

Herzinfarkt-Studien

**Frauen und Senioren kommen zu kurz**

**Bis 1990 waren Frauen und Patienten über 75 in KHK-Studien unterrepräsentiert. Seitdem hat man in den USA versucht, diese Situation durch staatliche Anreize zu verbessern.**

Um den Erfolg dieser Maßnahme zu überprüfen, wurden die Datenbanken nach randomisierten kontrollierten Studien durchsucht, die sich mit Pharmakotherapie oder Angioplastie bei Herzinfarkt oder instabiler Angina pectoris befassten; ausgewertet wurden 593 Studien.

**KHK  
Frauen  
Senioren**

Der Anteil der Patienten über 75 stieg von 2% in den Jahren 1966 bis 1990 auf 9% in den Jahren 1991 bis 2000 an, doch tatsächlich macht diese Altersgruppe heute 37% aller

Infarktpatienten aus. Auch der Prozentsatz der Frauen nahm von 20% auf 25% zu, lag damit jedoch ebenfalls weit unter dem wahren Anteil weiblicher Infarktpatienten (43%).

**FAZIT: Im Sinne einer Evidenz-basierten Medizin ist es nötig, dass klinische Studien mehr als bisher mit repräsentativen Stichproben durchgeführt werden.** (re)

**R** Lee PY et al.: Representation of elderly persons and women in published randomized trials of acute coronary syndromes. *JAMA* 286 (2001) 708-713  
**X Bestellnr. der Arbeit 014545**

Nachlässig ausgefüllte Totenscheine

**Todesursache zu 50% inkorrekt**

**Da Todesursachen-Statistiken oft für weitreichende Entscheidungen herangezogen werden, ist der korrekt ausgefüllte Totenschein auch ein wichtiger Dienst an den Lebenden.**

In einer großen US-Klinik wurden die von Klinikärzten ausgefüllten Totenscheine von 494 Verstorbenen mit den jeweiligen Autopsieberichten verglichen.

Als korrekt ausgefüllt galt der Schein, wenn eine schlüssige Kausalkette unmittelbare Todesursache – mittelbare Ursache – Grunderkrankung angegeben war und mögliche Begleiterkrankungen, die zum Tod beigetragen haben könnten, aber nicht ursächlich zum Ableben führten, aufgelistet

mechanische Entkoppelung als Todesursache angegeben oder Glieder der Kausalkette vertauscht. Bei den korrekt ausgefüllten Dokumenten bescheinigten die Klinikärzte in 49% eine andere Todesursache als die Pathologen. Am häufigsten bestanden Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Grunderkrankung.

**FAZIT: Die im Totenschein angegebenen Todesursachen können nicht als verlässliche Basis für Statistiken gebraucht werden, da Totenscheine von Klinikärzten oft unvollständig oder nicht korrekt ausgefüllt werden. Wünschenswert wäre eine engere Zusammenarbeit mit den Pathologen und intensivere Schulungen.** (Ko)

**S** Smith AE et al.: Problems with proper completion and accuracy of the cause-of-death statement. *Arch Intern Med* 161 (2001) 277-284  
**X Bestellnr. der Arbeit 014325**

**Todesursache  
Totenschein  
Epidemiologie**

waren. In einem zweiten Schritt wurde dann verglichen, ob Pathologen und Klinikärzte zum gleichen Ergebnis bezüglich der Todesursache gekommen waren.

41% der Totenscheine waren nach der o. g. Definition nicht korrekt ausgefüllt. So wurden oft unspezifische finale Mechanismen wie elektro-

Schlafmangel so gefährlich wie Alkohol	Laryngoscope	28
Was Insomnie und Alkoholismus verbindet	Am J Psychiatry	28

**Schmerz**

Triptane früher einsetzen?	CNS Drugs	29
Postoperative Opioid-Analgesie ohne Immunsuppression	Anesth Analg	29
Ambulante Schmerzpatienten: Wer braucht multidisziplinäre Therapie?	J Orthop Sports Phys Ther	30
Diskussion um Cannabinoide: Marihuana als Schmerzmittel?	BMJ	30
Gibt es Ischialgie-Bakterien?	Lancet	32
Rückenmarksverletzung – häufig therapierefraktäre Schmerzen	Arch Phys Med Rehabil	32
Schmerzbewältigungs-Strategien: Einflussfaktoren auf das Befinden	Arthr Care Res	32
Phantomschmerzen: SDT-Therapie erfolgreich getestet	Lancet	33

**Urologie**

Akutes Skrotum: mit CRP Epididymitis abgrenzen	Eur Urol	34
Nephrolithiasis: Wie man sich bettet, so liegen die Steine	J Urol	34
Benigne Prostatahyperplasie: Suprapubische Prostatektomie sicher und effektiv	J Urol	34

**Umweltmedizin**

Gonadotoxischer Effekt: Senfgas legt auch die Hoden lahm	Urology	38
Gemeinsame genetische Basis? Umwelt-Intoleranz und Panik-Störungen	J Allergy Clin Immunol	38
Missbildungsrisiko in der Nähe von Mülldeponien	BMJ	38



**Mehr Werbung, aber auch mehr Überwachung?** 36

MED-INFO		39
Impressum		26
Bestellcoupon		32

**Was bedeuten die Symbole?**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                       |
| <b>C</b> Fall-Kontroll-Studie  | <b>R</b> Randomisiert-kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht           | <b>S</b> Sonstige Studienarten             |
| <b>K</b> Kohortenstudie        | <b>Ü</b> Übersicht                         |