der gesamten Bevölkerung legen, verkennt die Bedeutung dieser wahrhaft umfassenden Disziplin. Hausärztlich betreut zu werden heisst, mit Kontinuität und mit einer ganzheitlichen Sicht zu allen gesundheitlich relevanten Fragen rechnen zu dürfen. Für die Allgemeinheit bedeutet andererseits eine starke Präsenz hausärztlicher Aktivität, dass sich die Medizin mass- und sinnvoll entwickelt. Hier werden die Weichen gestellt und hier werden die wesentlichen Entscheide gefällt, die mehr oder weniger Geld kosten.

Es gibt Fächer, die für die Hausarztmedizin wichtiger sind als andere. Die *klinische Pharmakologie* gehört dazu. Die Möglichkeiten der Pharmakotherapie haben sich im letzten halben Jahrhundert in einem Ausmass entwickelt, dass jede Hausarz-

tin, jeder Hausarzt täglich mit Fragen der klinischen Pharmakologie konfrontiert ist. Dass es nicht gut ist, wenn uns die Informationen zur Arzneimitteltherapie fast ausschliesslich von der Industrie vermittelt werden, ist erkannt. Eine neue Fakultät braucht eine starke und unabhängige klinische Pharmakologie, um den zukünftigen Medizinerinnen und Mediziner die Basis zu vermitteln, die für eine eigenständig geführte Pharmakotherapie notwendig ist. Wer sich mit klinischer Pharmakologie beschäftigt, ist ständig von Kolleginnen und Kollegen umgeben, die «es» besser wissen – aus der Gastroenterologie, aus der Kardiologie, aus der Psychiatrie usw. (Die Analogien zur Hausarztmedizin sind kaum zu übersehen.) Gerade weil hier eine echte Herausforderung vorhanden ist, sollte der klinischen Pharmakologie ein grosses Gewicht innerhalb der medizinischen Grundausbildung zukommen.

Eine ähnliche Bedeutung sollte der *klinischen Epidemiologie* zukommen. Wir haben in den letzten Jahren erlebt, wie sich gewissermassen aus dem Nichts eine Sichtweise entwickelt hat, die wir geläufig als «evidence based» bezeichnen. Vielleicht dürften wir den Anglizismus getrost vergessen und uns auf den Begriff der klinischen Epidemiologie beschränken. Diese leistet heute dank der neuen Sichtweise Erstaunliches. Endlich haben alle gelernt, dass wir uns um echte («harte») Endpunkte kümmern müssen, wenn wir Prävention, Diagnostik und Therapie beurteilen. Dass aber auch eine Kritik der «Evidenz» notwendig ist, ist nachgerade offensichtlich. Diese Kritik bezieht sich nicht in erster Linie auf die Methoden, sondern auf die Tatsache, dass uns oft «verlässliche» Daten zu vielen Interventionen fehlen, was dann leicht zu einer Überbewertung anderer, besser dokumentierter Verfahren führt. Hier besteht ein ausserordentlich grosser Nachholbedarf, da uns sonst bald nur «Evidenz» aus den von Pharmafirmen gesponserten Studien leitet. Damit ist klar, dass auch diese Disziplin mit klar und kritisch denkenden Köpfen besetzt werden muss.

Es gibt noch einige andere Fächer, die besser, zukunftsorientierter als an traditionellen Fakultäten besetzt werden müssen. Schon heute lässt sich erkennen, dass zukünftige Ärztinnen und Ärzte sehr viel häufiger als früher mit *ethischen Fragen* konfrontiert sein werden. Je grösser die «technischen» Möglichkeiten der Medizin, desto komplexer werden auch die ethischen Probleme, die sich daraus ergeben. Ich will nicht behaupten, die ethischen Konflikte liessen sich alle vorhersehen und ihre Lösung wäre deshalb erlernbar. Andererseits besteht kein Zweifel, dass eine intensivere Beschäftigung mit ethischen Grundlagen – auch für die Hausarztmedizin – von grossem Nutzen sein wird. Nicht nur für die hausärztliche Tätigkeit, sondern für alle, die mit kranken Menschen zu tun haben, sind *kommunikative Fähigkeiten* von ausserordentlicher Bedeutung. Hier liegt zur Zeit sehr viel im Argen. Wenn man z.B. die sogenannten Patientinformationen ansieht, die im Rahmen klinischer Versuche vorgelegt werden, muss man sich oft fragen, ob die Studienverantwortlichen denn wirklich so «abgehoben» (oder unbeholfen?) sind, dass diese Texte so gar in jeder Hinsicht unbefriedigend ausfallen. Das Erlernen von kommunikativen Fähigkeiten wäre deshalb sicher ein Pflichtfach in einer neuen Fakultät.

Es geht wohl auch nicht an, dass man junge Medizinerinnen und Mediziner aus der Hochschule entlässt, ohne dass sie klarere Vorstellungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse im Gesundheitswesen und auch über ihre persönliche finanzielle Zukunft haben. *Ökonomie im Gesundheitswesen* wäre deshalb ein weiteres Fach, das obligat in das Curriculum der Fakultät gehört.

Wir leben in einer Zeit der Globalisierung. Schweizerinnen und Schweizer setzen sich aber schon seit Jahren für internationale Projekte – z.B. im Rahmen der «médecins sans frontières» oder des IKRK – ein und dies wird auch in Zukunft so sein. Wäre es nicht gut, alle würden schon während des Studiums mit den Realitäten der DrittenWelt und der Gesundheitsarbeit mit minimalen Ressourcen vertraut gemacht? Wer sich für ein Medizinstudium entscheidet, ist meistens hoch motiviert, sich auch für soziale Anliegen einzusetzen. Eine Fakultät sollte deshalb auch eine geeignete *Vorbereitung auf Auslandsarbeit* unter schwierigen Bedingungen anbieten.

Für alle diese mehr oder weniger neuen Fächer – und natürlich auch für die «alten» klinischen Fächer – sind in der Schweiz Frauen und Männer zu finden, die die besten Qualifikationen für entsprechende Lehrstellen aufweisen. Eine neue Fakultät kostet Geld, das ist mir wohl bewusst. Hier ist langfristiges Denken gefordert. Es gibt sicher ganz verschiedene Möglichkeiten, die Finanzen der Fakultät zu sichern, nicht zuletzt auch aus Geldern der allgemeinen Krankenversicherung. Wenn wir aber jetzt nicht handeln, werden wir die Mängel in der ärztlichen Versorgung schon verhältnismässig bald zu spüren bekommen.

Während über *Standard* («der höchste») und *Standpunkt* («völlig industrieunabhängig») nicht diskutiert werden sollte, lässt sich durchaus über den *Standort* der neuen Fakultät streiten. Spontan kommen mir Luzern und St.Gallen in den Sinn, vielleicht auch Fribourg oder noch andere Standorte. Wesentlich erscheinen mir die Existenz von Spitalstrukturen hoher Qualität und der erklärte Wille einer genügend grossen Gruppe von Hausärztinnen und Hausärzten im näheren Umfeld, sich in flexibler Weise am Unterricht zu beteiligen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass eine bestehende Fakultät die beschriebene Aufgabe übernehmen könnte. Dazu müsste sich diese jedoch ganz neu orientieren und unter anderem auch auf die Hausarztmedizin ausgerichtete Weiterbildungsstellen – im Bereich der inneren Medizin ohne die immer stärkere Aufsplitterung in Subspezialitäten – anbieten. Soviel ist jedenfalls klar: es geht hier nicht um einen utopischen Wunschtraum, sondern um das Resultat einer völlig sachlichen und illusionslosen Beurteilung der aktuellen Situation. Rasches Handeln ist gefragt. Wer nimmt den Ball auf?

Etzel Gysling

Dank

Mit dieser Nummer ist der Jahrgang 26 (2004) abgeschlossen, leider einmal mehr mit grosser Verspätung. Allen Abonnentinnen und Abonnenten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den vielen Fachleuten, die pharma-kritik-Texte verfasst oder durchgesehen haben, möchte ich sehr herzlich danken.

Etzel Gysling

Diese Nummer wurde am 29. Juni 2005 redaktionell abgeschlossen.

Sachverzeichnis zum Jahrgang 26

- Abhängigkeit 70
Abschluss, Psychopharmaka-Behandlung 71
Acetylsalicylsäure 59
Addison-Krisen, Fluticason 15
Adherence 43
AIDS 41
Akupunktur 24
Allergie, respiratorische 21
Alternativtherapien 24
Alzheimer-Demenz 47, 64
Aminoglykoside 19
Anfälle, epileptische 13
Anfälle, epileptische, Venlafaxin 55
Antibiotikaprophylaxe, perioperative 17
Antidepressiva 55, 70
Antidiabetika, orale 50
Antiemetika 33
Antiepileptika 13
Antihistaminika, lokal anwendbare 22
Antihistaminika, orale 21
Antihypertensiva 58, 61
Antikonvulsiva 13
Antimykotika 5
Antioxidantien 45
Antirheumatika 1, 3, 39, 54
Appendektomie 18
Aprepitant 33
Aripiprazol 34
Arteriosklerose 58
Arthritis, rheumatoide 1
Arthrose 1
Arzneimittelbehörden 40, 63
Aspart, Insulin 49
Aspergillose 5, 6
Augenprobleme, Topiramate 13
Augentropfen, antihistaminische 22
Azidose, metabolische, Topiramate 13
Azole 6
- Basaliome 10
Basis-Bolus-Therapie 51
Benzodiazepine 70
Beta-Carotin 45
Betreuung, hausärztliche 43
Bewertungsskalen, psychiatrische 35
Biostatistik 11
Bisphosphonate 67
Blockbuster 40
Blutdruckanstieg, Venlafaxin 55
Blutzuckerwerte 49
BNP 7
Bortezomib 67
Bronchuskarzinom, nicht-kleinzelliges 29
Brustkrebsanamnese 25
Brustkrebsanamnese, Östrogene 16
Buflomedil 59
Bypass-Operation, Valdecoxib 54
- Candida-Infekte 5, 6
Caspofungin 5
CD4-Werte 42
Cefamandol 17
Cefazolin 17
Cefuroxim 17
Celecoxib 3, 39
- Censoring 11
Cephalosporine, Antibiotikaprophylaxe 18
CHARM-Studien 11
Chemotherapie 29, 33, 66
Chemotherapie, Erbrechen 33
Chinolone 19
Cholinesterasehemmer 64
Cimicifuga 25
CLASS-Studie 3, 39
Claudicatio intermittens 57
Clindamycin, Antibiotikaprophylaxe 19
Cochrane Library 63
Compliance 69
Condylomata accuminata 9
COX-2-Hemmer 1, 3, 39, 54
Cyclophosphamid 66
- Detemir, Insulin 50
Dexamethason 66
Diabetes mellitus 49, 58
Diagnose, HIV-Infektion 41
Diagnostik, allergologische 21
Diagnostik, angiologische 57
Dihydropyridine 61
Dopamin-Serotonin-Stabilisator 34
Doxorubicin 60
Dysmenorrhoe 2
- Echinocandine 5
Eingriffe, revaskularisierende 60
Einverständnis, informiertes 69
Engwinkelglaukom, Topiramate 13
Entzugserscheinungen, Venlafaxin 55
Entzündungshemmer, nicht-steroidale 1, 3, 39, 54
Epilepsie, Psychopharmaka 71
Erkältungen, Vitamin C 46
Erythropoietin 68
- Fakultät, medizinische 77
Feigwarzen 9
Fluticason 14
Fluticason, Interaktion mit Ritonavir 15
Fontaine-Studien 58
Fragen und Antworten 73
- Gammopathie, monoklonale 65
Geburtshilfe, Antibiotika 18
Gefäßchirurgie 60
Gefäßchirurgie, Antibiotika 20
Gefitinib 29
Gehtraining 59
Gelenkersatz 19
Geriatric, Psychopharmaka 70
Glargin, Insulin 52
Glaukom, Topiramate 13
Google 63
Gynäkologie, Antibiotika 18
- Hämoglobin, glykosyliertes 49
Hausarztmedizin 77
Hautreaktionen, Valdecoxib 2, 54
Hauttumoren, Tacrolimus 53
Herzinsuffizienz 7
Herzkrankte, Psychopharmaka 70
Heuschnupfen 21
- Hitzewallungen 26
HIV-Infektion 41
Hochdosis-Chemotherapie 66
Homozysteinsenkung 46
Hormonsubstitution 16
Humaninsulin 49
Hyperlipidämie 58
Hyperprolaktinämie 36
Hyperthermie, Topiramate 14
Hypertonie 58, 61
Hypoglykämien, Insulin 50
Hysterektomie 18
- Imiquimod 9
Immunglobulin, monoklonales 65
Immunmodulatoren 9
Immunsuppressiva 53
Industrie, Publikationen 64
Informationsbedarf 63
Infusionspumpen 52
Insuline 49
Interaktionen, HIV-Therapie 15, 43
Interferon alfa 9, 67
Intoxikationen, Vitamine 47
Ischämie, periphere 57
- Kaiserschnitt 18
Kalziumantagonisten 61
Kaplan-Meier-Kurven 11
Keratosen, aktinische 10
Knöchel-Arm-Index 57
Komplikationen, kardiovaskuläre, Valdecoxib 54
Kondylome, spitze 9
Kontamination 17
Konvulsionen, Venlafaxin 56
Koronarsyndrom, akutes, Venlafaxin 56
Kortikosteroide 14, 66
Kortikosteroide, nasale 23
Krankheiten, neurologische 47
Krankheiten, ophthalmologische 47
Krankheiten, sexuell übertragene 42
Krebsprävention 45
- Lercanidipin 61
Leukotrienantagonisten 24
Lipidsenker 58
Lispro, Insulin 51
Lithium 71
Lyell-Syndrom, Valdecoxib 54
- Makrolaktame 53
Makuladegeneration, altersbedingte 47
Manie 35
Manie, Topiramate 14
Marker, HIV-Infektion 42
Mastzellstabilisatoren 23
Medikamente, 100 wichtige 27
Medikamententreue 43
Medline-Datenbank 63
Melphalan 66
Menopause, Beschwerden 25
Metronidazol, Antibiotikaprophylaxe 19
Mönchspfeffer 31
Multivitamine 45

- Myelom, multiples 65
 Myopathie, Fluticason 15
 Myopie, Topiramat 13
- Naftidrofuryl 59
 Nasensprays, antihistaminische 22
 Nebennierenrindeninsuffizienz, Fluticason 14
 Nekrolyse, toxische, Valdecoxib 54
 Nesiritid 7
 Neuausgabe, Buch 27
 Neurochirurgie, Antibiotika 20
 Neuroleptika 34, 70
 Neutropenie 6
 Nikotin 58
 Nutzen/Risiko-Bilanz, Venlafaxin 56
- Ophthalmologie, Antibiotika 20
 Orthopädie, Antibiotika 19
 Osteoporose 37
 Östrogene 16
 Otorhinolaryngologie, Antibiotika 20
- Paraproteine 65
 Parathormon 37
 Parecoxib 1
 PAVK 57
 Pentoxifyllin 59
 Peptide, natriuretische 7
 Pestwurzpräparate 24
 Petasites hybridus 24
 Phenylephrin 24
 Phytotherapeutika 24, 25, 31
 Pimecrolimus 53
 Plasmaspiegel, Psychopharmaka 71
 Plasmozytom 66
 Plättchenaggregationshemmung 59
 PMS 31
 Postmenopause 16, 37
 Präventionsstudien, Antioxidantien 46
 Primärprävention, kardiovaskuläre 45
 Primoinfektion, HIV 41
 Prostaglandine 59
 Prostataktomie 19
 Psychopharmaka 69
 PTA 60
 Publikationen, unabhängige 64
- Qualität, Information 63
 QTc-Intervall 71
- Radiotherapie 68
 Rauchstopp 58
 Revaskularisationen 60
 Rhinokonjunktivitis, allergische 21
 Ritonavir, Interaktion mit Fluticason 15
 Rofecoxib 3, 39
 Ruheschmerz, Extremitäten 57
- Schizophrenie 34
 Schlaganfall-Risiko, Östrogene 16
 Schmerzen, postoperative 2
 Schnelltest, HIV-Infektion 42
 Schwangerschaft, HIV-Infektion 42
 Schwitzen, vermindertes, Topiramat 14
 Sekundärprävention, kardiovaskuläre 46
 Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-
 hemmer 55
 Serotoninsyndrom, Venlafaxin 55
 Stabilisatoren 71
 Stammzellersatz 66
 Störungen, bipolare 35, 71
 Störungen, psychomotorische, Psychophar-
 maka 72
 Sucht 70
 Syndrom, prämenstruelles 31
 Symptome, HIV-Infektion 43
- Tacrolimus 53
 Teriparatid 37
 Texte, vollständige 63
 Thalidomid 67
 Thoraxchirurgie, Antibiotika 20
 Thrombozytenaggregationshemmung 59
 Toleranz 70
 Topiramat 13
 Toxizität, kardiovaskuläre 39
 Traubensilberkerze 25
 Traumatologie, Antibiotika 19
 Tumorrisiko, Makrolaktame 53
 Tyrosinkinasehemmer 29
- Überlebenskurven 11
 Urologie, Antibiotika 19
- VAD-Schema 66
 Valdecoxib 1, 54
 Vancomycin, Antibiotikapharynx 19
 Vasoaktiva 59
 Vasodilatoren 7, 61
 Venlafaxin 55
 Verschlusskrankheit, periphere arterielle 57
 VIGOR-Studie 3, 39
 Vitamin E 45
 Vitaminpräparate 45
 Vitex agnus castus 31
 Vizeralchirurgie, Antibiotika 18
 Volltexte 63
 Voriconazol 6
- Wachstumsstillstand, Fluticason 15
 Warzen, genitale 9
 Wirbelfrakturen 37
 Wirkungsdauer, Insuline 50
 Wundinfektionen 17
- Zustände, manisch-depressive 35
 Zytostatika 29

pharma-kritik

www.pharma-kritik.ch
 e-mail: sekretariat@infomed.ch

Herausgegeben von Etzel Gysling (Wil)
 unter Mitarbeit von Renato Galeazzi (St.Gallen) und Urs A. Meyer (Basel)

Redaktionsteam: Etzel Gysling (Leitung), Urs peter Masche, Peter Ritzmann,
 Thomas Weissenbach

Layout und Sekretariat: Verena Gysling

Website: www.infomed.org – e-mail: sekretariat@infomed.ch

Abonnementspreis für den Jahrgang 26 (2004, 20 Nummern): Fr. 98 Franken
 (Studierende: 49 Franken). Erscheinungsweise: 18 Ausgaben.
 Preis einer Einzelnummer: Fr. 15.- / € 12.-

Redaktionskommission:

Walter Angehrn (St.Gallen), Marianne Beutler Pfister (Egg), Fiona Fröhlich
 Frei (Winterthur), Benedikt Holzer (Thun), Michael M. Kochen (Göttingen),
 Hans-Peter Ludin (St.Gallen), Peter Meier-Abt (Zürich), Stefan Mühlebach
 (Aarau), Kaspar Zürcher (Bern).

Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17, 9500 Wil
 Telefon 071-910-0866, Telefax 071-910-0877

Druck: R.-P. Zehnder AG, 9500 Wil

© 2005 Infomed Wil. All rights reserved.

pharma-kritik

Themenübersicht 2004

- 1 – Valdecoxib
- COX-2-Hemmer: die besseren Antirheumatika?
- 2 – Caspofungin und Voriconazol
- Nesiritid
- 3 – Imiquimod
- Biostatistik: Überlebenskurven
- 4 – Nebenwirkungen aktuell
- 5 – Perioperative Antibiotikaprophylaxe
- 6 – Symptomatische Heuschnupfenbehandlung
- 7 – Cimicifuga
- 100 wichtige Medikamente: endlich die Neuausgabe
- 8 – Gefitinib
- Mönchspfeffer
- 9 – Aprepitant
- Aripiprazol
- 10 – Teriparatid
- Vioxx: eine Wende?
- 11 – HIV in der Praxis: ein Problem, das alle angeht
- 12 – Probleme mit Vitaminpräparaten
- 13 – Neue Insuline
- 14 – Nebenwirkungen aktuell
- 15 – Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- 16 – Lercanidipin
- Welche Information brauchen wir?
- 17 – Multiples Myelom
- 18 – Psychopharmaka in der Praxis
- 19 – Fragen zu den Nummern 1 bis 18 des Jahrgang 26
- 20 – Sachverzeichnis