

Diabetiker mit hohem HbA1c Worauf achten beim Fahrtauglichkeits-Attest?

Frage: Ein junger Patient mit langjährigem Typ 1 Diabetes, HbA1c 9%, benötigt eine Fahrtauglichkeitsbescheinigung. Welche Kriterien müssen erfüllt sein, um eine Fahrtauglichkeit aus diabetologischer Sicht bescheinigen zu können?

Prof. Dr. Stephan Martin, Düsseldorf:

Wenn es sich um eine reine Fahrerlaubnis zum Führen des privaten PKW handelt ist nur auf die Gefahren von Hypoglykämien zu achten. Der Patient muss vor Fahrtantritt seinen Blutzucker messen und dokumentieren. Zusätzlich sollte er darauf hingewiesen werden, dass er regelmäßig die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen durchführt.



Das Gesetz hat bei hohen HbA1c-Werten keine Restriktionen vorgesehen, dennoch ist es sinnvoll eventuelle Komplikationen, wie eine diabetische Retinopathie, mitzuberücksichtigen. Bei der Führerscheinklasse C und D sowie beim Personenbeförderungsschein dürfen Personen mit Insulintherapie nur in sehr außergewöhnlichen Fällen eine solche Erlaubnis bekommen. Hier liegt es im Ermessen des beurteilenden Arztes.

Expertenrat Diabetologie
www.springermedizin.de

Therapierefraktär Was tun bei Tennisellbogen?

Frage: Ich habe seit sechs Wochen Schmerzen am rechten Ellbogen und vermute einen akuten Tennisellbogen. Ich habe für wenige Tage Diclofenac eingenommen. Die Beschwerden sind nach Absetzen aber wiedergekommen. Welche selbst durchzuführenden Maßnahmen empfehlen Sie?

Prof. Dr. Fritz Uwe Niethard, Aachen:

Die Epikondylitis radialis ist oft primär therapierefraktär. Dann kann man ein Programm auflegen, das von der Physiotherapie über Ultraschall, Orthesen, lokaler Injektionsbehandlung (Kortikosteroide), Ruhigstellung/Entlastung bis hin zur Op. reichen kann. Am schnellsten helfen in der Regel lokale Injektionen.

Expertenrat Orthopädie,
www.springermedizin.de

Immer wieder in der Diskussion

Schadet Johanniskraut der Leber?

Frage: Können Johanniskraut-Präparate Leberschäden verursachen?

Prof. Dr. Karen Nieber, Leipzig:

Johanniskraut guter Qualität enthält durchschnittlich 0,1-0,15% Gesamt-Hypericine, welche vor allem in den Exkretblättern der Blüten und Knospen lokalisiert sind. Diese setzen sich aus durchschnittlich 0,2-0,3% Hypericin, Pseudohypericin und ähnlichen Substanzen zusammen. Für die Wirksamkeit sind des Weiteren 2-4% Flavonoide und Bioflavone verantwortlich. Die Wirksamkeit von Johanniskraut in der Therapie von leichten bis mittelschweren Depressionen ist durch klinische Studien gut belegt. Ebenso, dass Johanniskraut das

abbauende Cytochrom P450, Subtyp 3A4, in der Leber induziert, wodurch Interaktionen mit anderen Wirkstoffen entstehen. Die Frage, ob Johanniskraut Leberschäden verursacht, wird immer wieder diskutiert. Bisher konnten dafür aber keine validen Belege vorgelegt werden. Ausdruck dafür ist, dass bei einigen Johanniskrautpräparaten der Hinweis auf Leberschädigung in die Fachinformation nicht aufgenommen wurde, bei anderen Präparaten wird die Möglichkeit von 1:10.000 nicht ausgeschlossen.

In der Literatur gibt es einige Einzelfallbeispiele, bei denen eine Erhöhung der Leberenzyme als Indikator für eine Leberschädigung beschrieben wurde. Hierbei handelt es sich ausnahmslos um Patienten, die mehrere Präparate einge-

nommen haben, sodass eine Kausalität zum Johanniskraut nicht hergestellt werden kann (Acta Gastroenterol Belg 2008, 7:36). Andererseits gibt es aber auch in-vitro-Studien, die zeigen, dass die Flavonoide in Johanniskraut protektiv gegen eine Hepatotoxizität wirken (J Ethnopharmacol 2008, 116:1).

Insgesamt kann heute aufgrund der Datenlage davon ausgegangen werden, dass bei bestimmungsmäßigem Gebrauch von Johanniskraut-Präparaten keine Leberschädigung zu erwarten ist.

> ONLINE Phyto-Forum

Kostenloser Expertenrat zum Thema Phytotherapie! Stellen Sie Fragen auf www.aerztezeitung.de

