

## FORTBILDUNG

## KONGRESSBERICHTE

|   |    |
|---|----|
| Schmerztherapie mit Opioiden  | 54 |
| Biphosphonate: neuer Kombi-Bliester   | 55 |
| Toxin-Spritze löst Muskelkrampf   | 56 |
| Multimorbidität berücksichtigen   | 57 |
| Patient und Angehörige entlasten  | 58 |
| Sekundärprävention nach Schlaganfall  | 58 |
| Leukotrienantagonist schafft alle FCKW-freie Dosieraerosole: Mehr Wirkstoff für die Lunge | 62 |

## REFERAT

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Sodbrennen in der Schwangerschaft | 63 |
|-----------------------------------|----|

## PRAXIS

## ARZT &amp; RECHT

|   |    |
|---|----|
| Injektionen und Punktionen sind riskant | 12 |
|---|----|

## GELBE SEITEN

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Was bringt das Primärarztssystem? | 64 |
| Schröpfen Ärzte Privatpatienten?  | 64 |
| Hausarzt-EBM 2000 plus/Teil VIII  | 65 |

## PINWAND

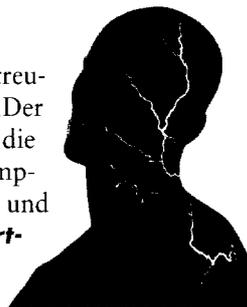
|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Termine und Veranstaltungen | 66 |
| Arzt sucht Arzt             | 66 |

**Die tiefe Beinvenenthrombose** war früher ein Grund zur sofortigen Klinikeinweisung. Heute läßt sie sich in aller Regel ambulant behandeln. Denn von dem Dogma „tiefe Thromben müssen liegen“ ist man inzwischen abgekommen. Zur Diagnostik genügen oft ein klinischer Score und der D-Dimer-Test. Im Zweifel kommt man aber um eine Duplex-Sonografie nicht herum. In der Therapie spielen Heparin, orale Antikoagulantien und Kompression die Hauptrollen. **Seite 32**



Beim **Typ 2-Diabetiker** – so weiß man inzwischen – spielt in der Regel die Insulinresistenz eine wichtigere Rolle als der Insulinmangel. Diese Erkenntnis hat auch zu einem Umdenken in der First-line-Therapie geführt. Früher hat man Substanzen bevorzugt, die die Insulinausschüttung ankurbelten, wie Sulfonylharnstoffe. Will man jedoch die Insulinresistenz verbessern, sollte man eher auf die neuere Substanzgruppe der Glitazone setzen. **Seite 38**

**Schmerztherapie** spielt eine wichtige Rolle bei der Betreuung sterbender Patienten. Im letzten Teil unserer Serie „Der Hausarzt als Sterbebegleiter“ werden in erster Linie die pharmakologischen Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung dargestellt. Lesen Sie den Beitrag gründlich durch und schicken Sie den Fragebogen ein. **Dann winken 3 Fortbildungspunkte. Seite 44**



## VORSCHAU 5/2005



## Urologie in der Hausarztpraxis

---

Therapie des Harnwegsinfekts – State of the art

---

Mikroalbuminurie als Arteriosklerose-Screening

---

Phimose: Zirkumzision muß nicht sein

---

Diagnostik bei Dysphagie

---

Die kranke Bandscheibe

---

Zervikogener Schwindel – ein Mythos?

---

Die Redaktion behält sich aktuelle Änderungen vor.