

Verfall der wissenschaftlichen Medizin?

Bedenklichem entgegensteuern

Wissenschaft und Medizin sind seit der Antike mehr oder weniger miteinander verflochten. Wo stehen wir derzeit?

In der letzten Dekade ist weltweit, besonders in Europa, ein Abwärtstrend der akademischen Medizin zu verzeichnen – sowohl an Ausbildungsstätten als auch in der öffentlichen Wahrnehmung. Der Versuch öffentlicher und privater Geldgeber, den Wert bzw. die Effizienz von Forschungsar-

beiten anhand bestimmter Kriterien zu bewerten, gelingt oft nicht, weil nicht umfassend genug gedacht wird. Darunter leidet vor allem die Grundlagenforschung. An den Punkten sollte angesetzt werden, um den Niedergang zu verhindern. (bk)

S Sheridan DJ: *Reversing the decline of academic medicine in Europe. Lancet* 367 (2006) 1698-1701

✕ Bestellnummer 061945

Notfall-Transporte in Besatzungsgebieten

Fast ein Viertel trifft verspätet ein

Entsprechend der Genfer Konvention haben Zivilisten in Besatzungszonen das Recht auf Zugang zu medizinischer Versorgung. Ob dies eingehalten wird, untersuchte man stichprobenartig in der West Bank (Palästina).

An drei Notfallabteilungen in Bethlehem und Nablus wurden in einer relativ friedlichen Woche alle 2228 Kontakte mit Hilfesuchenden erfasst. 18% kamen wegen Checkpoint-Kontrollen oder Umwegfahrten verspätet. Verspätete Patienten mussten signifi-

kant häufiger ins Krankenhaus eingewiesen werden als nicht verspätete Personen. Auch wenn verschiedene Einflussfaktoren das Ergebnis etwas verfälscht haben können, ist das Ergebnis aus medizinischer Sicht nicht zu akzeptieren. (bk)

K Heilskov Rytter MJ et al.: *Effects of armed conflict on access to emergency health care in Palestinian West Bank: systematic collection of data in emergency departments. BMJ* 332 (2006) 1122-1124

✕ Bestellnummer 061946

DAZUGELERNT

Atemlos

„Ich hatte Wochenenddienst und wurde in die Notaufnahme gerufen. Es war ein junger Mann, den ich ein paar Nächte vorher mit Hyperventilation und Druck auf dem Thorax gesehen hatte; gefunden hatte ich nichts. Er war ziemlich unfreundlich gewesen, und ich hoffte, ihn jetzt bald wieder los zu werden. Per Telefon orderte ich ein EKG.

Die Schwester sagte, es gehe ihm schlecht. Als wir den Raum betraten, machte der Patient

ein paar tiefe Atemzüge, hörte auf zu atmen und verlor das Bewusstsein. Ich tastete den Femoralis-Puls, fand aber keinen. Wir begannen sofort mit der Wiederbelebung – erfolgreich.

Das EKG, das ich gar nicht zur Kenntnis genommen hatte, zeigte einen großen Vorderwandinfarkt (später durch das Labor bestätigt). – Ich hatte mich von meiner Voreingenommenheit irreführen lassen.“

Prof. M. Boers, Vrije Universiteit Medical Center, Amsterdam, NL

Neurologie

Ampeldiät zur Gewichtskontrolle unter Neuroleptika	<i>J Clin Psychiatry</i>	14
CME: Wie die Plaques bei MS entstehen	<i>N Engl J Med</i>	14
DAT: Adäquate Therapie mit AChE-Hemmer verzögert Heimeinweisung	<i>Symp.</i>	16

Notfallmedizin

Leberabszess durch Fremdkörper	<i>Eur J Emerg Med</i>	49
Bei intrakraniellen Blutungen vor der Intubation prämedizieren?	<i>Am J Emerg Med</i>	49
Therapie bei ARDS und Lungenschäden	<i>JAMA</i>	49

Pädiatrie

Vierfach-Vakzine vereinfacht das Impfen	<i>Symp.</i>	50
Laparoskopie bei Herniorrhaphie sicher und effizient	<i>Surg Endosc</i>	50
An akutes rheumatisches Fieber denken	<i>Z Rheumatol</i>	50

Psychiatrie

Ursachen für Selbstschädigung	<i>BMJ</i>	51
Depression: wichtigstes Therapieziel Remission	<i>Symp.</i>	51
Einfaches Screening für Angst und Depression	<i>Gen Hosp Psychiatry</i>	51

§&€ Recht & Abrechnung

52

Rheuma

rA: Rituximab attackiert B-Zellen mit Erfolg	<i>Symp.</i>	54
Lupus: Daten aus der Selbsthilfegruppe	<i>Z Rheumatol</i>	54

EULAR, Amsterdam, Juni 2006

Rheumatoide Arthritis: sehr gute Chancen im Zeitfenster, Hoffnung in schweren Fällen		55
--	--	----

Sexualmedizin

Vaginismus lässt sich behandeln	<i>Int J STD AIDS</i>	56
SIDI-F erfasst weibliche Lustlosigkeit	<i>J Sex Marital Ther</i>	56
Ejaculatio praecox: Diagnose, Therapie unzulänglich	<i>J Urol</i>	56

Schmerz

Gravierende Defizite in ambulanter Schmerztherapie	<i>Symp.</i>	57
Cluster-Kopfschmerz: IHS-Kriterien zu restriktiv?	<i>Cephalalgia</i>	57
Migräne bei Jugendlichen	<i>Cephalalgia</i>	58
Multidisziplinäre Therapie bei CWP	<i>Eur J Pain</i>	58
Schmerzreduktion über 24 Stunden	<i>Symp.</i>	58

Stoffwechsel

RR-Selbstmessung bei metabolischem Syndrom	<i>Symp.</i>	60
Cholesterin und Leber-X-Rezeptoren	<i>J Clin Invest</i>	60

IM FOKUS Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser 6

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 16

STENO 54

@ SITE-SEEING SCHMERZ im Internet 57

IMPRESSUM 50