

## Blut und Gefäße

- Hypertonie in der Gravidität – nicht immer Eklampsie-bedingt! *Lancet* 14
- Subklavia, Jugularis interna oder Femoralis – ZVK-Infektionen überall selten *Crit Care Med* 14
- Hypertonie: VEGF als Marker früher Gefäßschäden *Clin Sci* 16
- Gentherapie bei Anämie *N Engl J Med* 16

## Dermatologie

- Hauttest-Antigene killen Warzen *Arch Dermatol* 18
- Tacalcitol bei Psoriasis vulgaris bestätigt *JEADV* 18
- Verbrennungen: bösartige Hauttumoren als Langzeitfolgen *Burns* 18

## Diabetes

- Kaffee senkt das Diabetes-Risiko *JAMA* 19
- CPAP-Beatmung senkt den Blutzucker *Arch Intern Med* 19
- Orales Antidiabetikum schützt vor kardiovaskulären Ereignissen *Symp.* 19
- Inselzell-Transplantation: Mutter spendet kranker Tochter Teil des Pankreas *Lancet* 20
- Sartan verbessert die Nierendurchblutung *J Am Soc Nephrol* 20

## Gastroenterologie

- Anämie durch *Helicobacter pylori*? *Am J Gastroenterol* 22
- Bei Levothyroxin-Resistenz auf Zöliakie screenen! *Thyroid* 22
- Risiko für kolorektales Karzinom? Angst vor genetischer Diskriminierung in den USA *Genet Med* 22
- Crohn und MMR-Impfung *BMJ* 22

## Geriatric

- Kobalamin und Demenz: Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel oder Morbus Alzheimer? *J Geriatr Psychiatry Neurol* 24
- Mit PUSH Dekubitus-Heilung einschätzen *J Gerontol* 24
- Vestibuläre Störungen und Psyche: im Alter Schwindel und Angst oft kombiniert *Arch Gerontol Geriatr* 24

## Herz / Kreislauf

- Medizinischer Rat per Telefon: effektiv bei Herzinsuffizienz *BMJ* 25
- Freie Wahl: bei chronischer Herzinsuffizienz ACE-Hemmer oder Betablocker *Symp.* 25
- Vorhofflimmern: Womit den Sinusrhythmus erhalten? *N Engl J Med* 25
- Frühe familiäre Koronarsklerose: Hypertriglyceridämie – eigenständiger Risikofaktor *JACC* 26
- Koronare Bypass-OP: Vorhofflimmern mit Magnesium vermeidbar? *Ann Thorac Surg* 26
- Hypertonie: Kalziumantagonist + ACE-Hemmer bei mehreren Risikofaktoren von Vorteil *Symp.* 28
- Dilatative Kardiomyopathie: Familienmitglieder mit untersuchen *Ann Intern Med* 28
- Welcher Schrittmacher für ältere Patienten? *N Engl J Med* 28
- Fitness: Leistung mit Nomogramm berechnen *N Engl J Med* 30
- Paroxysmales Vorhofflimmern: Wie ist der spontane Verlauf? *BMC Cardiovasc Disord* 30

# Editorial

„Think different!“



Diesen Slogan hatte sich ein großer Computerkonzern von einer Werbeagentur schneiden lassen; die Aufforderung, gewohnte Denkpfade zu verlassen und sich nicht mit Simplifizierungen zu begnügen, sollte aber auch für Nicht-Apple-Fans gelten, und für Mediziner in ganz besonderer Weise.

„Betablocker reduzieren die kardiovaskuläre Mortalität.“ Dieses Dogma differenzieren Peter K. Lindenauer et al. (*NEJM* 353, 2005, 349-361) mit einer Studie an 782 969 Patienten, die zum Teil im Umfeld nichtkardialer Operationen Betablocker erhielten. Die Medikation reduzierte die Sterblichkeit – bei Hochrisiko-, aber nicht bei Niedrigrisiko-Patienten. Man sollte also unterscheiden.

Betablocker sind z. B. Atenolol und Metoprolol. Dass man u. a. zwischen diesen beiden differenzieren muss, zeigen Donald A. Redelmeier (*BMJ* 331, 2005, 932-934) in einer Studie mit 37 151 älteren Patienten mit elektiven Operationen, denen der eine oder der andere Betablocker verschrieben worden war. Tod oder Herzinfarkt waren unter Atenolol seltener als unter Metoprolol. Verantwortlich dafür soll die kürzere Wirkdauer von (nicht-retardiertem) Metoprolol sein, die bei irrtümlichem Auslassen einer Dosis leichter zu einem Betablocker-Entzugssyndrom führt – so differenziert muss man denken!

Dr. med. Wilfried Ehnert