



Notfallmedizin

Mebazaa A et al.: Practical recommendations for prehospital and early in-hospital management of patients presenting with acute heart failure syndromes. Crit Care Med 36 (2008) 5129-139

40

- Opioidtherapie: Durchbruch bei der Verträglichkeit 32
- COX-2-Hemmer: Schmerzhemmung ist nicht alles 32

ONKOLOGIE

- Glutamin gegen platininduzierte Neuropathie 33
- Thrombosen bei Krebs: gezielte Prophylaxe 33
- Knochenschutz und Aromatase-Hemmung 33
- ESMO, Stockholm: Neue Standards in der Krebstherapie 34

BEWEGUNGSAPPARAT / RHEUMA

- HWS-Syndrom – nicht immer degenerativ 36
- Mit Kernspin Bechterew früh erkennen 36
- Fibromyalgie-Syndrom im Gehirn! 36
- Wichtige Faktoren für Remission bei rA 36
- Welche Therapie die Patienten bei rA bevorzugen 37
- Physiotherapie nach Kniegelenkimplantat: befristete Wirkung 38
- Sjögren-Syndrom und Sarkoidose: seltene Kombination 38
- Osteoporose: Frühzeitig Stürzen und Frakturen vorbeugen 38

PÄDIATRIE

- Von Otitis media bis Meningitis: Impfstoff gegen Pneumokokken 39
- Akute myeloische Leukämie bei Kindern 39

NOTFALLMEDIZIN

- CME: Herzinsuffizienz: Tipps für die Erstversorgung 40
- Als Hausarzt onkologische Notfälle behandeln 41
- Parenterale Steroide verringern Migräne-Rezidivrate 41

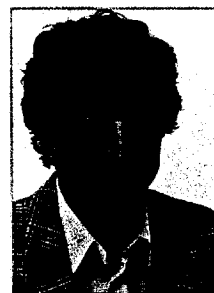
ARZT & PRÄVENTION

- Fokus 6
- Forschung und Entwicklung 22
- Steno 29
- Impressum 41
- CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen 47

Foto: mauritius images

Das traurige Herz

Nicht weniger als 20% der Patienten mit kardiovaskulärer Erkrankung leiden auch an Major Depression; und bei diesen verläuft das Herzleiden besonders komplikationsreich. Die affektive Störung selbst verschlechtert die Lebensqualität der Patienten zusätzlich und belastet die Gesundheits-Etats. Es gibt Empfehlungen, nach dieser Komorbidität zu suchen und sie zu behandeln – aber auf welcher Evidenzbasis?



Sie ist schwach, konstatierten *Brett D. Thombs* et al. (JAMA 300 (2008) 2161-2172). Ihre Metaanalyse ergab, dass die Depression von KHK-Patienten einigermaßen auf Pharmako- und Verhaltenstherapie anspricht, dass das aber die kardiale Prognose nicht verbessert. Ob das Screening auf Depression bei Herzpatienten etwas zum somatischen Verlauf beiträgt, würde nie geprüft.

Empfehlungen müssen damit wieder mal relativiert werden, wie z. B. auch die, zur KHK-Prophylaxe Vitamin C und E einzunehmen (JAMA 300, 2008, 2123-2133) oder der Rat, bei Diabetikern einer KHK mit ASS vorzubeugen (ebd., 2134-2141). Prophylaxe, die funktioniert, ist bekannt.

Dr. med. Wilfried Ehnert
Chefredakteur
ehmert@gfi-online.de

DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:

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