

## Wirbelsäule

Zervikale Myelopathie: Operieren? Warten?	<i>Rheumatology</i>	14
Alternative Schmerztherapie: Massage gegen LWS-Beschwerden	<i>Arch Intern Med</i>	14
Akupunktur bei HWS-Schmerzen	<i>BMJ</i>	14
Nicht besser als Placebo: Schmerzbestrahlung bei Lumbalsyndrom	<i>Z Orthop</i>	15
In der Schwangerschaft: Rückenschmerzen nicht immer harmlos	<i>Z Orthop</i>	15

## Periphere Schmerzen

Patellarsehnen-Tendopathie: Schonung nicht angesagt – welche Übungen sind am besten?	<i>Br J Sports Med</i>	16
Bei Sakroiliitis auch an die seltene Lokalisation einer Gicht denken!	<i>J Clin Rheumatol</i>	16
Knochenmark-Ödem im Sprungbein: Schmerzlinderung mit Prostagylin-Analogen	<i>J Bone Joint Surg</i>	16
Selten diagnostiziert: Periostalgia pubis kann chronische Bauchschmerzen verursachen	<i>J Clin Rheumatol</i>	17
Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie: Muskelschmerzen haben viele Ursachen	<i>Symp.</i>	17
MRT-Abklärung vermeidet Biopsie: Periostitis der Adduktoren	<i>Am J Roentgenol</i>	18
Kortikosteroid-Injektionen bei Tendopathien?	<i>BMJ</i>	18
Bewegungsschmerz frühzeitig behandeln: Schmerz-Controlling mit Retard-Opioiden	<i>Symp.</i>	18

## Chirurgie

Gelenkflächen-Defekte im Knie: Autologes Knorpeltransplantat ist kein Allheilmittel	<i>Operat Orthop Traumatol</i>	20
Morphin am besten schon vor Knie-OP!	<i>Anesth Analg</i>	20
Hallux rigidus: Was hilft vor einer Operation?	<i>J Bone Joint Surg Br</i>	20

## State of the Art

Diagnose und Therapie der Arthrose	21
------------------------------------	----

## Traumata

Fraktur des Großzehen-Sesambeins: Abtanzen, bis der Arzt kommt	<i>J Emerg Med</i>	22
Wachstumsfaktoren als neue Option: „Turboheilung“ von Sehnen möglich?	<i>Med Sci Sports Exerc</i>	22
Moderne Homöopathika bei Sportverletzungen	<i>Symp.</i>	22
Schädelverletzungen: Halskrawatte besser nur möglichst kurz belassen	<i>Anaesthesia</i>	23
Pseudarthrosen lassen sich mit Stoßwellen heilen	<i>Clin Orthop</i>	23

Impressum	20
-----------	----

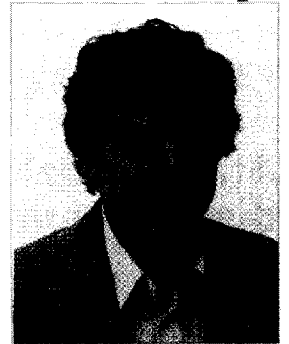
### Was bedeuten die Symbole?

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

## Editorial

### Nobody is perfect

Unter einem Patienten mit Claudicatio intermittens stellt man sich normalerweise einen in den „besten“ Jahren vor, die Zigarette im Mundwinkel, und auf jeden Fall mit einer Menge Arteriosklerose in den peripheren Arterien. Gelegentlich können auch andere obliterierende Arteriopathien dahinter stecken. Mit einem Leistungssportler bringt man das Phänomen in aller Regel nicht in Verbindung.



Eine niederländische Arbeitsgruppe rekrutierte für eine Studie 80 Ausdauer-Athleten, die über Ischämie-Schmerzen in den Beinen klagten (*Lancet* 359, 2002, 466-473). Die Beschwerden in 58 von 92 Beinen konnten auf Strömungsprobleme der iliakalen Arterien zurückgeführt werden; meist handelte es sich um ein Abknick-Phänomen (kinking). Bei 23 Beinen führte man eine OP durch (Bauchschnitt und Mobilisation des verklemmten Gefäßes). Der Eingriff war stets erfolgreich; die Sportler konnten sich wieder voll dem Wettkampf hingeben.

Eine solche Ätiologie der Claudicatio gab es bisher nicht, weil man sie nicht verifizieren konnte. Mit Doppler-Sonographie und Kernspin-Angiographie stellt man heute Diagnosen, ermöglicht man Therapien, die Olympioniken auf das Treppchen verhelfen – aber sammeln wir nicht gern Medaillen? Es sollte nur genug übrig bleiben für die gewöhnlichen Raucherbeine, die Rheumatiker und die Kreuzgeplagten.

Dr. med. Wilfried Ehnert