

Periphere Nerven

- CME: Hautbiopsie deckt Small-fibre-Pathologie auf** *BMJ* 21
 Bessert eine **Gewichtsabnahme** auch das **CTS?** *Eur Neurol* 21
 DPN: Bei **proximalen** Schäden **IVIg?** *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 21

Restless-Legs-Syndrom

- Genetischer Risikofaktor für **PLMS?** *N Engl J Med* 22
CME: Depressive Symptome bei RLS-Patienten *Sleep Med* 22

Schizophrenie

- Yoga als Add-on-Therapie?** *Acta Psychiatr Scand* 24
 Atypikum hebt auch das **Funktionsniveau** 24
rTMS gegen negative Symptome wirksam *Schizophr Res* 25
 Therapie mit Antipsychotika:
erhöhtes Dyskinesie-Risiko bei Kindern *Mov Disord* 25
Partieller Dopaminagonist bietet Vorteile 25

Sucht

- CME: Exposition bei Heroinabhängigen erhöht die Rückfallgefahr** *Psychother Psychosom* 26
Transkranielle Gleichstromstimulation:
 Lässt sich das **Alkohol-Craving** dämpfen? *Drug Alcohol Depend* 27
Abstinenzkontrolle bei Heroinsucht:
Mehrfach-Screening im Schweiß *Forensic Sci Int* 27

Vaskuläre Erkrankungen

- B₁₂** senkt **Homocysteinspiegel** *Lancet Neurol* 28
 SVT: **Kopfschmerz** nach 60 Pint Bier *Lancet* 28
Sekundärprävention des Schlaganfalls 28

Varia

- Zufallsbefunde in der MRT *N Engl J Med* 29
 Wichtige **Depressionszeichen** oft verkannt 29
 Kleber gegen **Liquorunterdruck-Syndrom** *Lancet* 29
Med-Infos 30
FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 7
IM FOKUS: Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser 11
@ SITE-SEEING POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG im Internet 24
steno 26
Bestellcoupon 20
Impressum 18

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
C Fall-Kontroll-Studie
F Fallbericht
K Kohortenstudie
M Metaanalyse
R Randomisiert-kontrollierte Studie
S Sonstige Studienarten
U Übersicht

Depression und Burn-Out

Depressive Ärzte machen Fehler

In drei Kinderkliniken in Boston/USA wurden die Assistenzärzte auf Depressionen und ein Burn-Out-Syndrom untersucht. Die gar nicht so seltenen depressiven Symptome gingen mit deutlich häufigeren Medikationsfehlern einher.

In der prospektiven Kohortenstudie wurden 123 Assistenzärzte nach der Harvard National Depression Screening Day Scale auf eine Depression und mit dem Maslach Burn-Out Inventory auf ein „Ausgebranntsein“ untersucht. Die monatliche Rate an Fehlern in der Medikamenten-Verordnung wurde anhand eines speziellen Überwachungssystems festgestellt.

24 Ärzte (20%) erfüllten die Kriterien einer Depression und ein unerwartet hoher Anteil von 92 (74%) die eines Burn-Out-Syndroms. Insgesamt wurden pro Monat 45 Verschreibungsfehler (0,7%) verzeichnet. Während Ärzte mit und ohne Burn-Out-Syndrom ähnlich geringe Fehlerraten aufwiesen (0,45

vs. 0,53; $p = 0,2$), machten die depressiven rund sechsmal mehr Fehler (1,55 vs. 0,25/Monat; $p < 0,001$). Zumeist waren diese potentiellen Nebenwirkungen und Fehler ohne ernstes Gefährdungspotenzial. 23 der 24 depressiven Ärzte litten zugleich unter einem Burn-Out-Syndrom, drei nahmen Antidepressiva ein.

Die sechsfach höhere Fehlerrate ist umso bedenklicher, als nach Schätzungen in den USA jährlich zwischen 44 000 und 98 000 Patienten an Behandlungsfehlern versterben. Im Raum steht die (unausgesprochene) Frage nach einem Depressions- bzw. Burn-Out-Screening für Ärzte – und die Verbesserung der Arbeitssituation. (JL)

█ *Fahrenkopf AM et al.: Rates of medication errors among depressed and burn out residents: prospective cohort study. BMJ 2008 Feb 7 [Epub ahead of print; doi:10.1136/bmj.39469.763218.BE]*

Chronische Hepatitis B

Können infizierte Mediziner weiterarbeiten?

Um eine Übertragung des Hepatitis-B-Virus (HBV) von infiziertem medizinischem Personal auf Patienten zu verhindern, werden Betroffene mit ausgeprägter Virämie oft von invasiven bzw. übertragungsträchtigen Tätigkeiten abgehalten. Um sich mit dem Verlust qualifizierten Personals nicht abfinden zu müssen, wurden die Betroffenen antiviral behandelt.

Alle 18 in einer Klinik arbeitenden Mediziner mit chronischer Hepatitis B (Viruslast > 100 000 Kopien/ml oder GPT-invasive Werte mehr als das Doppelte der Norm), erhielten eine antivirale Therapie. Zunächst wurde Interferon (IFN) und/oder Lamivudin eingesetzt. Wer nicht ansprach, erhielt Adefovir, Entecavir oder Tenofovir.

Bei den HBeAg-Negativen reichte IFN oder Lamivudin

aus, um die HBV-DNA-Spiegel niedrig zu halten. Für HBeAg-Positive war dagegen die Dauertherapie mit Tenofovir oder Entecavir nötig. Es gelang bei allen Behandelten, die HBV-DNA-Spiegel unter dem Grenzwert zu halten; sie setzten ihre Arbeit ohne Einschränkungen fort. (EH)

█ *Buster EHCJ et al.: Prolonged antiviral therapy for hepatitis B virus-infected health care workers: a feasible option to prevent work restriction without jeopardizing patient safety. J Viral Hepatol 14 (2007) 350-354*
 ✖ Bestellnr. der Originalarbeit 071567a