

Zu diesem Heft

ZITAT DES MONATS

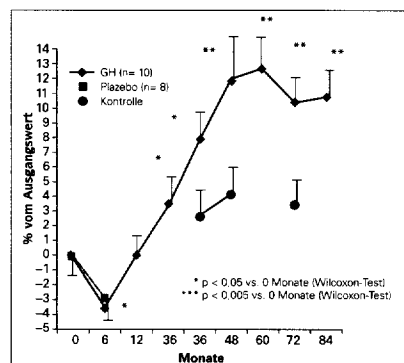
ES GIBT KEINEN GRÖßEREN TROST FÜR DIE
MITTELMÄSSIGKEIT, ALS DASS DAS GENIE NICHT
UNSTERBLICH SEI.

(JOHANN WOLFGANG VON GOETHE)

B. Wilhelm et al.
Wachstumshormon und Knochen

Originalarbeit, Seite 569

Ein Wachstumshormonmangel zieht häufig eine Verringerung der Knochendichte und eine dadurch bedingte Steigerung der Frakturrate nach sich. Es liegt daher nahe zu untersuchen, ob eine Substitution des Wachstumshormons auch eine Erhöhung der Knochendichte und damit auch ein niedrigeres Frakturrisiko bedeutet. B. Wilhelm et al. konnten in ihrer Studie zeigen, dass eine solche Erhöhung der Knochendichte langfristig erreicht werden kann. Dass dies zu einer niedrigeren Frakturrate führen könnte, liegt nahe, konnte in dieser Arbeit wegen geringer Fallzahlen jedoch nicht nachgewiesen werden.



Knochendichte an der LWS (DPA),
in Prozent des alters- und geschlechts-
spezifischen Normalwertes

C. Scheffer et al.
Chronisches Distress-Syndrom
bei Patientinnen mit behandelter
Autoimmunhyperthyreose

Originalarbeit, Seite 578

C. Scheffer et al. haben das noch weitgehend unbekannte und gleichzeitig unstrittene Gebiet des Zusammenhangs von psychischer Belastung und somatischen Folgen bei behandelter Autoimmunhyperthyreose untersucht. Die Ergebnisse weisen eine erhöhte psychische Belastung der Patienten nach, die z. T. auch eine psychologische Behandlung angemessen erscheinen lässt.

M. Skoumal et al.
Gelenkerkrankungen bei primärer
Gelenkhypermobilität

Übersicht, Seite 585

Eine primäre Gelenkhypermobilität kann Ausdruck sehr verschiedener kongenitaler Erkrankungen sein, wie Marfan-Syndrome, Ehlers-Danlos-Syndrome und Osteogenesis-imperfecta-Varianten. Wegen der z. T. lebensbedrohlichen Organmanifestationen, besonders im Bereich der großen Gefäße, sollten diese Patienten und ihre Angehörigen immer einer gründlichen Untersuchung unterzogen werden.



Beispiel der Gelenkhypermobilität

T. Hügler et al.
Abrissfraktur der Spina iliaca anterior
superior bei einem 37-jährigen
Hochleistungssportler

Kasuistik, Seite 626

Mit ihrer Fallbeschreibung weisen T. Hügler et al. darauf hin, dass neben epileptischen Erkrankungen auch die konvulsive Synkope als Ursache eines kurzfristigen Bewusstseinsverlusts in Frage kommt. Eine Verwechslung scheint hier nicht selten aufzutreten. Im vorliegenden Fall liegt der Synkope das Karotissinusyndrom zugrunde, eine Erkrankung, die bei älteren Menschen in bis zu 10% aller Synkopen auftritt. Dies gilt insbesondere dann, wenn bereits eine behandelte Herzinsuffizienz vorliegt.