

## Neues aus der Forschung

Steckbrief Rimonabant 33

## Ästhetische Medizin

Zahnfleischlachen: **BTX-A** statt **OP** 34

Haartransplantation: **Finasterid** verbessert Ergebnis 34

Computersimulation bei **Nasenkorrektur** 34

Kongressbericht: Faltenbehandlung ohne **Skalpell** 35

## Das Portrait

**Erich-Lexer-Klinik**, Freiburg 36

## Entspannung und Freizeit

In die Pedale – fertig – los! 37

**SITE-SEEING**: Radfahren im Internet 37

Urlaub für die Gelenke: **Abano Terme** 38

**Tai Chi Chuan** bringt Lebensenergie zum Fließen 40

## Nachrichten der Fachgesellschaften

Seminarangebote 2006, Anti-Aging-Medizin 42

## Med-Info

Faltenauffüllung ohne Injektion 43

Grüntee-Extrakt als Diät-Coach 43

Hoffnung aus der **Nabelschnur** 43

**DGIM** verleiht **Präventionspreis** 43

## Praxis-Management

Arzt im **Fitness- und Gesundheitszentrum** 44

**IGeL-Tipp**: Sporttauglichkeitsuntersuchung 44

**IGeL-Tipp**: Diagnostik **Osteoporose** 45

## Termine, Produkte, Services

Impressum 15

Wissenschaftlicher Beirat 13

Bestell-Coupon 45

### WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

<b>A</b> Anwendungsbeobachtung	<b>M</b> Metaanalyse
<b>C</b> Fall-Kontroll-Studie	<b>R</b> randomisiert-kontrollierte Studie
<b>F</b> Fallbericht	<b>S</b> sonstige Studienarten
<b>K</b> Kohortenstudie	<b>U</b> Übersicht

Fortsetzung von Seite 3

Die Tatsache, dass nicht länger ein Surrogatparameter wie die Knochendichte, sondern der klinische Endpunkt der Fraktur (bzw. deren Risikoabschätzung) die diagnostische Grundlage darstellt, ist zunächst einmal nachvollziehbar. Die strikte Ausrichtung aller Empfehlungen an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin entspricht dem wissenschaftlichen Zeitgeist. Ob diese Leitlinien jedoch dazu dienen, die Volkskrankheit Osteoporose besser zu diagnostizieren und zu therapieren, muss bezweifelt werden.

Sinn einer Leitlinie ist ja nicht primär, ein Grundlagenwerk zum jeweiligen Krankheitsbild zu verfassen. Sinn ist es vielmehr, dem in der Praxis tätigen Arzt einen Handlungsleitfaden zu geben, mit dem er möglichst effektiv arbeiten kann.

Genau das leisten die neuen Leitlinien der DVO nicht. Die Langfassung von 360 Seiten wird wohl kaum jemand durchlesen, der nicht ein nachhaltig-wissenschaftliches Interesse an diesem Thema hat. Die „Kurzfassung“ von immerhin noch 26 Seiten führt auch nicht unbedingt zu mehr Klarheit. Ein Beispiel: Für eine 65-jährige Patientin mit einem T-Score von -3,0 besteht nach den neuen Leitlinien keine Indikation mehr für eine Osteoporosetherapie, wenn sie noch kein 40-prozentiges Risiko hat, in den nächsten zehn Jahren einen Schenkelhalsbruch zu erleiden. Was mache ich also mit einer solchen Patientin, die ich medikamentös eingestellt habe? Die Therapie absetzen? Die Patientin bitten, in drei Jahren wieder zu kommen, wenn ihre Knochendichte so schlecht ist, dass ich sie nun behandelt darf? Die Leitlinien lassen den Praktiker mit diesen Fragen alleine.

Wer für diese Leitlinien dagegen sicherlich dankbar sein wird, sind die Krankenkassen. Sie können nun vielen Patienten, die nach den gegenwärtigen Kriterien absolut leitlinienkonform medikamentös behandelt wurden, die Kosten-erstattung verweigern. Und viele Ärzte werden