

Koronarangioplastie: Nur Dilatieren oder Stent einsetzen?	Heart	16
Stellen Kardiologen die Indikation zur PTCA zu großzügig?	Arch Intern Med	1
CME: Staph. aureus als Gefahr für künstliche Herzklappen	JAMA	17
Erythrozytengrößenvariabilität: starker Marker für Herzinsuffizienz-Prognose	J Am Coll Cardiol	17
American Heart Association, November 2007		
Herzschutz an vielen Fronten		18
Neurologie		
CME: Folge des Fortschritts: Bei Gehirn-MRT mit Zufallsbefunden rechnen	N Engl J Med	20
Obstruktive Schlafapnoe: Bei unklarer Polyneuropathie an OSA denken!	J Neurol Neurosurg Psychiatry	20
Hypertonie: direkter Renin-Inhibitor – vielversprechende Option	Symp.	21
Bei Demenz bleibt die Fahrtüchtigkeit oft noch eine Weile erhalten	BMJ	22
Mit Fibrinkleber gegen Kopfschmerz und Koma	Lancet	22
Sekundärprävention von Schlaganfall und TIA: Gibt es Wirkungen jenseits der Blutdrucksenkung?	Symp.	22
§ Recht & € Abrechnung		23
Onkologie		
Kolorektales Karzinom: individualisierte Therapie mit spezifischem Antikörper	Symp.	24
Höchste Rezidivrate bei Melanomen an Kopf und Hals	Ann Surg Oncol	24
Trabectedin stabilisiert Weichteilsarkome	Future Oncol	24
Spezifische Antigene entdeckt: Kommt eine Impfung gegen das Prostatakarzinom?	Cancer Immunol Immunother	25
Fatigue bei Tumorpatienten: Anämie-Therapie steigert die Lebensqualität	Symp.	25
Adjuvante Gabe von Leber-Milz-Peptiden macht die Krebstherapie verträglicher	Symp.	25
Psychiatrie		
Schizophrenie-Therapie: Compliance hängt auch vom subjektiven Befinden ab		26
Sozialpsychiatrische Forschung: Lebensqualität für psychisch Kranke	Symp.	26
Postpartale Bindungsstörung: Was treibt eine depressive Mutter zum Infantizid?	Nervenarzt	26
Sexualmedizin		
Erektile Dysfunktion: Langes Wirkzeitfenster spricht für Tadalafil	Symp.	28
Sexuell übertragene Krankheiten: Urethritis und Zervizitis verursacht durch Mycoplasma genitalium?	Am J Public Health	28
@ SITE-SEEING GERIATRIE im Internet		12
FOKUS		8
STENO		20
FORSCHUNG & ENTWICKLUNG		16
IMPRESSUM		28

Fehler nicht vertuschen

Das Kommunizieren medizinischer Fehler ist ein sensibler Bereich für Ärzte, medizinische Einrichtungen und Patienten. Die Geheimhaltung enthält Therapeuten jedoch Wissen vor, das zur Vermeidung ähnlicher Fehler in Zukunft beitragen könnte.

Um medizinische Fehler zu reduzieren, ist die Schaffung einer verurteilungsfreien, geschützten Umgebung notwendig, die zur systematischen Mitteilung schwerer unerwünschter Ereignisse ermutigt. Ferner ist eine glaubwür-

dige Ursachenanalyse dieser Ereignisse erforderlich, die Planung und Umsetzung konkreter Gegenmaßnahmen und die Etablierung von Standards für die Sicherheit der Patienten, die von therapeutischen Einrichtungen eingehalten werden müssen. Hierzu wurde kürzlich in den USA eine zentrale Datensammlung (PSQIA) eingerichtet. (CE)

■ Murphy JG et al.: Journal reporting of medical errors. The wisdom of Solomon, the bravery of Achilles, and the foolishness of Pan. *Chest* 131 (2007) 890-896
✕ Bestellnummer der Arbeit 073118

„Eingebildete Kranke“ sind Gold wert

Jeder Verkäufer wünscht sich, dass sein Produkt von möglichst vielen Kunden gekauft wird. Auch Pharmakonzerne haben ein finanzielles Interesse an einem möglichst großen Medikamentenkonsum. Seit langem stehen Arzneimittelhersteller in der Kritik, sie würden gelegentlich durch Werbekampagnen gezielt gesunden Menschen nichtexistente Krankheiten einreden (disease mongering), um ihre Produkte an den Mann zu bringen.

Die Einnahme von Medikamenten gegen eingebildete oder eingeredete Erkrankungen ist nicht nur unnützlich, es können natürlich auch ernsthafte Nebenwirkungen auftreten. Hier sind vor allem die behandelnden Ärzte in der Pflicht, ihre Patienten aufzuklären und vor der Einnahme solcher Medikamente zu bewahren. (CF)

■ Dear JW et al.: Disease mongering – a challenge for everyone involved in healthcare. *Br J Clin Pharmacol* 64 (2007) 122-124
✕ Bestellnummer der Arbeit 080011

DAZUGELERNT

Alle Differenzialdiagnosen abklopfen

„Ein 75-jähriger Patient war wegen raschen Gewichtsverlustes, epigastrischer Schmerzen und Anämie zum Gastroenterologen geschickt worden. Eine Refluxkrankheit bestand seit Jahren. Er hatte ein Insuffizienz-Geräusch über der Mitrals, war normotensiv und afebril. Alle bildgebenden Verfahren waren uneigentlich. Ein Rheumatologe empfahl hochdosiertes Methylprednisolon i.v., aber darunter fiel sein Hb weiter. Schließlich zogen wir eine subakute bakterielle Endokarditis in Betracht.“

Nun fanden wir, dass er am ersten stationären Tag Fieber gehabt hatte. In Blutkulturen wuchs *Streptococcus mitis*. Ein transösophageales Herzecho bestätigte die Diagnose. Nach Antibiotika-Gabe wurde seine Mitralklappe ersetzt.

Ein paar Wochen vor Beginn seiner Beschwerden war ihm ein Zahn gezogen worden, ohne antibiotische Abdeckung. Als Kind hatte er rheumatisches Fieber gehabt.“

Dr. Renuka Visvanathan, Royal Adelaide Hospital, Australien