

Angiologie

Risikoreduktion durch Sartan-Therapie	Symp.	4
Pulmonale Hypertonie: Training lohnt sich	Circulation	4

Arbeitsmedizin

Kundenkontakt psychisch belastend	Occup Environ Med	5
Arbeitsplatz PC: Varianten gegen Schmerz?	Occup Environ Med	5

Bewegungsapparat

Das Kniegelenk halb oder ganz ersetzen?	J Knee Surg	6
RA: Remission trotz TNF α -Blocker-Versagen	Symp.	6

Diabetes

Unterprivilegiert sein wirkt sich aus?	Exp Clin Endocrinol Diabetes	8
Metabolisches Syndrom im Alter irreführend	Diabetes Metab	8
Welche Gene machen Typ-2-Diabetes?	Nat Genet	8

Endokrinologie

Erhöhtes Krebsrisiko durch GH-Therapie?	Clin Endocrinol	9
Krämpfe durch Hashimoto-Thyreoiditis	Clin EEG Nuerosci	9

Immunologie

Autoimmunes lymphoproliferatives Syndrom	Br J Haematol	10
Nadelgröße beim Impfen wichtig	BMJ	10

Kardiologie

Mangelnde Compliance schafft Probleme	Med J Aust	27
Herzinsuffizienz: länger leben mit Statinen	JAMA	27
Hypertonie: Unterschiede bei Kombinationen	Symp	27
Bei Herzinsuffizienz und KHK revaskularisieren	CMAJ	28
Hyperglykämie bei Infarkt schädlich	Am J Cardiol	28
Endothelinrezeptor-Antagonist bei Lungenhochdruck	Symp	28

Neurologie

Verständigung mit Demenzkranken verbessern	Symp	29
Erfolge mit dual wirksamem AChE-Hemmer	Symp	29
Depression und Demenz differenzieren	Int J Geriatr Psychiatry	29

Psychiatrie

Schizophrene ambulant einstellen!	BMJ	30
SSNRI für psychische und körperliche Symptome	Symp.	30
Tsunami-Opfer bleiben traumatisiert!	JAMA	30

Rheuma

Botulinumtoxin A bei Gelenkschmerz?	Neurotox Res	32
COX-2-Hemmer: Sicherheit umfangreich getestet	Lancet	32
Warmes Wasser bessert die Fibromyalgie	Arthritis Rheum	32

Schmerz

Ausreichend Opiode bei Senioren!	J Pain Symptom Manage	34
Homöopathikum wirkt supportiv	Symp.	34
IM FOKUS Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser		3
@ SITE-SEEING IMMUNOLOGIE im Internet		10
IMPRESSUM		32

Lieber länger leben

Immer wieder hören wir Positives von den Statinen, so z. B., dass sie auch bei Herzinsuffizienz das Leben verlängern (Seite 27) oder dass sie sogar Pneumonien verhindern (Seite 20). Ihr Nutzen bei KHK ist zum Allgemeingut geworden. Aber auf welchen Mechanismen in all diesen Fällen ihre wohltuenden Wirkungen beruhen, ist längst nicht so klar, wie man meinen könnte.



Das bestätigt eine Analyse von Stephen J. Nicholls et al. (JAMA 297, 2007, 499-508), für die die Daten von vier Studien kombiniert wurden, in denen man den Einfluss von Statinen (für 18 oder 24 Monate gegeben) auf die mit intravaskulärem Ultraschall (IVU) ermittelte Koronar-Atherosklerose untersucht hatte. Die Ergebnisse zeigen erstmalig, dass eine Atherom-Regression unter Statinen nicht nur eine starke LDL-Senkung (auf im Mittel 87,5 mg/dl), sondern auch eine deutliche HDL-Anhebung (um mehr als 7,5%) voraussetzt. Beim HDL zählt also die relative Veränderung, nicht ein bestimmter Zielwert.

Bei der Diskussion ihrer Daten machen die Autoren eine bemerkenswerte Einschränkung: Es gibt keine überzeugende Evidenz, dass eine Hemmung der Koronar-Atherogenese mit einer Verbesserung der Prognose korreliert. Die IVU-Befunde stellen Surrogat-Parameter dar; sie sind demzufolge nur ein unzureichender Ersatz für klinische Kriterien (Morbidität, Mortalität). Und aufs Überleben kommt's an.

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- B** Metaanalyse
- C** Fall-Kontroll-Studie
- D** Randomisiert-kontrollierte Studie
- E** Fallbericht
- F** Sonstige Studienarten
- G** Kohortenstudie
- H** Übersicht