

**Onkologie**

Fortgeschrittener Lungenkrebs: optimale Therapie gesucht *JAMA* 28  
 Metastasiertes Kolonkarzinom: aussichtsreiche Therapie-Option *N Engl J Med* 28  
 Prostata-CA und Fettsäuren *Am J Clin Nutr* 30  
 Kolorektales CA: FOLFOX-4 als adjuvante Therapie *Symp.* 30  
 Optionen beim Pankreaskarzinom *Lancet* 30  
 steno steno steno *steno* 28

**Pädiatrie**

Bakterielle Antigene schützen Kinder vor Atopie *Lancet* 31  
 Typ-2-Diabetes bei Kindern im Normbereich halten *Symp.* 31  
 Individualisiertes Schema bei Enuresis nocturna *Symp.* 31  
 Sekretionshemmer verkürzt Durchfälle bei Kindern *Symp.* 32  
 Diabeteskinder: Zöliakie? Thyreoiditis? *Dtsch Med Wochenschr* 32  
 Analgesie in der postoperativen Nachsorge zu Hause *Symp.* 34  
 Varizellen-Impfung für Kinder *Clin Microbiol Infect* 34  
 Was tun bei Tonsillitis, Pharyngitis und Co.? *Praktische Pädiatrie* 34  
 Knaben haben häufiger Leseschwäche als Mädchen *JAMA* 35  
 Kindstod: Münchhausen-by-proxy-Syndrom? *BMJ* 35  
 @ SITE-SEEING IMPFEN im Internet 32

**Kongress Kinderheilkunde / Jugendmedizin**

Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen 36

**Psychische Erkrankungen**

Misshandelte Frauen werden depressiv *BMJ* 37  
 Homosexuelle sind öfter psychisch krank *Am J Psychiatr* 37

**Umweltmedizin**

Ätiologie des Pankreaskarzinoms *Can J Public Health* 38  
 Schimmelpilze im Hausstaub *Indoor Air* 38  
 Quecksilber in Fisch: Nerven und Herz leiden *J Pediatr* 38

MED-INFO 39

Impressum 30

Bestellcoupon 35

**Was bedeuten die Symbole?**

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

**Leitlinien über alles?**

Als ein Qualitätsmaß gilt der Umfang, in dem Evidenz-basierte Empfehlungen in die Praxis umgesetzt werden.

In den USA ist daraus ein rigides System erwachsen, in dem die Nichteinhaltung fixer Richtlinien zu Abschlägen seitens der Kasse führt. Anhand des Kolonkarzinom-Screenings, bei dem eine Teilnehmerate von 65% aller Personen über 52 Jahren gefordert wird, wurde gezeigt, dass Ärzte, die individuelle Aspekte bei ihren Patienten berücksichtigen, deswegen keine schlechtere Medizin machen. So ist

**Qualitätskontrolle Leitlinien**

das Screening z. B. nicht sinnvoll bei sehr alten und/oder inoperablen Menschen mit multiplen schweren Begleiterkrankungen oder wenn es vom Patienten schlichtweg abgelehnt wird. Der Mensch als Individuum und die darauf basierende ärztliche Entscheidung müssen immer noch Vorrang haben. (Ko)

**S** Walter LC et al.: *Pitfalls of converting practice guidelines into quality measures.* *JAMA* 291 (2004) 2466-2470  
 ✕ Bestellnummer 042695

**Fachwissen und Respekt sind gefragt**

In Liverpool wurden Krebspatienten direkt befragt, was ihnen im Umgang mit dem Arzt wichtig ist.

In semistrukturierten Interviews berichteten 39 Frauen mit Brustkrebs, was sie an Ärzten besonders schätzen.

Am wichtigsten war das Vertrauen in die Kompetenz des Arztes. Diese teilt sich Patienten durch effizientes Handeln,

**Arzt-Patient-Gespräch Kommunikationsstrategien**

gute Organisation und Offenheit in Bezug auf die Erkrankung mit. Dabei begrüßen die meisten eine positive Sichtweise. An zweiter Stelle stand die persönliche Beziehung zum Arzt, in der beide sich als Individuen betrachten. Am

besten gelingt dies durch kurze nicht krankheitsbezogene Gespräche oder durch eine Handlung des Arztes, zu der er nicht verpflichtet ist. Betroffene möchten als Teil des Teams im Kampf gegen den Krebs respektiert werden. Dazu gehören das Gespräch mit dem voll bekleideten Patienten und die Freiheit, ärztlichen Entscheidungen zuzustimmen oder sie abzulehnen. (DS)

**S** Burkitt Wright E et al.: *Doctor's communication of trust, care, and respect in breast cancer: a qualitative study.* *BMJ* 328 (2004) 864-867  
 ✕ Bestellnummer 042312

**DAZUGELERNT**

**Ein Albtraum**

Nach einem hektischen Tag in einer Ambulanz-Klinik war ich gerade am Einschlafen, als mir durch den Kopf schoss, ich könnte einer Patientin die falsche Dosis verschrieben haben – war mir aber auch nicht sicher, ob es nicht ein Traum war. Ich eilte in die Klinik, schreckte den Nachtportier

auf und wühlte in den Akten. Ich hatte nicht geträumt... Am nächsten Morgen korrigierte ich den Fehler. Es beunruhigte mich aber, dass ich die Panne beinahe als Schlaf-Phänomen abgetan und nichts unternommen hätte.“

*Dr. I. R. Edwards, WHO Drug Monitoring, Uppsala, Schweden*