

Methotrexat – je früher, desto besser? *Arthritis & Rheumatism* 15

Rheumatischer Formenkreis:  
Früh in die Entzündungskaskade eingreifen *Symp.* 16

Diabetiker-Diät bringt mehr als Purinverzicht *Ann Rheum Dis* 16

**IM FOKUS** *Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser* 14

### CAVE

Vor Warfarin-Therapie nach Einnahme von  
Alternativem fragen *Am J Health-Syst Pharm* 18

Intrathekale Opioide: Da geraten die Hormone ins  
Schwanken *J Clin Endocrinol/Metab* 40

steno steno steno *Symp.* 28

### Blut und Gefäße

Primärprävention des Schlaganfalls:  
Gesunde profitieren nicht von ASS *Arch Neurol* 18

Test auf Statin-Response an Blutzellen *Symp.* 18

### Diabetes

Metformin entschärft metabolische  
Probleme *Diabetes/Metabolism Res Rev* 20

Typ-2-Diabetes: Sulfonylharnstoff mit  
dualem Wirkprinzip *Symp.* 20

Warnzeichen für Hypoglykämie erkennen *Dtsch Med Wschr* 20

Typ-2-Diabetes: Vor allem die postprandialen Glukose-  
spitzen steigern das **kardiovaskuläre Risiko** *Symp.* 21

### Gastroenterologie

Bevorzugte COX-2-Hemmung: Schmerztherapie,  
die den Magen schont *Br J Clin Pharmacol* 22

Polyposis-Verlaufskontrolle mit  
Kontrastmitteleinlauf oder Kolonoskopie *N Engl J Med* 22

Morbus Crohn / Colitis ulcerosa: Immunsuppression,  
wenn Steroide versagen *Symp.* 22

### Gynäkologie

Eklampsie mit Verspätung *J Am Board Fam* 24

SSRI lindern schwere PMS-Symptome *Lancet* 24

Mikropille: Verhüten ohne Gewichtszunahme *Symp.* 24

### Herz / Kreislauf

Antiadrenergika bei Herzinsuffizienz:  
Carvedilol optimiert die Therapie *Symp.* 25

ANP-Spiegel als Richtschnur für Pharmakotherapie *Lancet* 25

Thrombolysebeginn im Krankenwagen senkt  
Mortalität bei akutem Infarkt *JAMA* 25

A-II-Antagonisten – eine Klasse für sich *Am J Hypertens* 26

Levocarnitin stabilisiert die Pumpfunktion *Am Heart J* 26

Herzinfarkt-Risiko: Varianten des  
Faktor-VII-Gens schützen *N Engl J Med* 26

Frühe Kardioprotektion mit Statinen lohnt sich *Symp.* 28

Bei Vorhofflimmern wird zu selten  
antikoaguliert *Arch Intern Med* 28

Kombitherapie mit Fluvastatin  
und Bezafibrat *Atherosclerosis* 30

## Editorial

Dr. med. Sisyphus

Während in Augsburg über das berufsrechtliche Gebaren eines Laborunternehmers verhandelt wurde, der Ärzte als Schein-Partner beschäftigt haben soll, zerbrachen sich die Vertreter des Berufsverbandes der Laborärzte in Berlin den Kopf, ob der Fortschritt in der Medizin noch bezahlbar sei. Ein Referent charakterisierte die Entwicklung als die „Explosion des Machbaren“ und die gegenwärtige Problematik als „Sisyphus-Syndrom“: Je mehr Krankheiten behandelt würden, um so mehr hätten die Menschen Gelegenheit, andere, bislang weniger verbreitete Krankheitsbilder zu entwickeln.

Zur konkreten Geld-Problematik: „Ein Menschenleben hat keinen Preis.“ Will sagen: Es ist nicht etwa wertlos, sondern unbezahlbar wertvoll, das konkrete Menschenleben. Einen Betrag zuordnen kann man erst dem statistischen Menschenleben. Dieser bemisst sich an der Summe, die zu seiner Rettung maximal zur Verfügung steht.

Auch die statistischen Menschen wollen am Fortschritt der Medizin teilhaben. Er muss nicht immer kostenträchtig sein. Die genetische Krebsdiagnose mittels DNA-Chip (S. 38) wird, wenn sie zur Routine wird, billig zu haben sein. Wenn hingegen M. J. O'Doherty im *Lancet* vom 18.11. für den generellen Einsatz der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) in der Onkologie plädiert: Sie ist nicht nur teuer, sondern auch radioaktiv. Hatten wir nicht alle gehofft, mit dem Kernspin in ein strahlenfreies Zeitalter einzutreten?

Dr. med. Wilfried Ehnert

