

Blut und Gefäße

- Hypotonie bei akuter Aortendissektion *Am J Cardiol* 8
Venenthrombosen bei internistischen Hochrisiko-Patienten: effektiver Schutz mit Certoparin *Symp.* 8
Hypertonie: Routine-Funduskopie nicht erforderlich *BMJ* 8
Pulmonalarterienkatheter unter der Lupe *Lancet* 10
Die pAVK ist ein Schuss vor den Bug *BMC Cardiovasc Disord* 10

Dermatologie

- Verbrennungen: Tissue Engineering verbessert die Chancen *Lancet* 12
Psoriasis vulgaris: Therapieoption mit modernem Wirkprinzip *Symp.* 12
Dermatosen im männlichen Genitalbereich *Dermatology* 12

Diabetes

- „Vasokrine“ Signalegeber: Bindeglied zwischen Insulinresistenz und Gefäßerkrankungen *Lancet* 13
Diabetes und KHK: Statin-Medikation gegen die atherogene Trias *Symp.* 13
Inhalatives Insulin verbessert HbA_{1c} *Ann Intern Med* 14
Vitamin E für Gefäße und Herz? *Diabetes* 14
Magenverkleinerung gegen Fettsucht *Surgery* 14

Gastroenterologie

- Viszeralchirurgie: Bauchoperationen auch bei geriatrischen Patienten indiziert *Chirurg* 16

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 20

Herz / Kreislauf

- Herzinsuffizienz: Risikopatienten werden suboptimal therapiert *JAMA* 18
Adipositas und Hypertonie: Gewichtsreduktion gegen Hochdruck-Risiko *Arch Intern Med* 18
Plasma-Lipoproteine senken: Functional food hilft mit *Am J Cardiol* 20
Hypertonie: AT₁-Blocker schützt auch die Gefäße *Symp.* 20
Herztod bei Männern: Sind Androgene schuld? *Clin Chem* 21
Wie schützt HDL vor Atherosklerose? *Circulation* 21
Senioren: Abspecken hilft mehr als Fitness *Am J Prev Med* 22
ICD: Was kostet Rhythmus für alle? *N Engl J Med* 22
Pulmonalarterienkatheter: gefährlich bei Herzinsuffizienz? *JAMA* 24
Hypertonie im Alter: Wie therapieren? *Symp.* 24
Infarkte werden im Bereitschaftsdienst langsamer behandelt *JAMA* 24

Immunologie

- HBV-Schutz hält mindestens 15 Jahre *Ann Intern Med* 25
Follikulitis nach Vaccinia-Impfung *Mil Med* 25
Auf Reisen lauert das Grippevirus *J Travel Med* 25

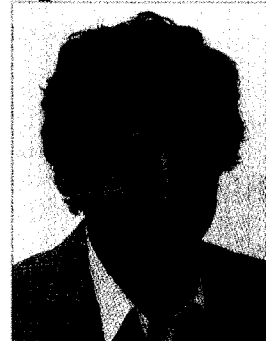
Infektionen

- Streptococcus pneumoniae: weniger Makrolid-Resistenzen durch Impfung *Lancet* 26
Leistenschmerzen durch faulen Backenzahn *Lancet* 26

Editorial

Die neue deutsche Unsachlichkeit

Werner Bartes glaubt, in der SZ vom 16.11.05 mit süffisanten Formulierungen wie „Achse des Bösen“ punkten zu können. Die Ärzte, die hohes Cholesterin für einen Risikofaktor kardiovaskulärer Probleme halten, werden als dumm hingestellt. Für solche Polemik gibt die IDEAL-Studie (T. R. Pedersen et al., JAMA 294, 2005, 2437-2445) aber keinen Anlass.



C. P. Cannon liefert im selbem JAMA-Heft (2492-2494) einen kompetenteren Kommentar ab. Die Studienlage insgesamt erlaube die Schlussfolgerung, dass aggressive Cholesterinsenkung die Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse reduziert. Welche Patienten welche Statin-Dosis bzw. wie viel LDL-Senkung brauchen, darüber wird noch diskutiert.

Auch die Frage der Verträglichkeit der Statine kann man nicht ignorieren. Cannon verweist auf eine Nebenwirkungs-Häufigkeit von bis zu 5% (darunter aber sehr selten bedrohliche Ereignisse). Paul S. Phillips (Nat Clin Pract Cardiovasc Med 2, 2005, 130-131) bezeichnet Myalgien von unklarer Bedeutung – aber sie tun eben weh – als häufig. Statine sind nun mal Medikamente. Es gibt Menschen, die ohne sie auskommen, wenn sie z. B. auf eine vernünftige Ernährung achten, etwa mit weniger Kohlenhydraten und mehr Eiweiß und einfach ungesättigtem Fett (L. J. Appel et al., JAMA 294, 2005, 2455-2464)

Dr. med. Wilfried Ehnert