

Angina pectoris: PETN-Wirkung im Vergleich	Symp.	28
Herzinfarkt: Valsartan ist Captopril ebenbürtig	Symp.	30
Skelettmyoblasten erneuern nekrotisches Myokardgewebe	Lancet	30
Müsli und Vollkornbrot schützen vor KHK	JAMA	30
CHARM: AT ₁ -Blocker bei Herzinsuffizienz	Lancet	32
Ibuprofen schwächt ASS-Wirkung bei kardiovaskulären Leiden	Lancet	32

Psychische Erkrankungen

Wie Depressionen früh erkennen?	Brit J Med	34
Antidepressiva: Warum wirkt das S-Enantiomer besser?	Neuropharmacology	34
Bipolare Störungen: Wer ist besonders suizidgefährdet?	J Clin Psych	34

Rheuma

Sicherheit von COX-2-Hemmern: Inzidenz gastrointestinaler Ulzera minimal	J Fam Pract	35
Rheumakranke Frauen: als Mütter oftmals überfordert	Arthritis Rheum	35
steno steno steno steno		35

Schmerz

Neuropathische Schmerzen: Patientenselektion vor Rückenmarksstimulation	Neurosurgery	36
Opioide auch beim Nicht-Tumorschmerz	Symp.	36
Kopfschmerz – für jeden das Richtige	JAMA	36

Umweltmedizin

Dicke Luft in Klassenzimmern	Indoor Air	37
Schadet Schwangeren Fischverzehr?	JAMA	37
Temperatur-Extreme und Mortalität	Am J Epidemiol	37
Chlorierung Ursache von Fehlbildungen?	Arch Environ Health	37
MED-INFO		38
Impressum		32
Bestellcoupon		39

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 |

Die Screening-Teilnahme fördern

Britische Allgemeinärzten gingen der Frage nach, ob sich durch Aufklärung über das individuelle Risiko die Bereitschaft zur Beteiligung an Vorsorgeuntersuchungsprogrammen erhöhen lässt.

Eine individuelle Risikoaufklärung erhöhte die Beteiligung (OR: 1,5). Eine Bewertung, ob der erhöhten Beteiligung eine mündige Entscheidung zugrunde lag, war aufgrund der wenigen konsistenten Ergebnisse zu Ver-

ständnis- bzw. Motivationsparametern nicht möglich.

FAZIT: Eine individuelle Risikoaufklärung ist zur Förderung der öffentlichen Gesundheit sinnvoll. Um eine mündige Entscheidung zur Teilnahme an Vorsorgeprogrammen zu erreichen, müssen allerdings gezielte Maßnahmen entwickelt werden. (CE)

U Edwards A et al.: Effects of communicating individual risks in screening programmes: Cochrane systematic review. *BMJ* 327 (2003) 703-707
 ✕ Bestellnr. der Arbeit 033547

Überlastung auf Kosten der Patienten?

Schweizer Unternehmensberater untersuchten die Situation der Klinikärzte in einem Lehrkrankenhaus.

Sowohl Assistenz- als auch Oberärzte berichteten von einem Defizit in sechs von zehn Erwartungen an ihre Arbeit. Die größten Defizite waren: mangelnde Freizeit, mangelnde Karriereaussichten und fehlende klare Organisationsstrukturen. 41% der Assistenz- und 43% der Oberärzte waren emotional

ausgebrannt; 34% bzw. 14% entwickelten eine Aversion gegen Patienten.

FAZIT: Ansatzpunkte für Verbesserungen finden sich bei Arbeitsbelastung, Führungsstil und Management sowie der Entwicklung neuer Arbeitsmodelle. (CE)

S Biaggi P et al.: Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents – what can be done? *Swiss Med Wkly* 133 (2003) 339-346
 ✕ Bestellnr. der Arbeit 033549

DAZUGELERNT

Realismus ist unangenehm

Berücksichtigend, dass bei verschiedenen Kliniken keine zufriedenstellende Ergebnisse erzielt wurden, wurde ein neues Konzept entwickelt. Eine 16-jährige Patientin hatte einen metastasierten Tumor, der nicht operativ entfernt werden konnte. Die Überlebenschancen waren auf meine Anweisungen hin geringfügig, ein Versuch zu machen, aber den Aufwand nicht zu überbelten. In der Anamnese, es handelte sich um die Patientin eines inoffiziellen Kollegen mit unklarer Prognose.

Am 14. im nächsten Morgen auf die Station kam. Die Diagnose war Metastasen und es war eine ältere Patientin. In der Anamnese war vor zehn Jahren erfolgreich behandelt worden. Kürzlich hatte man Metastasen festgestellt und eine Chemotherapie begonnen. Sie hatte jetzt eine Neurologie, aber man hatte kurativ behandeln und nicht mit einem fatalen Verlauf gerechnet.

Prof. M. H. A. Tjallingii, Dept. of Cancer, Univ. Sydney