

Infektionen

Die neuesten Empfehlungen:

Azole statt Polyene bei disseminierter Candidose *Clin Infect Dis* 22Ein Fall mit *Usobacterium necrophorum*:
das (fast) vergessene Lemierre-Syndrom *Lancet* 22Herpes zoster: Impfstoff schützt vor Gürtelrose
und ihren Folgen *Symp.* 22**Kardiologie**KHK und Hypertonie: Hochdruckbehandlung
muss besser werden *Curr Opin Cardiol* 24Statine zur KHK-Prävention: An welchen Risikogruppen
orientieren sich die Leitlinien? *BMJ* 24Langzeitmortalität nach Aortenklappenersatz:
gleiche Ergebnisse mit Kunststoff-
oder Bioprothesen *J Thoracic Cardiovasc Surg* 26Hochselektiver AT₁-Blocker senkt den Blutdruck *Drugs* 26LVH-Diagnostik: Echo kostengünstig und exakt *J Hypertens* 26**Psychiatrie**CME: Zwangsstörungen: kognitive Verhaltenstherapie
ist die Basis der Behandlung *BMJ* 27**§&€ Recht & Abrechnung**

28

SchmerzSchmerztherapie: Kombination Opioid plus Antagonist
beugt Obstipation vor *Symp.* 30Chronischer Spannungskopfschmerz:
Was leistet die Alternativmedizin? *Headache* 30Cluster-Kopfschmerz:
Therapieversuch mit Testosteron *Headache* 30Intrathekale Analgesie:
neues nichtopioides Analgetikum *J Pain Symptom Manage* 32Mythos Migräne-Diät:
Alimentäre Trigger werden überbewertet *Schmerz* 32Borderline-Persönlichkeitsstörung: neuronale Korrelate
reduzierter Schmerzwahrnehmung *Arch Gen Psychiatry* 34Schwere chronische Schmerzen:
osmotisch gesteuerte Analgesie zur 24-h-Therapie *Symp.* 34**Umweltmedizin**Andrologie: Pestizide beeinträchtigen
die Fruchtbarkeit *Int J Androl* 36Feinstaub und Lungenfunktion:
Kohlepartikel sind Gift für die kindliche Lunge *N Engl J Med* 36Silikat und Lungenkrebs:
Gefahr am Arbeitsplatz *Isr Med Assoc J* 36**IM FOKUS Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser** 10**FORSCHUNG & ENTWICKLUNG** 24**STENO** 32**@ SITE-SEEING ANDROLOGIE im Internet** 6**IMPRESSUM** 34

Diese Ausgabe enthält eine Broschüre der Firma MSD, München.

Überschätzen viele Ärzte ihr Können?

Die lebenslange Bereitschaft zur Weiterbildung hängt u. a. von der Fähigkeit ab, Wissenslücken zu erkennen und sich entsprechend fortzubilden. Wie genau sich der Arzt dabei selbst einschätzen kann, wurde kürzlich in Kanada untersucht. Dabei fanden sich große Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung. Nicht wenige Studien fanden die größte Diskrepanz bei den Ärzten mit der schlechtesten Ausbildung und geringsten Erfahrung, sowie bei jenen mit ausgeprägtem Selbstbewusstsein.

Wie lässt sich dieser Zustand verbessern? Umfassendes praktisches Training, theoretische Weiterbildung und vergleichendes Feedback für Ärzte in der Ausbildung sowie zertifizierte medizinische Fortbildung könnten den Abstand zwischen Selbsteinschätzung und objektiver Fremdbeurteilung verkleinern und somit zur Steigerung der ärztlichen Kompetenz beitragen. (EH)

□ Davis DA et al.: Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence. *JAMA* 296 (2006) 1094-1102
✕ Bestellnr. der Originalarbeit 062990

Grippe: Pandemieplanung in Asien

Mit großer Wahrscheinlichkeit wird die nächste Influenza-Pandemie von Asien ausgehen. Wie gut ist die Vorbereitung?

Die WHO hat bereits 1999 Leitlinien veröffentlicht, wie sich einzelne Länder vorbereiten sollen. In Hongkong, Australien und Neuseeland ist die Situation mit den meisten europäischen Ländern vergleichbar. Hier werden Impfstoffe und antivirale Medikamente bereit gehalten. Es gibt aber große regionale Unterschiede. Vor allem die ärmeren Länder sind schlecht vorbereitet. Eini-

ge Länder weichen stark von den WHO-Empfehlungen ab. Dies kann im Ernstfall zu regionalen Koordinationsschwierigkeiten und Engpässen bei der Medikamentenversorgung führen. Größere globale Anstrengungen sind nötig, um einer Influenza-Pandemie Herr zu werden. (CF)

□ Coker R et al.: Pandemic influenza preparedness in the Asia-Pacific region. *Lancet* 368 (2006) 886-889
✕ Bestellnr. der Originalarbeit 063062

Ärzteschulung verbessert Melderate von Nebenwirkungen

Wenn neue Medikamente auf den Markt kommen, ist es Sache der Ärzte, Nebeneffekte zu melden. Leider geschieht das nicht in ausreichendem Maße. Ein Schulungsprogramm, das Abhilfe schaffen soll, wurde jetzt im Vergleich mit Interventions- und Kontrollgruppe geprüft. Man wollte feststellen, ob sich dadurch die Meldungsanzahl verändert (aufgeschlüsselt in erste, unerwartete, solche mit hoher Kausalität und bei neuen Substanzen).

In der Kontrollgruppe veränderte sich nichts am Meldever-

halten. Bei den geschulten Ärzten dagegen stieg die Melderate für Nebenwirkungen insgesamt von 7,6 auf 90,2 pro 1000 Ärztejahre. Die Rate bei ernststen Nebenwirkungen erhöhte sich von 4,3 auf 30,2; für die Nebeneffekte mit hoher Kausalität von 5,4 auf 64,9, für die unerwarteten von 1,6 auf 28,0 und für Nebenwirkungen neu eingeführter Substanzen von 3,7 auf 42,2 pro 1000 Ärztejahre. (EH)

□ Figueiras A et al.: Educational intervention to improve physician reporting of adverse drug reactions. *JAMA* 296 (2006) 1086-1093
✕ Bestellnr. der Originalarbeit 062991