



Kardiologie / Arrhythmien

Thavendiranathan P et al.: Does this patient with palpitations have a cardiac arrhythmia? JAMA 302 (2009) 2135-2143

9



Kardiologie / Herzinsuffizienz

Narayan H et al.: Activation of a novel natriuretic endocrine system in humans with heart failure. Clin Sci (Lond) 118 (2010) 367-374

13



Gastroenterologie

Shaheen NJ et al.: Barrett's oesophagus. Lancet 373 (2009) 850-861

17

DIE DRITTE SEITE

- Medizintechnik: Das bisschen Strahlung ...
- Ehlers-Danlos-Syndrom: Wird die Würde der Patienten gewahrt?
- Einkommen und Gesundheit: Die Ungleichheit als solche macht krank

KARDIOLOGIE

- CME: Schädliche Therapiefolge abwenden: Blutdruckmanschette gegen reperfusion injury?
- CME: Differenzialdiagnostik von Palpitationen: Was ist los, wenn das Herz bis zum Hals schlägt?
- KHK: Ein psychiatrischer Prognose-Marker?
- Kardialer Risikopatient: Antihypertensive Kombination von Anfang an
- Vorhofflimmern: weniger Arrhythmie-Episoden, weniger Beschwerden
- CME: Myokardinsuffizienz: Ein neues natriuretisches System wird bei Herzmuskelschwäche aktiv
- Herzinsuffizienz: Pulmonale Hypertonie falsch eingeschätzt
- Vorhofflimmern: Ablation oder Antiarrhythmika?
- Gefäßschutz mit PETN: Perspektiven der Nitrattherapie ohne Toleranz

GASTROENTEROLOGIE

- CME: Oft auch ohne GERD: Problemfall Barrett 17

DIABETES

- Therapiehindernisse abbauen: Diabetesschulung auf Türkisch 18
- Typ-2-Diabetes: GLP-1-Analogen zur einmal täglichen Gabe 18
- Typ-1-Diabetes: Harnsäure im Serum und Nephropathie-Risiko 19

ATEMWEGE

- 6 CME: Pathophysiologische Aspekte: COPD – eine Autoimmunkrankheit? 20
- 6 COPD: Rehabilitation wird dringend empfohlen 20
- 6 Asthma bronchiale: Eosinophilen-Blockade wirkt 22
- 6 Otitis media, externa: Ohrentropfen, die optimal vertragen werden 22

RHEUMA

- 8 Rheuma und Herz: als Risikofaktor mit Diabetes vergleichbar 24
- 9 Rheumatoide Arthritis: Die Entzündung erfasst auch die Koronargefäße 24
- 10 Arthritis-Therapie: TNF-Blocker mit langen Applikations-Intervallen 24

SCHMERZ

- 10 Tumorschmerz: Neue Mediatoren – Ziele für Analgesie? 25
- 13 Wir wirkt Plazebo? 25

Fotos auf dieser Seite: A1PIX, fotolia



Kardiologie / KHK

Kharbanda RK et al.: Translation of remote ischaemic preconditioning into clinical practice. Lancet 374 (2009) 1557-1565

8

Starke chronische Schmerzen: Defizite in der Versorgung	25
Migräne: unkonventioneller Therapieansatz	26
Kasuistik: Liquor-Leck – eine oft nicht erkannte Kopfschmerz-Ursache	26

NEUROLOGIE

Alzheimer: Kernspin-Frühdagnose	28
Apoplexie: das Risiko neuer Gefäß-Katastrophen abschätzen	28

DERMATOLOGIE

Psoriasis: Was haben die Schuppen mit den Gefäßen zu tun?	30
Psoriasis-Arthritis: frühzeitige Erfassung mit PsA-Screening-Fragebogen	30

ONKOLOGIE

CME: Teil 2: Therapiefortschritte:	
Frühes Mamma-CA – bessere OP- und Bestrahlungsmethoden	32
Prostatakarzinom: ein Phönix namens Androgen-Rezeptor	33
Fortgeschrittenes NSCLC: längeres Überleben mit targeted therapy	33
Die brusterhaltende Therapie sicherer machen	36
Prostatakarzinom: Neuer Standard – endokrine plus Strahlentherapie	36
Misteltherapie in der Onkologie: deutlicher Zugewinn an Lebensqualität	36

DER GASTKOMMENTAR

Reform des Gesundheitssystems? Das wird nie etwas!	29
Fokus	18
Forschung & Entwicklung	22
STENO	26
Impressum	30
Für die Praxis	38
Bestellcoupon	28
CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen	39

Problem-Salz

Die Hochdruckliga beschwört die „weiße Gefahr“ und beruft sich dabei auf eine aktuelle Studie, die das *NEJM* kürzlich vorab elektronisch verbreitete.

Kirsten Bibbings-Domingo et al. hatten abzuschätzen versucht, was eine Reduktion der Salzaufnahme bei den US-Amerikanern (um 3 g Natriumchlorid pro Tag) bringen würde. Dazu diente eine



Computersimulation (CHD Policy Model), in der verschiedene koronare Risikofaktoren – darunter die Hypertonie – gewichtet werden. Das Rechenexempel fördert die Folgerung zutage, dass es sich unbedingt lohnt, weniger Salz zu essen.

Wie ein Kommentar dazu erscheint ein *Commentary* im *JAMA* vom 3. Februar des Jahres, in dem *Michael H. Alderman* vor der Empfehlung, den Salzkonsum zu reduzieren, warnt. Zwar sei es richtig, dass weniger Salz im Schnitt weniger Blutdruck bedeute, aber man könne daraus nicht unbedingt schließen, dass das zu weniger KHK führe, denn der Natrium-Entzug steigere auch den Sympathikotonus, reduziere die Insulinsensitivität, aktiviere das RAS und stimulierte die Aldosteron-Sekretion. – Was hinten rauskommt, ist also noch lange nicht bewiesen.

Dr. med. Wilfried Ehnert
Chefredakteur
ehnert@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