

Allergien

Allergische Rhinitis: **Pollenflug** fast rund um das Jahr *Symp.* 3
 Unerwartete Komplikationen:
 Allergien auch unter **Immunmodulatoren** *J Allergy Clin Immunol* 3

Arbeitsmedizin

Schweres Asthma bronchiale: Rauchen und Belastung am **Arbeitsplatz** fördern die Arbeitsunfähigkeit *Am J Med* 4
Latex-Allergie: erhöhtes Risiko für Heilberufe *J Allergy Clin Immunol* 4
 Chronische **Wirbelsäulenprobleme**: Viele betroffene Patienten haben zusätzlich psychiatrische Erkrankungen *Spine* 4

Bewegungsapparat

Knieschmerzen: Plädoyer für Physiotherapie *BMJ* 6
Spondylolisthesis: hoher BMI Risikofaktor *Spine* 6
Gonarthrose: Intraartikuläre Injektion vermindert Schmerzen und senkt das Sturzrisiko *Gait & Posture* 6

Dermatologie

Onychomykosen haben oft Begleitpilze *Arch Dermatol* 8
 Pernionen durch enge **Hüftjeans** *Acta Derm Venereol* 8
Haarausfall bei Männern: Die Seele leidet mit *Psychol Rep* 8

Kongress

Gelenkblutungen bei **Hämophilie** verhindern 9

Kardiologie

CME: Herzinsuffizienz:
 Betablocker bei Entlassung verbessern Outcome *JAMA* 10
CAVE: Rebound nach Abbruch einer **Statintherapie** *Clin Chim Acta* 10

Onkologie

CME: Etliche Optionen, nicht sehr viele Daten:
 Was tun bei lokalisiertem **Prostata-CA?** *BMJ* 12
Darmkrebs-Screening:
 Männer sollten öfter zur Koloskopie gehen *N Engl J Med* 12

Pharmakologie

Was bringt **Pharmakogenomik** bei Darmkrebs? *Cancer Invest* 33
AOK-Vereinbarungen:
 Rabatt-Medikamente auf dem Vormarsch *Symp.* 33
 Gute **T4-Resorption** auch bei abendlicher Einnahme *Clin Endocrinol (Oxf)* 33

§&€ Recht & Abrechnung 34

Schmerz

Durchbruchschmerz:
Transmukosales Therapiesystem wirkt schnell *Symp.* 36
Zusammenhang Tabak – Alkohol – Kopfschmerz *Eur J Neurol* 36

Stoffwechsel

Metabolisches Syndrom: Umfassende Behandlung der Risikofaktoren durch CB1-Blockade *Symp.* 37
 Nach Cycling droht Spitzensportlern **Adipositas** *Int J Obes* 37

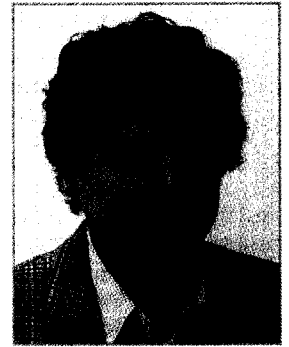
STENO 36

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 10

IMPRESSUM 33

Eine Frage des Geschmacks?

Die Ernährung hat ihre Unschuld verloren, seit uns Stoffwechselforscher und Diätapostel erklären, was „gesund“ ist und was nicht. Leider sind sie sich nicht einig, und das schafft Verwirrung. Solche herrscht zur Zeit besonders in der Frage, ob man wenig (viel) Kohlenhydrate oder Eiweiß essen soll. Wer sich hier einmischt, sollte solide Studiendaten vorweisen können.



Nicht das schwabbelige Kriterium des Körpergewichts, sondern das taffe der Mortalität legten A. Trichopoulou et al. (Eur J Clin Nutr 61, 2007, 575-581) einer Analyse zugrunde, die auf die Anteile von KH bzw. Protein in der Ernährung abstellte. Teilnehmer waren 22 944 gesunde Erwachsene; ihr Speiseplan wurde per Fragebogen ermittelt. Die Gesamtsterblichkeit war bei eiweißreicher Diät deutlich erhöht. Eine Erklärung dafür kann man sich allenfalls zusammenreimen. Die Ernährungs-Experten der AHA meinen, wenn man viel Eiweiß isst, bleibt zu wenig Platz für gesunde Kohlenhydratträger.

In die gleiche Kerbe schlagen Horacio J. Adrogué et al. (NEJM 356, 2007, 1966-1978) bei ihren Spekulationen über die Pathogenese des Hochdrucks. Viel Natrium und wenig Kalium im Körper trägt zur Entwicklung dieses Risikofaktors bei. Zur Primär- bzw. Sekundärprävention solle man sich ernähren wie die Vorfahren unserer Spezies, mit viel Obst und Gemüse, was ein günstiges Na/K-Verhältnis mit sich bringt. Die Suppe darf man trotzdem salzen.

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