

Inhalt

- 3 EDITORIAL
- 4 ADVISOR-BOARD
Vorstellung des wissenschaftlichen Beirats
- 6 UNWOHLSEIN UND STOFFWECHSELCHAOS
56-Jähriger Typ-II-Diabetiker stellt sich mit Erschöpfung, nächtlichem Schwitzen, Atemnot, geringer Libido und häufigem Wasserlassen vor.
- 8 ERSCHÖPFUNGSZUSTAND UND ZUNGENBRENNEN
Es wird eine 28-Jährige mit Schwindelattacken, Konzentrationsstörungen, Muskel-, Gelenk-, und Verdauungsbeschwerden sowie Haarausfall, depressiver Verstimmung und Trockenheitsgefühl in den Augen in der Praxis vorgestellt.
- 10 AKUTES VORHOFFLIMMERN MIT ATEMNOT UNTER BELASTUNG
18-jähriger Mann leidet bei geringster Anstrengung unter Atemnot und Übelkeit.
- 15 GELENKBESCHWERDEN UND ERSCHÖPFUNGSSYNDROM
21-Jährige klagt nach Urlaub über Erschöpfung, schmerzhaft wandernde Gelenkbeschwerden und unregelmäßigen Stuhlgang.

Verlag (zugleich Anschrift der Verantwortlichen)

Otto Hoffmanns Verlag GmbH
Arnulfstraße 10, 80335 München
Tel.: 0 89/54 58 45-0; Fax: 0 89/54 58 45-20

Geschäftsführer

Dr. med. Henning Große-Nordhaus

Redaktion Medizin

Dr. Jutta Banzer (verantwortlich)

e-mail: banzer@ohv-online.de

Anzeigen

Edeltraud Koller (verantwortlich)

Anzeigenpreisliste Nr. 1 vom 1. 1. 2004

Verlags- und Verkaufslitung

Robert Bogner

Erscheinungsweise 4 mal jährlich

Herstellung und Druck

Druckhaus Dierichs Akzidenz GmbH,
Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

Allgemeines

IM „Interdisziplinäre Medizin“ ist eine Fachpublikation für Ärzte. Weitergabe von Originalheften sowie Nachdruck und andere Vervielfältigungen nur mit schriftlicher Zustimmung des Verlages. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Gewähr übernommen. Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Mit Einsendung eines Beitrages erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass dieser ganz oder teilweise offline oder online gedruckt oder in eine Datenbank eingespeichert werden kann. Mit Honorarzahung sind weitere Ansprüche abgegolten.

IM

Interdisziplinäre Medizin



Und das Leben fühlt sich gut an.

Bestens versorgt mit Euthyrox

- bei Hypothyreose
- bei euthyreoter Struma
- nach Strumaresektion



www.schilddruese.net

Euthyrox®. Wirkstoff: Levothyroxin-Natrium. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Tablette (rund mit Kreuzbruchrille) Euthyrox 25/50/75/100/125/150/175/200 µg enthält 25/50/75/100/125/150/175/200 µg Levothyroxin-Natrium. Sonstige Bestandteile: Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Gelatine, Lactosemonohydrat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Euthyrox 25-200 µg: Benigne Struma m. euthyreoter Funktionslage, Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Suppressionstherapie b. Schilddrüsenmalignom. Zusätzlich für Euthyrox 25-100 µg: Begleitther. bei thyreostat. Hyperthyreose-Behandlung nach Erreichen d. euthyreoten Funktionslage. Zusätzlich für Euthyrox 100/150/200 µg: Schilddrüsen-suppressionstest. **Gegenanzeigen:** Unverträglichkeit gegen Wirkstoff od. Hilfsstoffe. Unbehandelte NNR-Insuffizienz, unbehandelte Hypophyseninsuffizienz, unbehandelte Hyperthyreose. Ther. nicht beginnen bei akutem Myokardinfarkt, akuter Myokarditis, akuter Pankarditis. **Nebenwirkungen:** Bei Unverträglichk. d. Dosisstärke (Einzelf.) od. Überdosierung (bes. bei zu schneller Dosissteigerung zu Beginn d. Behandl.): Tachykardie, Herzklopfen, Herzrhythmusstör., pektangin. Zustände, Kopfschmerzen, Muskelschwäche u. Krämpfe, Hitzegefühl, Fieber, Erbrechen, Menstruationsstör., Pseudotumor cerebri, Tremor, innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Hyperhidrosis, Gewichtsabnahme, Diarrhoe. Bei Überempfindlichkeit allerg. Reaktionen mögl. **Sonstige Hinweise:** Bei Schwangerschaft konsequente Weiterbehandl. Die während der Laktation in die Muttermilch sezernierte Schilddrüsenhormonmenge reicht zur Entwicklung einer Hypothyreose od. TSH-Suppression beim Säugling nicht aus. In Schwangerschaft kontraindiziert als Begleitther. zu Thyreostatika. Vor Beginn d. Ther. ausschließen bzw. behandeln: Koronare Insuffizienz, Angina pectoris, Arteriosklerose, Bluthochdruck, Hypophysen- bzw. NNR-Insuffizienz u. Schilddrüsenautonomie. Bei Koronarinsuffizienz, Herzinsuffizienz, tachykarden Herzrhythmusstörungen medikamentös induzierte Hyperthyreose vermeiden. Bei sek. Hypothyreose vor Substitutionsther. Ursachen abklären, wenn erforderl. b. kompens. NNR-Insuffizienz entspr. Substitutionsther. einleiten. Bei Ther. v. hyperthyreot. postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Osteoporose-Risiko zur Vermeidung supraphysiolog. Levothyroxin-Blutspiegel Schilddrüsenfkt. häufiger kontrollieren. Nicht anwenden bei: Pat. m. Galaktose-Intoleranz, Lactasemangel, Glucose-Galaktose-Malabsorption. **Stand:** Oktober 2001. Merck KGaA, 64271 Darmstadt.