

# INHALT

Hochdrucktherapie: Jeder mmHg weniger zählt	20
Vorhofflimmern: Nur jeder Zweite erhält die empfohlene Schlaganfall-Prophylaxe	22
Der Tiefschlaf macht das Gedächtnis	24

## SUCHT

Rauchfreier Arbeitsplatz: gesundes Durchatmen	28
Rauchen verdoppelt AMD-Risiko	28
KHK-Patienten: Tabakentwöhnung senkt Mortalität	28
Junge Raucher: schnell süchtig und schwer zu therapieren	28
Alkoholismus: Welche Präventionsstrategien sind sinnvoll?	30

## NACHRICHTEN DER FACHGESELLSCHAFTEN

GSAAM: Termine 2007/2008	31
Highlights vom V. Internationalen Bodenseekongress für Moderne Orthomolekulare Medizin der SSAAMP	32
DGpM: Termine 2007	34

## MED-INFO

Tipps für die Praxis	35
----------------------	----

## PRAXIS-MANAGEMENT

Der Burnout-Patient – ein Fall für die IGeL-Praxis	36
--	----

## TERMINE • PRODUKTE • SERVICES

Bestell-Coupon für Originalarbeiten	6
Impressum	12
Wissenschaftlicher Beirat	13

<b>ZUR BEACHTUNG: Gewinnspiel WellVital® Präventiv</b>	<b>26</b>
--	-----------

### Beilagenhinweis: Sonderbericht Arzt & Prävention

Können B-Vitamine vor Schlaganfall schützen?  
Was ist gesichert?

### Studienzusammenfassungen: Was bedeuten die Symbole vor der Literaturangabe?

<b>A</b> Anwendungsbeobachtung	<b>M</b> Metaanalyse
<b>C</b> Fall-Kontroll-Studie	<b>R</b> randomisiert-kontrollierte Studie
<b>F</b> Fallbericht	<b>S</b> sonstige Studienarten
<b>K</b> Kohortenstudie	<b>U</b> Übersicht

heimer-Demenz auf das engste verbunden. Es ist ebenso der Haupt-Risikofaktor für alle weiteren Erkrankungen, die unser Schicksal im 21. Jahrhundert dominieren: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose und Krebs. Eine wirksame Prävention gegen diese Erkrankungen betreiben heißt: Ihren wesentlichen Pathomechanismus bekämpfen. Anders ausgedrückt: den Alterungsprozess an sich zu therapieren.

Es ist aber nicht allein die Alzheimer-Demenz, die uns dazu zwingt, uns intensiver mit der Neurobiologie und Neuropathologie zu beschäftigen. Wer eine Anti-Aging-Sprechstunde betreibt, wird damit eine Fülle von Patienten anlocken, die berichten müde, ausgebrannt und leistungsgemindert zu sein. Hinter diesen häufigen, gleichwohl vagen Symptomen können sich durchaus verschiedene Krankheitsbilder verbergen: von klimakterischen Beschwerden (bei Männern als partielles Androgenmangel-Syndrom) über eine larvierte Depression bis zum Burnout-Syndrom.

Die Differenzierung ist dabei durchaus von Bedeutung, hat sie doch nicht unerhebliche Auswirkungen auf die Therapie. Nehmen wir das Beispiel des Mittfünfzigers mit Leistungsknick. Der endokrin orientierte Anti-Aging-Arzt diagnostiziert hier gerne ein Androgenmangel-Syndrom und verordnet ein Testosteronpräparat. Was aber passiert, wenn eine entsprechende Symptomatik Ausdruck einer Depression ist? Dann wird die Testosterongabe nicht nur die Aktivität sondern auch aggressive bis auto-aggressive Tendenzen des behandelten Mannes steigern. Wer weiß, wie hoch die Rate an „erfolgreichen Suiziden“ bei depressiven älteren Männern ist, den braucht man über die möglichen Folgen nicht weiter aufzuklären. Die Konsequenz ist klar: Wer Anti-Aging-Medizin verantwortlich betreiben will, braucht Kompetenz – auch auf neurologisch/psychologischem Gebiet. Dieses Schwerpunktthema des vorliegenden Heftes ist also von höchster Aktualität.

*Dr. med. Bernd Kleine-Gunk*  
(Schriftleiter)