

EDITORIAL

Benötigen Ältere ein Antihypertensivum?	3
<i>Ingo Füsgen, Wuppertal</i>	

NACHRICHTEN: TRENDS & THEMEN

Wichtige Informationen in Kürze	8
--	----------

LITERATUR: REFERIERT & KOMMENTIERT

Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen: Deutlich erhöhtes Frakturrisiko im Folgejahr	10
Koronar-Bypass: Leidet die kognitive Funktion?	10
Weiterentwicklungen in der Thrombosetherapie: Erfahrungen mit Reviparin versus Standardheparin	11
Aspirationspneumonie: Erfassung des Aspirationsrisikos von Schlaganfallpatienten	12

GERIATRIE PRAGMATISCH: FRAGEN AUS DER PRAXIS

Sprechstunde: Betablocker bei der Herzinsuffizienz im Alter – Was gibt es zu beachten?	14
<i>Erich Lang, Erlangen</i>	

KARDIOLOGIE: HYPERTONIE

Hypertonie & Demenz: Korrelation belegt	17
<i>Ingo Füsgen, Wuppertal</i>	

KARDIOLOGIE

German Heart Rate Study: Erhöhte Herzfrequenz steigert Sterblichkeit	24
<i>Wiebke Seydel, München</i>	

KARDIOLOGIE: HERZINSUFFIZIENZ

Val-HeFT-Studie: Neuer Anlauf für die AT1-Rezeptorantagonisten	26
<i>Roland Hardt, Trier</i>	

LEITSYMPTOME IN DER GERIATRIE: SCHWINDEL

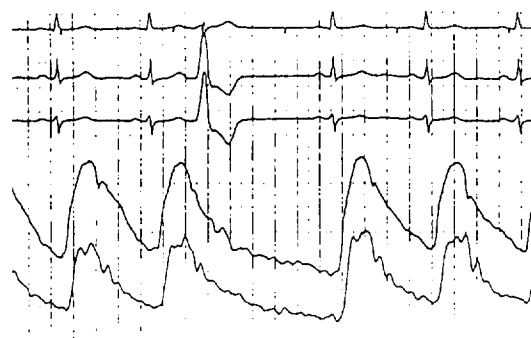
Ursachen, Differentialdiagnostik und -therapie des Schwindels	29
<i>Erich Lang, Erlangen</i>	



© S. Löffler

Nicht nur für die vaskuläre Form der Demenz – wie man vielleicht annehmen würde – sondern auch für die degenerative Form besteht ein direkter Zusammenhang mit einem Hypertonus. Von welchem Antihypertensivum auch das ZNS profitiert, erfahren Sie

ab Seite 17



Neben neurologischen Ursachen sind kardiogen und vaskulär bedingte Durchblutungsstörungen des Gehirns oftmals die Ursache von „Schwindel“. Selbst an sich harmlose Herzrhythmusstörungen können im Alter Ursache von rhythmogenen Schwindelsensationen sein. Wie Sie differentialdiagnostisch und -therapeutisch vorgehen, dazu mehr

ab Seite 29