

## Резюме

Краткий, дополненный статистическими данными отчет об опыте по проведению профилактической борьбы с раком в районном масштабе с 1953 г. вплоть до сегодняшнего дня с приведением цифр о новых заболеваниях, данных о преимущественной локализации рака, 5-ти годовых анализов, многократности первичных карцином, об улучшении раннего распознавания и усилении мер по предотвращению опухолей посредством расширения и многократного использования периодических гинекологических медицинских осмотров в допустимых границах.

## Summary

This is a concise report on the experience gained within the period from 1953 up to this date in preventive cancer control on district level. It is supplemented by statistical data, and deals with new case rates, favoured cancer localisations, 5-year analyses, the multiplicity of primary carcinomas, the improvement of early diagnosis, and the increase of tumour check-ups by extending and repeatedly using the gynaecological mass examinations within justifiable limits.

## Literatur

1. *Basigalupo, F., F. Gietzelt u. H. Gummel*: Dtsch. Ges.wesen 22 (1967), 673. — 2. *Berndt, H., H. Gummel u. P. G. Wildner*: Dtsch. Ges.wesen 20 (1965), 786. — 3. *Berndt, H.*: Dtsch. Ges.wesen 25 (1970), 621. — 4. *Kettler, L. H., u. G. Wolff*: Dtsch. Ges.wesen 24 (1969), 1926. — 5. *Langer, M.*: 15 Jahre Geschwulstmeldestelle des Kreises Arnstadt 1953–1967. Diss. Erfurt 1969. — 6. *Maurer, H. J.*: Dtsch. med. Wschr. 77 (1952), 99. — 7. *Nitze, H., u. G. Möbius*: Arch. Geschwulstforsch. 33 (1969), 375–382. — 8. *Oeser, H., u. K. Rasch*: Dtsch. med. Wschr. 94 (1969), 2015. — 9. *Philippson, U.*: Dtsch. Ges.wesen 22 (1967), 2130. — 10. *Schurath, R.*: Dtsch. Ges.wesen 21 (1966), 1284. — 11. *Steffen, S.*: Maligne Mehrfachtumoren. Diss. Erfurt 1969. — 12. *Trüb, C. L. P.*: Med. Welt 20/N.F. (1969), 2472–2477. — 13. *Wildner, G. P.*: Dtsch. Ges.wesen 14 (1959), 26. — 14. *Wildner, G. P., u. T. Umbreit*: Dtsch. Ges.wesen 16 (1961), 1071. — 15. *Dies.*: Dtsch. Ges.wesen 17 (1962), 322. — 16. *Wildner, G. P.*: Z. ärztl. Fortbild. 57 (1963), 1145.

Manuskripteingang: 21. September 1970

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. G. Jorns, Kreiskrankenanstalten Arnstadt, 521 Arnstadt

## GESUNDHEITSSCHUTZ

Aus der Poliklinischen Abteilung (Leitender Arzt: Oberarzt Dr. med. habil. S. Benndorf) der Medizinischen Klinik (Direktor: Prof. Dr. med. habil. J. Rechenberger) der Medizinischen Akademie Magdeburg

### Cytisin (Tabex®) als medikamentöse Raucherentwöhnungshilfe

Von G. SCHARFENBERG, S. BENNDORF und G. KEMPE

#### Zusammenfassung

2 Jahre nach einer im doppelten Blindversuch durchgeführten Raucherentwöhnungsaktion mit dem bulgarischen cytisinhaltigen Präparat Tabex® wurden alle Teilnehmer über den Stand der Abstinenz schriftlich befragt. Bei 66% der Ange-schriebenen war die Antwort auswertbar. 32,2% der mit Tabex® Behandelten waren noch Nicht-raucher. Der Unterschied gegenüber dem Ergebnis mit einem Placebo war statistisch signifikant. Tabex® wird als medikamentöse Raucherentwöhnungshilfe empfohlen.

In früheren Veröffentlichungen in dieser Zeitschrift (2, 3, 4) berichteten die Autoren über ihre Ergebnisse bei der Behandlung entwöhnungswilliger Raucher mit dem bulgarischen cytisinhaltigen Präparat Tabex®. Die Untersuchungen waren im doppelten Blindversuch durchgeführt worden. In der letzten Arbeit (4) stellten wir fest, daß 6 Monate nach Kurbeginn nur noch bei 23,5% der Behandelten ein Therapieerfolg in Form totaler Abstinenz zu registrieren war. 4 Wochen nach Kurbeginn hatte die Entwöhnungsquote zunächst bei einem kleineren Kollektiv von 157 Rauchern bei 76,4%, bei einem größeren Gesamtkollektiv von 607 Rauchern schließlich bei 65,1% gelegen.

2 Jahre nach Aufnahme der Tätigkeit unserer Sprechstunde für entwöhnungswillige Raucher er-

fragten wir erneut den Stand der Entwöhnung, diesmal bei allen Teilnehmern an unserer Sprechstunde. Von besonderem Interesse erschien uns dabei die Frage, ob bei dem deutlichen Absinken der Abstinenzquote innerhalb der ersten 6 Monate nach 2 Jahren noch Unterschiede zwischen den Abstinenzquoten bei den mit Tabex® und den mit einem Placebo behandelten damaligen Rauchern bestanden. Immerhin gestattet das Ergebnis einer solchen Befragung eine Einschätzung über den Wert oder Unwert der alleinigen Anwendung einer medikamentösen Raucherentwöhnungshilfe.

#### Methodik

In Verbindung mit einem kurzen Anschreiben schickten wir an alle Teilnehmer unserer Sprechstunde für entwöhnungswillige Raucher eine frankierte und adressierte Postkarte. Auf dieser Karte waren lediglich folgende Fragen zu beantworten: „Sind Sie jetzt Raucher oder Nichtraucher?“ „Wieviel Zigaretten rauchen Sie jetzt täglich?“ „Wieviel Monate waren Sie im Ergebnis der Entwöhnungskur Nichtraucher?“

Erfahrungsgemäß schrecken viele Teilnehmer an Raucherentwöhnungsaktionen bei der Nachbefragung vor dem Ausfüllen umfangreicherer Fragebögen zurück und geben keine Antworten ab (8). Als Absender hatten wir bereits die laufenden Nummern unserer Kartei eingetragen, um den Eindruck der Anonymität zu erwecken.

## Ergebnisse

Von den 1 214 Teilnehmern an unserer Sprechstunde, die ausnahmslos in der angegebenen Weise schriftlich befragt wurden, erhielten wir in 801 Fällen (66,0 %) eine Antwort. In 55 Fällen (4,5 %) kamen unsere Anschreiben unzustellbar zurück, da die Adressaten unbekannt verzogen oder zwischenzeitlich verstorben waren. In 358 Fällen (29,5 %) wurden die Antwortkarten nicht an uns zurückgeschickt.

Eine Übersicht über die Befragungsergebnisse vermittelt die Tabelle. In dieser Tabelle sind auch die Ergebnisse der Befragung nach 4 Wochen bei 1 214 Personen und die Abstinenzquoten 6 Monate nach der Tablettenkur registriert. Die letzteren Werte sind mit den bereits veröffentlichten Sechsmonats-Ergebnissen (4) nicht identisch, da damals nur die Befragung bei den 4 Wochen nach Kurbeginn abstinenten ehemaligen Rauchern durchgeführt worden war, diesmal jedoch die Befragung aller Teilnehmer der Sprechstunde.

*Tabelle* Befragungsergebnisse bei Teilnehmern an einer medikamentösen Raucherentwöhnungsaktion mit Tabex® 4 Wochen, 6 Monate und 2 Jahre nach der Tablettenkur

Befragungstermin	Gesamtzahl der Befragten	Tabex		Plazebo	
		Anzahl	Nicht-raucher (%)	Anzahl	Nicht-raucher (%)
nach 4 Wochen	1 214	607	395 (65,1 %)	607	246 (40,6 %)
nach 6 Monaten	801	395	185 (46,8 %)	406	97 (23,9 %)
nach 2 Jahren	801	395	127 (32,2 %)	406	79 (19,5 %)

## Diskussion

Im Vergleich zu den zahlreichen Versuchen, durch Gabe von Medikamenten entwöhnungswilligen Rauchern eine Hilfestellung in den ersten Tagen und Wochen unmittelbar nach dem Einstellen des Rauchens zu geben, existieren kaum Veröffentlichungen, in denen über Spätergebnisse nach medikamentösen Raucherentwöhnungsversuchen berichtet wird.

Wenn auch feststeht, daß kein Medikament von sich aus imstande ist, den Griff nach der Zigarette für dauernd zu unterdrücken, scheint die Methode der Anwendung medikamentöser Entwöhnungshilfen dennoch eine Möglichkeit zu sein, auf dem Gebiet der Raucherentwöhnung einen Schritt vorwärts zu kommen.

Bei der erheblichen Verbreitung des Tabakrauchens unter der Bevölkerung, bei dem fehlenden Willen der meisten Raucher, sich zeitintensiven und unter Umständen finanziell aufwendigen Entwöhnungsprozeduren zu unterziehen, auch bei der zur Zeit noch fehlenden ärztlichen Kapazität für psychologische und andere Entwöhnungsverfahren schien uns der Versuch gerechtfertigt, eine neue medikamentöse Entwöhnungshilfe an einem größeren Probandengut auf seine Eignung bei alleiniger Anwendung zu untersuchen.

Es wird allgemein berichtet, daß die Langzeitergebnisse der Raucherentwöhnungsversuche auch bei Anwendung psychotherapeutischer Maßnahmen enttäuschend sind (1, 5). In den Veröffentlichungen

ist dabei die Anzahl der behandelten Raucher durchweg klein. Lediglich mit dem sogenannten „Fünf-Tage-Plan“ gibt es größere Erfahrungen. Werner u. Mitarb. fanden bei 140 Teilnehmern ihrer Entwöhnungsaktion nach dem „Fünf-Tage-Plan“ nach 2 Jahren noch in 64,5 % eine Abstinenz. Im Gegensatz dazu gaben Thompson u. Wilson bei dem gleichen Entwöhnungsprogramm bei 298 Zigarettenrauchern nach 10 Monaten nur noch 16 % Nichtraucher an. Nehrigh berichtet über 18,2 % Totalabstinenzen 10 Monate nach kombinierten Entwöhnungskuren mit Lobelin, Ataraktika und geschmacksverderbenden Mundspülungen.

Bereits 1965 kam die erste Raucherentwöhnungsklinik in London auf Grund ihrer Erfahrungen zu der Erkenntnis, daß es für Trinker leichter ist, sich das Trinken abzugewöhnen, als für Raucher, sich das Rauchen abzugewöhnen. Daher darf man bei der Raucherentwöhnung von vornherein nicht mit zu großen Erfolgswerten rechnen.

Auch bei unserer Entwöhnungsaktion zeigt sich, daß die Zahl derjenigen, die nach anfänglichem Entwöhnungserfolg rückfällig werden, sehr hoch ist (s. Abb.). Dennoch scheint uns ein Anteil von 32,2 % Nichtrauchern 2 Jahre nach der Tablettenkur bemerkenswert. Allerdings ließen sich die schriftlichen Antworten der Befragten auf ihren Wahrheitsgehalt nicht überprüfen. Der Unterschied zwischen den Erfolgsquoten der mit Tabex® und einem Plazebo Behandelten war statistisch signifikant (im  $\chi^2$ -Test  $p < 0,001$ ).

Einige Antworten, wie „Einstellung des Rauchens erfolgte nicht durch Tabex, sondern nach Herzinfarkt“, „Bin Nichtraucher erst seit 18 Monaten nach der Tablettenkur (nach Herzinfarkt)“, „Das Mittel war bei mir unwirksam. Am 19. 2. 70 hatte ich einen Herzinfarkt. Ich rauche nach wie vor“ und die Antwort einer Ehefrau: „Der Patient W. Sch. ist am 10. 2. 68 an Lungenkrebs gestorben. Er hatte mit dem Rauchen nicht aufgehört“ zeigen uns eindringlich die Notwendigkeit, unsere ärztlichen Bemühungen bei der Raucherentwöhnung zu verstärken.

206 im Ergebnis unserer Aktion entwöhnte ehemalige Raucher und zahlreiche spontane Dankschreiben aus dem Kreis dieser Bürger veranlassen uns, trotz vieler Mißerfolge das Präparat Tabex® allen interessierten praktisch tätigen Ärzten als medikamentöse Raucherentwöhnungshilfe in ihrer täglichen Praxis zu empfehlen.

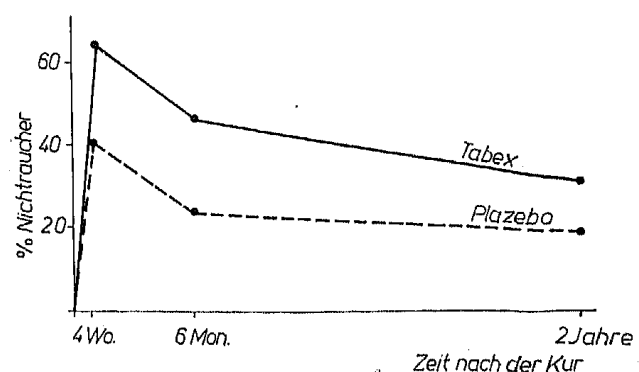


Abb. Entwöhnungserfolg nach Tabex und einem Plazebo innerhalb von 2 Jahren nach der Tablettenkur

## Резюме

Два года спустя после проведенной в виде двойного слепого опыта кампании по отучению от курения с помощью болгарского препарата с содержанием цитизина табекс® был проведен опрос всех участников в письменной форме о состоянии в связи с воздержанием от курения. Ответ 66% опрошенных лиц можно было проанализировать. 32,2% лиц, принимавших препарат табекс®, были еще некурящими. Разница по сравнению с результатом при применении плацебо (ложного лекарства) была статистически значительной. Табекс® рекомендуется как лекарство для отучения от курения.

## Summary

Two years after a "stop-smoking-action" carried through in a double placebo test with the Bulgarian preparation Tabex® containing cytisine all participants were questioned in a written form on the state of their abstinence. In 66 per cent the answers of the questioned persons could be evaluated. 32.2 per cent of the patients treated with Tabex® were still non-smokers. As against the result achieved by means of only one placebo the dif-

ference was statistically significant. Tabex® is recommended as a medicamentous aid for stopping smoking.

## Literatur

1. Ball, K. P., B. J. Kirby u. C. Bogen: Brit. med. J. 1 (1964), 486. — 2. Benndorf, S., G. Kempe, G. Scharfenberg, R. Wendekamm u. E. Winkelvoss: Dtsch. Ges.wesen 23 (1968), 2092. — 3. Benndorf, S., G. Scharfenberg, G. Kempe, E. Winkelvoss u. R. Wendekamm: Dtsch. Ges.wesen 24 (1969), 1135. — 4. Benndorf, S., G. Scharfenberg, G. Kempe, R. Wendekamm u. E. Winkelvoss: Dtsch. Ges.wesen (im Druck). — 5. Moses, F. H.: Dis. Nerv. Syst. 25 (1964), 184. — 6. Nehrig, K.: Z. Militärmed. 9 (1968), 43. — 7. Thomson, D. S., u. T. R. Wilson: J. Amer. med. Ass. 196 (1966), 1048. — 8. Werner, T., K. H. Woeber u. H. O. Simm: Med. Klin. 64 (1969), 1343.

Manuskripteingang: 21. Juli 1970

Anschrift der Verfasser: Dr. G. Scharfenberg, Oberarzt Dr. med. habil. S. Benndorf, OMR Dr. G. Kempe, Medizinische Klinik der Medizinischen Akademie Magdeburg, 301 Magdeburg, Leipziger Str. 44

## ARZT UND RECHT

### Fahrlässige Tötung durch Verletzung ärztlicher Rechtspflichten

Von M. AMBOSS und S. WITTENBECK

In dem Beitrag „Rechtspflichtverletzungen bei der Ausübung medizinischer Berufe — Möglichkeit und Notwendigkeit ihrer prophylaktischen Bekämpfung“ (Z. ärztl. Fortbild. 6 [1968], 301 ff.) haben wir uns an Hand der Analyse der Rechtsprechung mit Problemen der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Ärzte beschäftigt. Der nachstehend geschilderte Fall gibt uns Veranlassung, dieses Thema erneut aufzugreifen, und zwar in dem Bestreben, durch die Vermittlung von Erfahrungen der Gerichtspraxis die allseitigen Bemühungen der Mitarbeiter des Gesundheitswesens um eine höchstmögliche Effektivität ihrer Tätigkeit zu unterstützen. Zugleich gibt dieser Fall Gelegenheit, zu den vieldiskutierten Problemen der Kausalität ärztlicher Pflichtverletzungen für den Tod eines Patienten Stellung zu nehmen.

Am 18. Februar wurde Dr. L., der an diesem Tage Bereitschaftsdienst hatte, telefonisch davon verständigt, daß der 22jährigen Gisela H. übel geworden und sie umgefallen sei. Er suchte die Pat. gegen 21.00 Uhr auf. Die Pulskontrolle ergab keine Auffälligkeiten. Beim Abtasten des Abdomen stellte er einen leichten Druckschmerz links — etwas mehr zur Mitte hin — fest. Eine Bauchdeckenspannung war nicht vorhanden. Die Pat. erklärte, daß die Schmerzen plötzlich im linken Unterbauch aufgetreten seien. Daraus schloß der Zeuge, daß es sich um eine Nierenkolik handele. Er spritzte Dolcontral, wobei er nicht mehr genau angeben konnte, ob es sich bei der verabreichten Dosis um 50 oder 100 mg gehandelt hat.

Da keine Besserung eintrat, wurde er in den Morgenstunden des 19. Februar erneut um einen Hausbesuch gebeten. Die Pat. hatte erbrochen und klagte über Schmerzen. Daraufhin wies er sie in das Kreisrennenhaus ein. Auf dem Einweisungsschein vermerkte er, daß Verdacht auf eine linksseitige Nierenkolik bestehe und er am 18. Februar gegen 22.00 Uhr Dolcontral und am Tage der Einweisung gegen 8.00 Uhr

das Medikament Oxyäthyltheophyllin verabreicht habe.

Gegen 10.00 Uhr wurde Gisela H. der zu dieser Zeit als Stationsärztin der Inneren Frauenabteilung tätigen Dr. H. vorgestellt und von ihr untersucht. Beim Abtasten des Abdomens stellte sie einen geringen Druckschmerz im Bereich des linken Nierenlagers sowie oberhalb der Symphyse fest. Die Bauchdecken waren weich, und es bestand keine Abwehrspannung. Ein Loslaßschmerz war nicht vorhanden. Sie schlußfolgerte auf Grund des Untersuchungsergebnisses, daß entweder eine Harnleiterentzündung oder eine linksseitige Eierstockentzündung vorliegen könne. Eine Appendizitis zog sie nicht in Erwägung. Eine rektale und vaginale Untersuchung der Pat. sowie vergleichende Temperaturmessungen (rektal und axillar) wurden nicht vorgenommen. Des Weiteren sorgte die Ärztin nicht für eine sofortige Bestimmung der Leukozytenwerte. Sie ordnete lediglich eine Blutsenkung und Urinuntersuchung an. Außerdem verfügte sie eine Vorstellung in der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses. Eine diesbezügliche Sofortuntersuchung hielt sie nicht für erforderlich. Als Medikament verordnete sie täglich 2mal Atropin-Papaverin.

Am 20. Februar wurde die Pat. während der Chefvisite Dr. E. vorgestellt. Er tastete den Leib der Erkrankten ab und stellte dabei oberhalb des Schambeines einen Druckschmerz fest, während ein solcher im Bereich des Nierenlagers nicht mehr vorhanden war. Auch er zog eine Appendizitis nicht in Erwägung, sondern vermutete ebenfalls eine gynäkologische Erkrankung. Auf Befragen erklärte ihm die Stationsärztin Dr. H., daß sie eine gynäkologische Untersuchung angeordnet habe. Damit war er einverstanden, ohne die vorgesehene Untersuchung dringend zu machen. An paraklinischen Untersuchungsergebnissen lag zur Zeit der Chefvisite lediglich das der Blutsenkung vor, die stark erhöhte Werte aufwies. Der am 20. Februar ermittelte Befund der Urinuntersuchung bestätigte den Verdacht auf eine schwere Harninfektion oder eine vorausgegangene Kolik nicht.

In der Nacht vom 21. zum 22. Februar traten bei der Pat. erhebliche Beschwerden auf. Am 22. Februar er-