

Rheumatologie

Arthritis und Arthrose: COX-2-Hemmer zeichnen sich durch überlegene Verträglichkeit aus *Lancet* 38
 Fitnesstraining bessert Fibromyalgie *BMJ* 38
 Neue Indikation für **Infliximab**: Bechterew mit TNF-Antikörper stabilisieren *Symp.* 40
 Rheumatoide Arthritis: Bei Hautläsionen nicht nur an Vaskulitis denken! *Dtsch Med Wochenschr* 40
 Rheumatoide Arthritis: Methotrexat senkt die Mortalität *Lancet* 40

Schlaf

Zirkadianer Rhythmus prämenstruell verschoben *Psychiatry Clin Neurosci* 42
 Verwechseln Schlaflose Schlaf- und Wach-Phasen? *Sleep* 42
 Die Natur des Nickerchens: ein 12-h-Slow-wave-Zyklus *Clin Neurophysiol* 42
 Primäre Insomnie: Hilfsstrategien haben oft gegenteiligen Effekt *J Nerv Ment Dis* 42

Schmerz

Rheumatische Erkrankungen: Opioide verhindern Schmerz-Chronifizierung *Symp.* 43
 Kinder mit Kopfschmerz: Beschwerden genau analysieren *Curr Opin Neurol* 43

steno steno steno steno

Parkinson durch Milchprodukte 43
 Depressive Epileptiker 43
 Stammzellen gegen Sichelzellen 43
 Postpartale Depression 43

Sexualmedizin

Effektivität von Präservativen: STD-Infektiosität bestimmt Langzeitnutzen von Kondomen *Sex Transm Dis* 44
 Keine Altersgrenze bei sexuell übertragbaren Krankheiten *J AM Geriatr Soc* 44

Kongress Suchtmedizin, Berlin

Auf der Suche nach Leitlinien 45

MED-INFO 46

Impressum 38

Bestellcoupon 47

Palliativmedizin bei Herzinsuffizienz

Die Versorgung muss besser werden!

Die mittlere Überlebenszeit der Herzinsuffizienz ist mit 16 Monaten nach der ersten stationären Krankenhausbehandlung wesentlich niedriger als bei vielen Krebserkrankungen. In England wurde die Rolle der Ärzte bei der Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz im Endstadium untersucht.

Hausärzte, Kardiologen, Geriater, Allgemeinmediziner und Spezialisten für Palliativmedizin tauschten in Gesprächsrunden ihre Erfahrungen mit Herzinsuffizienz-Patienten.

Man war sich einig, dass die palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz im Endstadium verbessert werden muss. Ein System mit dem Hausarzt als zentraler Leitfigur wurde favorisiert. Die Versorgung der Patienten durch spezialisierte Palliativmediziner wurde eher kritisch gesehen. Die Organi-

sation des Gesundheitssystems macht eine optimale palliativmedizinische Versorgung der Patienten zumindest in England schwierig.

Die Aufgaben der Pfleger und Krankenschwestern, die die Patienten ambulant betreuen, sowie der Sozialdienste sollen ausgeweitet und aufgewertet werden. Ganz wichtig ist die Verbesserung der Kommunikation zwischen allen Ärzten, Schwestern und sonstigen Betreuern, die diese Patienten behandeln. (MO)

S Hanratty B et al.: Doctors' perceptions of palliative care for heart failure: focus group study. *BMJ* 325 (2002) 581-585

✕ Bestellnr. der Arbeit 024123

terminale Herzinsuffizienz Palliativmedizin Lebenserwartung Hausarzt

DAZUGELERNT

Das Brugada-Syndrom sollte man kennen ...

„Ein bisher gesunder 50-Jähriger wurde mit Kammerflimmern aufgefunden. Die Sanitäter defibrillierten erfolgreich.“

In der Klinik wurde ein Herzkatheter geschoben: normaler Ventrikel, normale Koronarien. Das EKG war regelrecht mit Ausnahme einer ST-Hebung in V1 und V2 und eines inkompletten Rechtsschenkelblocks. Wir vermuteten ein Brugada-Syndrom und implantierten einen ICD.

Wegen schlechter O₂-Sättigung wurde ein CT gemacht. Es zeigte eine Embolie in der rechten Pulmonalarterie; Ausgangspunkt war eine tiefe Venenthrombose. Wir begannen

eine Therapie mit fraktioniertem Heparin; bald waren die EKG-Anomalien verschwunden. Inzwischen fühlt sich der Patient wohl; der ICD ist innerhalb von 20 Monaten nie in Aktion getreten. Eine Gerinnungsstörung als Ursache der Thromboembolie ließ sich nicht eruieren.

Das Brugada-Syndrom ist eine Ursache für Kammerflimmern ohne organische Veränderungen. Die Kriterien sind nicht sehr stringent. Weniger hochspezialisierte Ärzte wären gar nicht auf diese (kosten-trächtige) Fehldiagnose gekommen.“

Dr. S. R. Vavricka, Innere Medizin der Univ.-Klinik Zürich

Was bedeuten die Symbole?

A Anwendungsbeobachtung	M Metaanalyse
C Fall-Kontroll-Studie	R Randomisiert-kontrollierte Studie
F Fallbericht	S Sonstige Studienarten
K Kohortenstudie	U Übersicht