

Osteoporose

Einer Fraktur folgt gern die nächste	<i>Osteoporos Int</i>	13
Wer profitiert von der Knochendichtemessung?	<i>JAMA</i>	13
Höhere Sterblichkeit bei Osteoporose	<i>Osteoporos Int</i>	13
Kaffee und Osteoporose	<i>Food Chem Toxicol</i>	14
Hüftfrakturen bei Senioren: Heilung ist immer Teamwork	<i>Mt Sinai J Med</i>	14
Risedronat einmal wöchentlich – empfehlenswert	<i>Symp.</i>	14
Skelettfrakturen beim Prostatakarzinom	<i>J Urol</i>	16
Strontium verringert Frakturrisiko	<i>J Clin Endocrinol Metab</i>	16
Osteoporose lässt Männerarme brechen	<i>Osteoporos Int</i>	16

Varia

„Frozen Shoulder“: Am besten helfen Krankengymnastik und viel Geduld	<i>Orthop Praxis</i>	17
Kreuzschmerzen – diagnostische Strategien	<i>Ann Intern Med</i>	17
Karpaltunnelsyndrom: Handgelenk postoperativ mobilisieren!	<i>Wien Med Wschr</i>	17
„Fahrradfahrer-Lähmung“ – zu heftig downhill	<i>J Neurol</i>	18
Spinale Manipulation: Schlaganfall nach HWS-Therapie	<i>J Neurol</i>	18
Lumbalgie bei Tauchern: Dahinter kann eine Dekompressionskrankheit stecken	<i>Dtsch Med Wochenschr</i>	19
Akupunktur gegen Kreuzschmerzen: Schmerzen gebessert, nicht aber die Mobilität	<i>Pain</i>	19
Schultergelenk-Luxation: Wie kann die hohe Rezidivrate gesenkt werden?	<i>Injury, Int C Care Injured</i>	19
Nach Steroid-Injektion ins Knie – liegen oder gehen?	<i>Rheumatol Int</i>	20
Glucosaminsulfat – die Progression der Gonarthrose bremsen	<i>Arch Intern Med</i>	20
Gelenkpunktion – besser mit Ultraschall	<i>J Rheumatol</i>	20

Sportmedizin

Bizeps-Schwellung bei Bodybuildern	<i>Emerg Med J</i>	21
Patient mit Schulterprothese: Sportfähigkeit individuell beurteilen	<i>Sportverl Sportschad</i>	21
Bänderrisse etc.: Welcher Sport ist (Gelenk-)Mord?	<i>Dtsch Z Sportmed</i>	22
Augenverletzungen beim Kopfball: ohne direkten Augenkontakt keine Retinablutung	<i>Arch Pediatr Adolesc Med</i>	22
Nach Kreuzband-OP: Niederfeld-MRT statt Arthroskopie	<i>Dtsch Z Sportmed</i>	22
Impressum		17
Med-Info		23

Was bedeuten die Symbole?

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

Editorial

Mit langem Atem

Jeder therapeutischen Entscheidung sollte die Kenntnis des natürlichen Verlaufs dessen zugrunde liegen, was man günstig beeinflussen will. Damit ist es allerdings nicht immer weit her. So wird z. B. die idiopathische Skoliose seit Jahr und Tag unter der Vorstellung behandelt, man habe es mit einem Leiden von schlimmer Prognose zu tun, das den Betroffenen unausweichlich zum Invaliden macht.



Eine amerikanische Meilenstein-Studie räumt nun mit derlei Vorurteilen auf (S. L. Weinstein et al., *JAMA* 289, 2003, 559-567). Zwischen 1932 und 1948 waren 444 Patienten mit juveniler idiopathischer Skoliose in Iowa City registriert worden. 50 Jahre später konnte man 117 von ihnen, die ohne Therapie geblieben waren, mit 62 Kontrollpersonen vergleichen.

Die Rückgratverkrümmung schien das Leben der Patienten nicht wesentlich beeinträchtigt zu haben. Sie hatten ähnlich oft wie andere Menschen geheiratet und auch nicht weniger Kinder bekommen, die meisten hatten normal gearbeitet, Depressionen traten nicht vermehrt auf, neurologische Probleme kamen nicht vor. Rückenschmerzen gab es bei ihnen etwas häufiger als bei den Kontrollen, und sie waren mit ihrem Körper auch nicht ganz so zufrieden. – Die Ergebnisse schließen nicht aus, dass Maßnahmen wie Korsett oder Fusions-OP in Einzelfällen sinnvoll sind. Mehr denn je sollte man aber die Betroffenen in die Entscheidung einbeziehen.

Dr. med. Wilfried Ehnert