

Diabetes / Endokrinologie

Melatonin gegen Schlafstörungen von Blinden?	<i>N Engl J Med</i>	16
Hormontherapie gegen Osteoporose bei Hyperparathyreoidismus	<i>Arch Intern Med</i>	16
Oft reicht TSH-Bestimmung allein nicht	<i>Lancet</i>	16
Makroprolaktinämie erkennen – keine Therapie nötig	<i>Swiss Med Wkly</i>	17
Neue Ursache der Androgenresistenz	<i>N Engl J Med</i>	17
Niereninsuffizienz: Wachstumshormon verhindert Minderwuchs	<i>N Engl J Med</i>	17
Die Insulinresistenz durchbrechen	<i>Symp.</i>	18
Hypertonie und Diabetes im Hausarzt-Bereich	<i>Symp.</i>	18
Asthma mit Typ-1-Diabetes assoziiert?	<i>Lancet</i>	18
An der postprandialen Hyperglykämie ansetzen!	<i>Symp.</i>	20
Verhaltenstherapie für jugendliche Diabetiker lohnt sich	<i>J Pediatr</i>	20

Gastroenterologie

Leberfibrose heilen mit Gallendrainage?	<i>J N Engl J Med</i>	22
Helicobacter pylori schützt vor Barrett-Ösophagus	<i>Am J Gastroenterol</i>	22
Interleukin-10 hilft bei Morbus Crohn	<i>Gastroenterol</i>	22
Appendizitis – auf Spontanheilung folgt oft das Rezidiv	<i>Radiology</i>	24
EGF-Blockade gegen Ménétrier-Syndrom	<i>N Engl J Med</i>	24
Nach Koloskopie droht gefährliche Hyponatriämie	<i>Lancet</i>	24
COX-2-Hemmer: gastrointestinal sicher	<i>Symp.</i>	25
IgG4 zeigt sklerosierende Pankreatitis an	<i>Radiology</i>	25

Herz / Kreislauf

Risiko durch ventrikuläre Arrhythmien einschätzen – ungelöstes Problem	<i>Med Health R I</i>	26
ACE-Hemmer bessern Endothel-Dysfunktion	<i>Hypertension</i>	26
CSE-Hemmer: auch antientzündliche Wirkung	<i>Symp.</i>	28
Familiäre Hypercholesterinämie: Screening mit Gentest lohnt	<i>Lancet</i>	28
Amlodipin und Telmisartan vertragen sich	<i>J Clin Pharmacol</i>	28
Lebensrettend: externe Defibrillatoren	<i>JAMA</i>	29
Betablockade: Indikationen Hypertonie und Herzinsuffizienz	<i>Symp.</i>	29
Antiaggregation oder Antikoagulation bei Vorhofflimmern?	<i>BMJ</i>	29
Wenig Fett essen – das hilft Risikopatienten	<i>BMJ</i>	30
Aggressive Lipidsenkung nach Bypass-OP bessert die Prognose	<i>Circulation</i>	30
ATII-Antagonist für Hochdruck-Kombination	<i>Hypertension</i>	30

Kardiologen-Kongress, Mannheim

Alte Herzen: immer mehr möglich	31
---------------------------------	----

Infektionen

Tb-Gefahr auch für Reisende	<i>Lancet</i>	32
Mit Zungenküssen Herpesviren und Kaposi-Sarkom übertragen	<i>N Engl J Med</i>	32

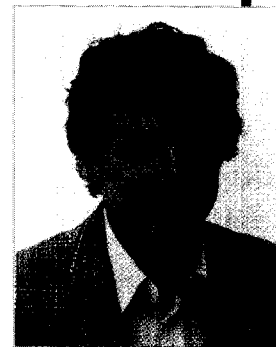
Neurologie

Bei Migräne ist der Hirnstamm aktiviert	<i>Lancet</i>	34
Seit zehn Jahren erfolgreiches Antidepressivum	<i>Clin Psychiatry</i>	34
Chorea Huntington: Vorboten im asymptomatischen Stadium	<i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i>	34

Editorial

Intellektuelle Herausforderung

Die hormonellen Regelkreise des Menschen sind fein verwoben, und deshalb kann man endokrinologische Entscheidungen oft nur mit gehörigem Durchblick treffen. Ein paar Beispiele finden Sie auf S. 16 und 17. So etwa wird beim Schilddrüsen-Screening allzu oft nicht an eine sekundäre (hypophysäre) oder gar eine tertiäre (hypothalamische) Hypothyreose gedacht.



Allzu laborgläubig sollte man auch nicht bei „Hyperprolaktinämie“ sein. Es gibt Gründe für falsch positive Werte, neben der Makroprolaktinämie auch die physiologische Erhöhung bei Stress, Schmerz, Anstrengung und Schwangerschaft und die unphysiologische unter verschiedenen Medikamenten. Ein Fall für den Spezialisten (und alle Interessierten) ist die testikuläre Feminisierung.

Auf eine wichtige Konsequenz hormoneller Interaktionen weist B. M. Arafah hin (*NEJM* 344, 2001, 1743-1749): Frauen unter Östrogen-Ersatztherapie brauchen mehr Thyroxin (zur Substitution bei Hypothyreose bzw. Suppression nach Schilddrüsenkarzinom).

Auch bei der geläufigen Endokrinopathie Diabetes mellitus sind viele Zusammenhänge noch undurchsichtig. Dazu gehört die Entwicklung einer Nephropathie. Um den Vorzug bei ihrer Prävention konkurrieren ACE-Hemmer und AT₁-Blocker – trotz neuer Studiendaten mit ungewissem Ausgang.

Dr. med. Wilfried Ehnert