

## Bewegungsapparat

- Arthritis: DXA hilft bei Frühdiagnose *Ann Rheum Dis* 12  
Mehr Hüftfrakturen in der Menopause nach Zyklusschwankungen *Am J Epidemiol* 12  
Kalzium/Vitamin D-Substitution bei Osteoporose *Symp.* 12

## Blut und Gefäße

- Koronärprävention nach PTCA *ACC Current Journal Review* 13  
Statine senken nicht nur die Blutfettwerte *JAMA* 13  
Akuter ischämischer Insult:  
Bei Lyse-Therapie Richtlinien beachten! *Stroke* 13  
Periphere Verschlusskrankheit:  
Weiter gehen mit Pentoxifyllin *Symp.* 14  
Ambulant oder stationär bei tiefer Venenthrombose? *BMJ* 14  
Statin-Monotherapie senkt Lipide effektiv *Am J Cardiol* 14

## Diabetes

- Kindlicher Typ-1-Diabetes:  
Geburtsgewicht ist ein Risikofaktor *BMJ* 16  
Octreotid verhindert Glaskörperblutungen *Horm Metab Res* 16  
Diabetes und multiple Sklerose –  
gibt es Gemeinsamkeiten? *J Immunol* 16

## Gastroenterologie

- Forensische Medizin: Diagnose eines  
Morbus Wilson nach Feuerbestattung *Lancet* 18  
Colitis ulcerosa und PSC: weniger Kolondysplasien  
unter Ursodeoxycholsäure *Ann Intern Med* 18  
Kryptogene Lebererkrankung: Welche Rolle  
spielen Keratin-8-Mutationen? *N Engl J Med* 18  
Chronische Hepatitis C: Mistelextrakt bessert  
Transaminasen und Lebensqualität *Complement Ther Med* 19  
Postprandiale Refluxbeschwerden: Spazierengehen  
und Kaugummikauen hilft *Aliment Pharmacol Ther* 19

## Geriatric

- Auch vaskuläre Demenzen und Mischformen  
sprechen auf innovatives Antidementivum an *Symp.* 20  
Grippeimpfung bei Älteren:  
Adjuvans optimiert Influenza-Vakzine *Vaccine* 20  
Stress und Immunsystem *J Neuroimmunol* 20

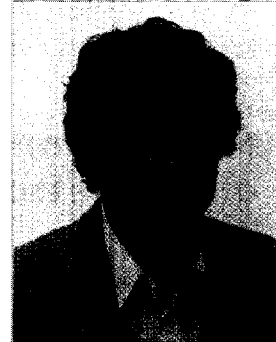
## Herz/Kreislauf

- Linksventrikuläre Hypertrophie:  
Einfluss der Sexualhormone *Lancet* 37  
Sexualleben: kein Durchhänger mit Valsartan *Am J Hypertens* 37  
Mit Atorvastatin werden EAS-Vorgaben erreicht *Acta Cardiol* 37  
Angioplastie: Restenosen-Rate  
mit Spezial-ASS senken? *Proc Natl Acad Sci USA* 38  
Stoffwechselneutrales Antihypertensivum:  
Abnehmen mit Hochdruck *Herz* 38  
Chronische Herzinsuffizienz: Betablocker  
bessern die Prognose *Symp.* 38  
Rätselhafte Synkopen – bei Anruf Herzstillstand *Lancet* 39  
Kardioversion bei Vorhofflimmern *N Engl J Med* 40  
Koronare Eingriffe: Kreatinkinase-Anstieg  
gering halten *Circulation* 40  
ACE-Hemmer-Langzeittherapie:  
Ischämieschutz für Bypass-Patienten *Am J Cardiol* 40

## Editorial

### Neues von gestern

Manchmal ist eine gut abgelagerte Publikation interessanter als eine brandneue. Die jüngste Diskussion um die Nebenwirkungen eines Statins erscheint leicht irrational, wenn man z. B. rekapituliert, was R. H. Knopp in einer Übersicht („Drug treatment of lipid disorders“) im *NEJM* vom 12. August 1999 geschrieben hat. Darin waren bereits alle aktuellen CSE-Hemmer, vom Lovastatin zum Cerivastatin, vertreten.



Für die Substanzklasse wurden als Nebenwirkungen u. a. Konzentrations- und Schlafstörungen, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Hepatitis, Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Muskelschmerzen oder -schwäche und Rhabdomyolyse mit Nierenversagen erörtert. Vor der Kombination hochdosierter Statine mit Fibraten wurde gewarnt.

Wenn eine gravierende dieser Nebenwirkungen unter einem bestimmten Statin gehäuft aufgetreten ist, so rechtfertigt das dessen Rücknahme, nicht aber Rundumschläge im Stil einer Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V., in der gefordert wird, Medikamente dürften nicht schaden statt zu helfen. Ein Patient mit einem Gesamtcholesterin von 500 mg/dl, der eine Bypass-Operation hinter sich hat, braucht ein Statin und meist noch einen zweiten Lipidsenker (z. B. Colestyramin) – und sorgfältige Überwachung.

Dr. med. Wilfried Ehnert