

Chronische Herzinsuffizienz: Patienten profitieren von der Telemedizin	BMJ	18
Mangel an Evidenz: Was tun bei diastolischer Herzinsuffizienz?	Am Fam Physician	18
Nephrologie		
Nierentransplantation: Präoperative Diagnostik reduziert Transplantatversagen von Nieren älterer Spender	N Engl J Med	19
Niereninsuffizienz und Anämie: Patienten haben stark erhöhtes KHK-Risiko	Am Heart J	20
Screening auf chronische Nierenerkrankungen: Auch alle über 55-Jährigen untersuchen	BMJ	20
Onkologie		
Kinder mit ALL: Thioguanin- im Vergleich zu Mercaptopurin-Therapie	Lancet	20
Antiemetika: Amerikanische Fachgesellschaft empfiehlt Kombinationstherapie	Symp.	20
Pädiatrie		
HIV-infizierte Kinder: weniger Krebs mit HAART	J Clin Oncol	22
ADHS: Therapieleitlinien als Orientierungshilfe	Symp.	22
Kochlea-Implantat: Erhöhtes Meningitisrisiko ist zu beachten	Pediatrics	22
Schmerz		
Neuropathische Schmerzen: Was hilft in welchem Fall?	Eur J Neurol	23
Individuelle Schmerztherapie: Medikation auf Begleiterkrankungen abstimmen	Symp.	23
Chronischer Beckenbodenschmerz: Botulinumtoxin A bei Therapieresistenz?	Obstet Gynecol	23
Cluster-Kopfschmerz: Okzipitalnerv-Stimulation bessert Zephalalgie	Lancet Neurol	24
Effektive Analgesie bei guter Magen-Verträglichkeit	Int J Clin Pharmacol	24
Stoffwechsel / Kongress		
DDG: Diabetologie fängt erst an – Kräfte bündeln, um Diabetes zu bekämpfen		25
Natriumwerte: Ab wann droht Gefahr?	Am J Clin Pathol	26
Morbus Basedow: Endokrine Orbitopathie – interdisziplinäres Vorgehen ist gefragt	Eur J Endocrinol	26
Verspätete Strumadiagnostik – zu viele Schilddrüsenoperationen	Symp.	26
GME: Früherkennung: An Morbus Wilson darf niemand mehr sterben	Lancet	27
§ & € Recht & Abrechnung		28
Umweltmedizin		
@ SITE-SEEING Umweltmedizin im Internet		30
Feinstaubbelastung erhöht kardiovaskuläres Risiko	N Engl J Med	30
Ernährung: Mehr Gutes als Gift im Fisch	JAMA	30
STENO		10
FORSCHUNG & ENTWICKLUNG		16
IMPRESSUM		20

Nicht nur Gefahr für Jugendliche Videospiele als Training für Chirurgen

Operateure scheinen von der durch Videospiele erlangten besseren Fingerfertigkeit zu profitieren. Dies zeigte sich in einer Beobachtungsstudie an 33 chirurgischen Adepten und Assistenzärzten, die ihre Fähigkeiten im Rahmen eines speziellen Weiterbildungsprogramms („Top Gun“) nachzuweisen hatten.

Primärer Endpunkt war die Korrelation zwischen laparoskopischer Geschicklichkeit sowie Nahtroutine und der

Trefferquote und Erfahrung bei Videospiele.

Wer mehr als drei Stunden pro Woche spielte, erwies sich als geschickter und schneller und machte bei der Laparoskopie weniger Fehler als Kollegen ohne Spielerfahrung. Daher wird vorgeschlagen, in der Aus- und Weiterbildung geeignete Spiele einzusetzen. (WG)

▲ Rosser J CJr et al.: The impact of video games on training surgeons in the 21st century. Arch Surg 142 (2007) 181-186
✱ Bestellnummer der Arbeit 071384

Ein weiterer Fall von „Scheintod“ Todesfeststellung im Rettungsdienst

Aus Hamburg wird von einer Frau berichtet, die von Sanitätern nach Wohnungsöffnung leblos aufgefunden wird, die Pupillen entrundet und lichtstarr, der Körper bläulich marmoriert, kalt und fest, ohne Atembewegungen und tastbaren Karotispuls. Leere Tabletenschachteln und ein Abschiedsbrief liegen neben ihr. In der Annahme, sichere Todeszeichen festgestellt zu haben, rufen die Sanitäter den Bestattungsdienst, der beim Einsargen Schluckbewegungen bemerkt; dem Notarzt gelangt die Reanimation.

FAZIT: Um den Altraum einer fälschlichen Todesfeststellung sicher zu vermeiden, sollte im Rettungsdienst immer ein zehnmittiges Nulllinien-EKG bei maximaler Verstärkung abgeleitet und auch ausgedruckt werden, um die persistierende Asystolie zu dokumentieren und sich auch juristisch abzusi- chern. (Ko)

■ Klein A et al.: Ein weiterer Fall von Scheintod. Diskussionsbeitrag über Richtlinien zur Todesfeststellung im Rettungswesen. Der Notarzt 23 (2007) 10-14 (Anschrift: Dr. med. Anke Klein, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin, Butenfeld 34, 22529 Hamburg)

DAZUGELERNT

Sich und andere hinterfragen

„An meinem ersten Tag als Assistenzarzt hatte ich mich um einen 40-jährigen Patienten zu kümmern, der komatös war und profus schwitzte. Als der diensthabende Arzt ging, sagte er nur, es handle sich um einen Apoplex und es gebe nichts zu tun. 24 Stunden später war der Mann tot – eine Glukose-Tropf hätte ihn aus seinem hypoglykämischen Koma holen können. Wer war schuld?“

Als Professor versuchte ich mich mit einer Resektion bei einer Frau mit frühem Rektumkarzinom. Alles lief schief, es entwickelte sich eine rektovaginale Fistel und es blieb ein Kolostoma. Da wurde mir klar, dass ich auf diesem Gebiet nicht mehr fit war und mich auf meine Spezialität, die Mammachirurgie, beschränken sollte.“

Prof. Michael Baum, University College, London, UK