

Kardiologie

- Paraoxonase-1 wirkt antiatherogen *J Am Coll Cardiol* 20
 Hepatitis C aus der Ampulle *JAMA* 20
 Hochdrucktherapie ist verbesserungsbedürftig *Symp.* 20

Neurologie

- Elektrostimulation hilft bei Parkinson *N Engl J Med* 21
 Der Status epilepticus bei Kindern ist anders *Lancet* 21
 Galantamin bei Alzheimer-Demenz *Symp.* 21

Notfallmedizin

- APC-Resistenz und Vergiftung *Clin Toxicol* 22
 Bei Nasenbluten nach Risikofaktoren forschen *Rhinology* 22
 Reanimationsgerät: neue Methode auf dem Prüfstand *JAMA* 22

Onkologie

- Heller Hautkrebs – die verkannte Gefahr *Symp.* 24
 Second-line-Therapie bei CML *Symp.* 24
 Was besagt Blut im Stuhl? *BMJ* 24
 Ca / Vitamin D schützen nicht vor Dickdarm-CA *N Engl J Med* 26
 Impotenz nach Prostata-CA-Bestrahlung *Crit Rev Oncol Hematol* 26
 Erfolge bei therapieresistenter CML *Symp.* 26

§&€ Recht & Abrechnung

28

Schmerz

- Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ *Symp.* 30
 Coxib versus NSAR *Symp.* 30
 Nicht-kardialen Brustschmerz lindern *Gut* 30
 Aktivierte Arthrose: Entzündung herunterfahren *Symp.* 32
 Gibt es klinische Hinweise auf Hirnmetastasen? *Eur J Cancer Care* 32

Sportmedizin

- Verstauchter Knöchel: welche Eisapplikation? *Br J Sports Med* 33
 Tetraplegie nach HWS-Trauma beim Fußballspiel *Spinal Cord* 33
 Sauerkirschaft gegen saure Muskeln *Br J Sports Med* 33
 Leistenschmerzen – Hüft-Arthroskopie! *Sportverl Sportschad* 33

Umweltmedizin

- Im ersten Trimester schadet schlechte Luft *Environ Health* 34
 Krebs bei Flugpersonal *Schweiz Rundsch Med Prax* 34
 Hormonstörungen durch Phthalate *Int J Androl* 34

Urologie

- Zystoskopie bei Harnwegsinfekten indiziert? *Int J Urol* 34
 Dranginkontinenz im Alter *Am J Med* 34

- IM FOKUS Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser** 8
FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 17
STENO 32
@ SITE-SEEING HÄMORRHOIDEN im Internet 12
IMPRESSUM 34

Neues Rezept – mehr Kommunikation!

Wird ein neues Medikament verschrieben, ist es wichtig, dies ausführlich mit dem Patienten zu besprechen. In der Praxis scheint hier jedoch Verbesserungsbedarf gegeben.

Untersucht wurden Arzt-Patienten-Gespräche anlässlich einer Umstellung der Medikation. Hausärzte, Internisten und Kardiologen beteiligten sich an der Untersuchung. Bei der Analyse der Gespräche zeigten sich deutliche Kommunikationsdefizite. Am besten gelang der Dialog über Schmerzmittel und Psycho-

pharmaka. Häufig fehlten Informationen über Dosierung, voraussichtliche Einnahmedauer sowie mögliche Nebenwirkungen. Einnahmefehler sind so oft bereits vorprogrammiert. (JW)

§ Tarn DM: Physician communication when prescribing new medications. *Arch Intern Med* 166 (2006) 1855-1862
 ✱ Bestellnummer der Arbeit 063925

Strahlenfehlalarm durch Radiojod

Strahlentherapien machen den Patienten vorübergehend radioaktiv. Das kann zu falschem Alarm bei der Kontrolle an Flughäfen führen, wie ein 46-jähriger Mann am eigenen Leib erfahren musste.

Sechs Wochen nach Radiojod-Gabe wegen rezidivierender Thyreotoxikose reiste er in die USA. Am Flughafen löste er den Sicherheitsalarm aus. Er wurde verhaftet und untersucht. Glücklicherweise hatte er seinen Radionuklidausweis

bei sich, so dass man ihn nach langer Verzögerung schließlich frei ließ. Zu Hause entschuldigten sich die behandelnden Ärzte. Seither trägt der Radionuklid-Ausweis an dieser Klinik den Zusatz: „Bis zu zwölf Wochen nach der Therapie können Sie am Flughafen einen Fehlalarm auslösen.“ (EH)

§ Gangopadhyay KK et al.: Triggering radiation alarms after radioiodine treatment. *BMJ* 333 (2006) 293-294
 ✱ Bestellnummer der Arbeit 063887

DAZUGELERNT**Spätfolgen**

„Ein 27-jähriger Metzger war von der Leiter gestürzt und auf die linke Seite gefallen. Bei der Krankenhausaufnahme bestanden Hypotension und Bauchschmerzen. Die Laparotomie ergab eine eingerissene Milz; man resezierte 2/5 des Organs. Auf eine Pneumokokken-Impfung verzichtete man. Wiederholte Milz-Szintigramme zeigten Normalbefunde.“

13 Jahre später kam er wieder ins Krankenhaus mit Fieber, Schüttelfrost und Ausschlag. Dazu kamen Kopfschmerz, Nackensteife, Übelkeit und Erbrechen. Man verabreichte Pe-

nillin. Zwei Tage später war der Patient desorientiert; der Liquordruck war erhöht, im Liquor waren grampositive Diplokokken und eine Granulozytose nachweisbar; der Patient starb an Postsplenektomie-Syndrom.

Man hätte gegen Pneumokokken impfen sollen; man hätte normale Szintigramme nicht als Zeichen einer normalen Funktion interpretieren sollen; man hätte mit penicillinresistenten Pneumokokken rechnen und ein anderes Antibiotikum verabreichen sollen.“

Dr. Carsten G. Ziske, Med. Klinik, Universität Bonn