

AIDS

HAART: Die Therapie muss fortentwickelt werden *J Hepatol* 4
Wernicke-Enzephalopathie und AIDS: Vitamin-B₁-Mangel bei Unterernährung *Lancet* 4
Sex, Drogen und HIV in Moskau: Frauen sind verwundbarer *Lancet* 4

Allergien

Bei **Mukoviszidose** vermehrt Antibiotika-Allergien *Thorax* 5
Allergien fördern Arteriosklerose *Arch Intern Med* 5
Chronische Urtikaria: weniger Quaddeln – mehr Lebensqualität *Symp.* 5

Arbeitsmedizin

Kraftfahrer: Wenn am Steuer die Augen zufallen *Ind Health* 6
Eine Milbenallergie ist bei Tierpflegern häufig *Occup Environ Med* 6
Arbeitssorgen gefährden die Gesundheit *Scand J Caring* 6

Dermatologie

Bei **Kindern** entstehen Melanome oft neu *J Am Acad Dermatol* 8
Längere Lokalthherapie bei Diabetiker-Nagelpilz *Symp.* 8
Rezepte: Risiken und Nebenwirkungen *Dermatol Clin* 8

CAVE

Proteinreiche Diät stört Antikoagulation *Ann Pharmacother* 26

Endokrinologie

CME: Hiroshima und Nagasaki – 60 Jahre danach: Langzeitwirkungen der Atombombe auf die Schilddrüse *JAMA* 10
Klassische Phäochromozytom-Symptome selten *Med J Aust* 10

Gastroenterologie

Peptisches Ulkus: PPI mit verlässlicher Wirkung *Dig Dis Sci* 12
Leberfibrose durch HCV verhindern? *Biomed Pharmacother* 12
Morbus Crohn, Colitis ulcerosa: Karzinom-Prävention mit 5-ASA möglich? *World J Gastroenterol* 12

Geriatric

ACE-Polymorphismus beeinflusst Belastbarkeit *JAMA* 13
Kognition im Kernspinn des Schädels *Neurobiol Aging* 13
Kakao wirkt günstig auf Blutdruck und Mortalität *Arch Intern Med* 13

Immunologie

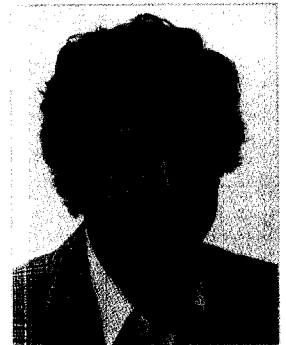
CME: Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz: Wie häufig ist die (prämaligene) MGUS wirklich? *N Engl J Med* 14
Knochenmark heilt SCID *JAMA* 14
Variabler Immundefekt: Immunglobuline i.v. richtig dosieren *Allergy* 14

Kardiologie

Plötzlicher Herztod bei Frauen – eine Rarität *JAMA* 15
PCI nach Myokardinfarkt: BMI beeinflusst Outcome der Patienten nicht *Am Heart J* 15
Faktor-Xa-Hemmer senkt Mortalität und Reinfarkt-Rate nach STEMI *JAMA* 16

Prognostik und Prognose verbessern

Nicht jeder Infarktpatient braucht maximale Therapie wie z. B. eine ICD-Implantation (die viele Leben retten kann, aber teuer ist). Die Abschätzung des Mortalitätsrisikos nach dem Ereignis ist eine wichtige Hilfe, um das Vorgehen zu planen. Oft wird dafür die LVEF herangezogen, aber ihre Aussagekraft ist begrenzt; die meisten Todesfälle nach Infarkt ereignen sich bei normaler Ejektionsfraktion. Eine wichtige Einflussgröße ist die autonome Regulation des Herzens, meist abgeschätzt anhand der Herzfrequenz-Variabilität – aber die Verfahren zu ihrer Messung haben Mängel. Axel Bauer et al. (*Lancet* 367, 2006, 1674-1681) setzten ein Computerprogramm auf das digitalisierte 24-h-EKG von Infarktpatienten an und ließen sich die „Dezelerationskapazität“ ermitteln. An drei Patientenkohorten aus München, London und Oulu zeigte sich, dass dieser Parameter sehr aussagekräftig hinsichtlich der Mortalität nach Infarkt ist, besser als die LVEF.



Bekommt ein Patient nach Infarkt einen kardiogenen Schock, weiß man auch so, dass er in höchster Gefahr ist. Aber was tun? Judith S. Hochmann et al. (*JAMA* 295, 2006, 2511-2515) verglichen konservatives Vorgehen mit früher Revaskularisierung (perkutaner Katheter oder Bypass-OP). Die Intervention verbesserte die Überlebensraten nach sechs Jahren um absolut 13,2% und relativ 67% – von solchen Zahlen können andere Studien nur träumen.

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- B** Metaanalyse
- C** Fall-Kontroll-Studie
- D** Randomisiert-kontrollierte Studie
- F** Fallbericht
- S** Sonstige Studienarten
- K** Kohortenstudie
- U** Übersicht