

Gastroenterologie

| | | |
|--|------------------------------|----|
| Prophylaxe bei familiärem Pankreas-CA | <i>Ann Intern Med</i> | 13 |
| Gastroösophagealer Reflux: Unbedingt Gewicht abnehmen! | <i>Scand J Gastroenterol</i> | 13 |
| Ulcus duodeni: H.-p.-Eradikation verhindert Blutung | <i>Am J Gastroenterol</i> | 13 |

Herz-Depesche

| | | |
|--|----------------------------------|----|
| Suche nach passendem Antihypertensivum | <i>Lancet</i> | 14 |
| Nach ELITE II ACE-Hemmer weiter erste Wahl | <i>Symp.</i> | 14 |
| Staphylokokken-Endokarditis: Bei Verdacht auf Penicillin-Allergie erst testen | <i>Clin Infect Dis</i> | 16 |
| Lyse sofort – wie geht, was bringt das? | <i>Med Klin</i> | 16 |
| Herzinsuffizienz: AT ₁ -Blocker erhöht Belastungsdauer | <i>Circulation</i> | 16 |
| KHK: Endotheliale Dysfunktion verschlechtert Prognose | <i>Symp.</i> | 18 |
| Statine haben Triglyzerid-Spiegel: Senkung der Lipidprofile | <i>Eur J Clin Pharmacol</i> | 18 |
| Musikalisches Herzgeräusch: Auskultationsbefund „Adagio affettuoso“ | <i>Arch Intern Med</i> | 20 |
| Mortalität: ACE-Hemmer gibt Risikopatienten neue Hoffnung | <i>Symp.</i> | 20 |
| Herzinsuffizienz: NO-Donor ergänzt Basistherapie | <i>Symp.</i> | 21 |
| Risikofaktoren für Schlafapnoe-Syndrom bei Herzinsuffizienten erkennen | <i>Am J Respir Crit Care Med</i> | 21 |
| Nach Infarkt: Trandolapril erhöht Lebenserwartung | <i>Lancet</i> | 22 |
| Arcus corneae als Risikoindikator | <i>Netherl J Med</i> | 22 |
| Ventrikuläre Arrhythmie im Langzeit-EKG | <i>J Intern Med</i> | 22 |
| Herzinsuffizienz – eine Herausforderung | <i>Symp.</i> | 27 |
| Kalziumantagonisten: mehr als Blutdrucksenker | <i>Symp.</i> | 27 |
| @ http://www. KARDIOLOGIE | | 20 |

Internationale Standards

| | |
|---------------------------------|----|
| Diagnostik mit dem Langzeit-EKG | 28 |
|---------------------------------|----|

Onkologie

| | | |
|---|---------------------------|----|
| Kolon-CA: Risiko intraoperative Dissemination | <i>Lancet</i> | 30 |
| Fortgeschrittenes Mamma-CA: Längere Tumor- remission durch Aromatasehemmer | <i>J Clin Oncol</i> | 30 |
| Kolorektales Adenom: Prävention mit Kalzium? | <i>N Engl J Med</i> | 30 |
| Prostata-CA: Wie oft PSA-Kontrolle? | <i>J Natl Cancer Inst</i> | 31 |
| Vorsorge-Mammographie: Vertrauen ungebrochen | <i>Ann Intern Med</i> | 31 |

PC Depesche

| | |
|---|----|
| Arztverzeichnisse und Praxismarketing im Internet | 32 |
| Allgemeine Suchmaschinen für das Internet | 35 |

Psychische Erkrankungen

| | | |
|--|-------------------------------|----|
| Kaum Arrhythmien unter Citalopram | <i>J Clin Psychopharmacol</i> | 36 |
| Mancher Selbstmord wäre vermeidbar | <i>BMJ</i> | 36 |
| Prognose der Panikstörung | <i>Compr Psychiatry</i> | 36 |
| Hausarzt als Psychiater: Frauen und Antidepressiva | <i>BMJ</i> | 37 |

Editorial

Worauf es ankommt

In der „Wasserburger Zeitung“ erfuhr Ihr Patient kürzlich, wie gesund der Verzehr von Edelkastanien ist. Wegen ihres hohen Kalium- und niedrigen Natrium-Gehaltes könnten sie „zu einer Blutdrucksenkung und Entlastung der Herzkranzgefäße beitragen“. Also im Winter zwei-, dreimal ein paar heiße Maroni verdrücken, und Hirn- und Herzschlag können einem nichts mehr anhaben? Als die Kosen noch schwer arbeiteten, Maronenmehl-Brot mit ein wenig Speck kastaniengemästeter Schweine aßen, dazu ein Gläschen Rotwein, waren ihre Zerebral- und Koronargefäße freilich gesünder als heute ...

Prophylaxe und Therapie müssen auf wissenschaftlicher Basis stehen. EBM (Evidence-based Medicine) heißt das Schlagwort. Entsprechende Daten finden Sie im Herz-Teil dieser Praxis-Depesche. Dort erfahren Sie z. B., dass man den Blutdruck öfter als gedacht mit Monotherapie in den Griff bekommt und dass sich ACE-Hemmer und A-II-Antagonisten (AT₁-Blocker) weiterhin ein Kopf-an-Kopf-Rennen liefern.

„Die Pille gegen den Herzinfarkt gibt es noch nicht“, stellte kürzlich die Deutsche Herzstiftung fest. Gemeint waren damit die Fehlschläge von Versuchen, mit Vitamin-Supplementation der Arteriosklerose vorzubeugen. Es gibt aber genug andere Optionen für eine Verbesserung der Prognose. Ihrem Patienten ist zu wünschen, dass deren Realisierung nicht an EBM (Einheitlichem Bewertungsmaßstab) oder Budget scheitert.

Dr. med. Wilfried Ehnert