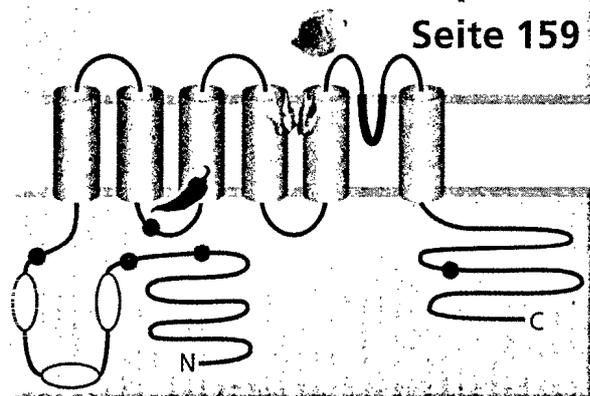


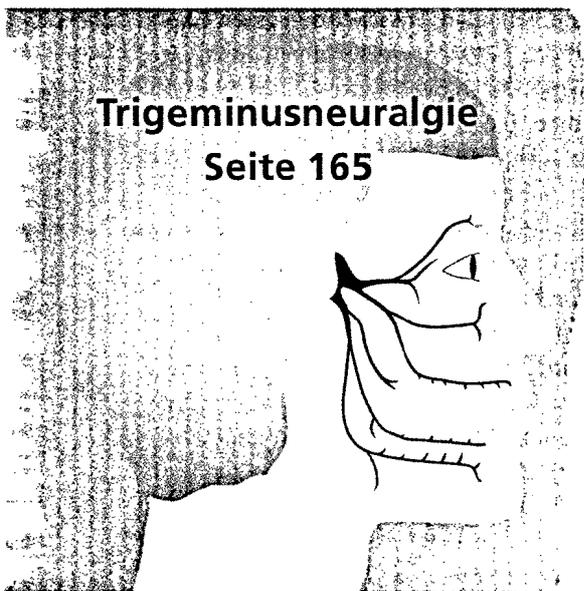
Vanilloidrezeptoren

Seite 159



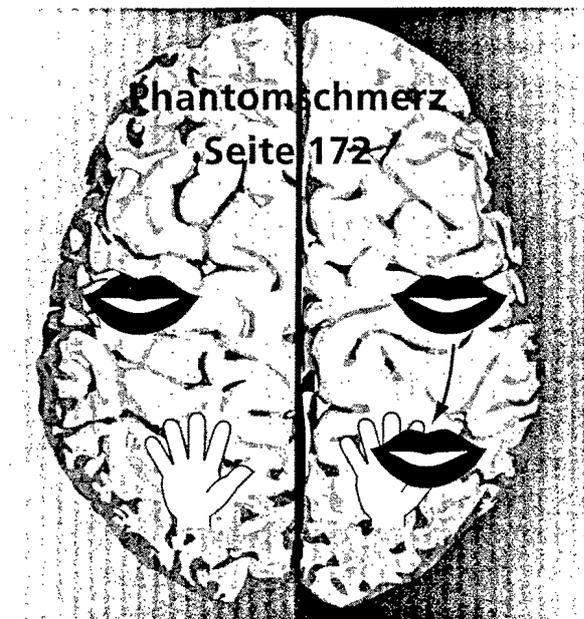
Trigeminusneuralgie

Seite 165



Phantomschmerz

Seite 172



Editorial

Wie sicher sind Erythropoese-stimulierende Arzneistoffe bei Chemotherapie-induzierter Anämie?

155

Pharmakologie aktuell

Michaela Kress, Innsbruck

Physiologie und Pharmakologie von Vanilloidrezeptoren

159

Vanilloidrezeptoren sind Ionenkanäle, die unterschiedliche Funktionen erfüllen. Vor allem der Capsaicinrezeptor TRPV1 spielt eine wichtige Rolle bei der Schmerzentstehung. Durch TRPV1-Agonisten und -Antagonisten lassen sich bestimmte Schmerzformen klinisch gut behandeln. Entgegen den anfänglich großen Erwartungen an TRPV1-Antagonisten verbietet die fieberinduzierende Wirkung einer Reihe von Substanzen der ersten Generation jedoch weitgehend den klinischen Einsatz. Neuere Antagonisten und Substanzen, die andere TRPV-Kanäle hemmen, bieten möglicherweise weitere therapeutische Ansätze.

Übersichten

Gilfe Reiß, Dresden, und Michael Reiß, Radebeul

Trigeminusneuralgie – Diagnose und Therapie

165

Die Trigeminusneuralgie ist durch eine blitzartig einschießende, extrem heftige, elektrisierende und stechende Schmerzsymptomatik im Versorgungsgebiet des Nervus trigeminus gekennzeichnet. Ursache ist meist ein Gefäß-Nerven-Kontakt im Bereich der Nervenwurzel mit umschriebener Demyelinisierung des Trigeminusnervs. Nach Ausschöpfen der konservativen medikamentösen Therapie sind chirurgische oder auch radiochirurgische Maßnahmen indiziert.

Uwe Junker, Remscheid, und Stefan Wirz, Bad Honnef

Phantomschmerz – Pathogenese und Therapie

172

Phantomschmerz ist definiert als Schmerz, der in einem fehlenden (amputierten) Körperteil empfunden wird. Er wird zu den neuropathischen Schmerzen gerechnet und steht in Zusammenhang mit Schädigungen zentraler und peripherer Neurone. Das Auftreten von Phantomschmerzen ist korreliert mit maladaptiven plastischen Veränderungen in der kortikalen Repräsentation der betroffenen Gliedmaßen. Solche Veränderungen scheinen stärker ausgeprägt zu sein, wenn vor einer Amputation chronische Schmerzen aufgetreten waren. Mit zunehmendem Verständnis für die neurophysiologischen Grundlagen des Phantomschmerzes wird die Entwicklung

Redaktion

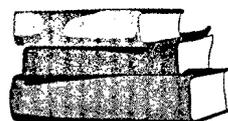
Apothekerin
Dr. Heike Oberpichler-Schwenk (Leitung)
Apothekerin Dr. Tanja Liebing
Dr. med. Mirjam Tessmer

Anschrift

Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart
Tel. (07 11) 25 82-234, Fax 25 82-283
E-Mail mmp@dav-medien.de
Internet <http://www.medmopharm.de>

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. S. Alban, Kiel
Prof. Dr. H. P. T. Ammon, Tübingen
Prof. Dr. M. Biel, München
Prof. Dr. B. Epe, Mainz
Prof. Dr. P. Heisig, Hamburg
Prof. Dr. T. Herdegen, Kiel
Prof. Dr. U. Hilgenfeldt, Heidelberg
Prof. Dr. B. Hinz, Rostock
Prof. Dr. U. Holzgrabe, Würzburg
Prof. Dr. U. Jaehde, Bonn
Prof. Dr. C. Kloft, Halle



Bücherforum

Medizinisches Wörterbuch

Seite 184

von Verfahren zur Vorbeugung der Entstehung oder zur Beseitigung maladaptiver Gedächtnisspuren möglich werden:

Zertifizierte Fortbildung 181

Fragen aus der Praxis

Operationen bei Corticoid-Dauertherapie: Glucocorticoid absetzen, beibehalten oder zusätzliche Gabe von Hydrocortison? 183

Ein Patient, der seit rund einem Jahr täglich 25 mg Prednison einnimmt, soll eine Hüft-Endoprothese bekommen. Soll Prednison vor der Operation abgesetzt werden?

Referiert & kommentiert

Idiopathische thrombozytopenische Purpura

Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten: Nach Romiplostim ist auch Eltrombopag zugelassen

185

Die Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten Romiplostim und Eltrombopag sind bei idiopathischer thrombozytopenischer Purpura symptomatisch gut wirksam und im Gegensatz zu dem zuvor untersuchten Thrombopoetin nicht immunogen.

Akutes Koronarsyndrom

Thrombozytenfunktionshemmung mit Ticagrelor

187

Diabetes mellitus Typ 2

Überleben als Funktion von HbA_{1c}

Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 scheint eine Blutzuckersenkung auf einen HbA_{1c} -Wert von unter 6,5 % ebenso wie ein hoher HbA_{1c} -Wert die Gesamtsterblichkeit und die Häufigkeit kardiovaskuläre Ereignisse zu erhöhen.

188

Mammakarzinom

Endokrine Therapie in der adjuvanten und palliativen Situation

190

Topische Anwendung von Diclofenac

Mizellen transportieren den Wirkstoff

192

Neue Leitlinie zu Harnwegserkrankungen beim Mann

Der Begriff BPH deckt Krankheitsbild nicht genügend ab

193

Antisense-Therapie

Mipomersen senkt LDL-Cholesterol

194

Impressum

194

Fotonachweise: DAK/Scholz (S. 157 o.), Archiv (S. 157 u.)

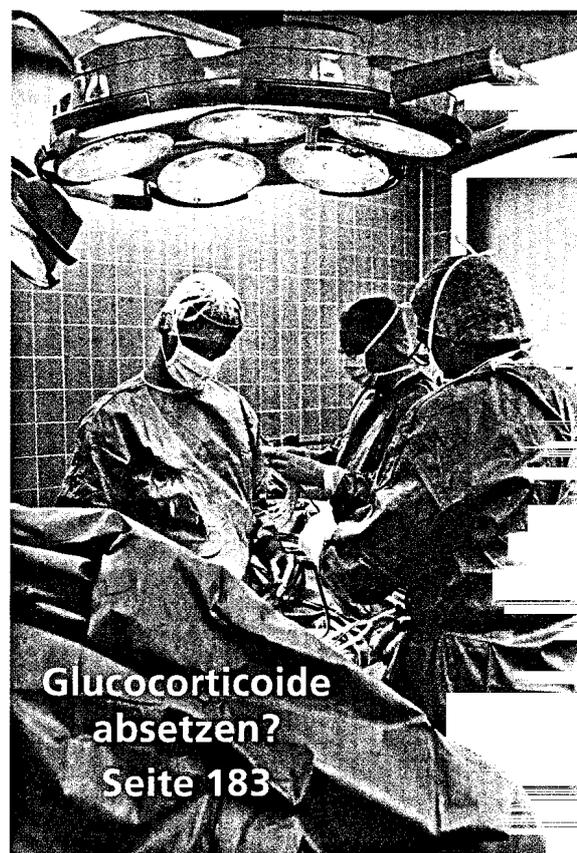
Titelbild: (Gestaltung: Atelier Schäfer, Esslingen)

Prof. Dr. I. Krämer, Mainz
 Prof. Dr. Dr. J. Krieglstein, Marburg
 Prof. Dr. S. Läer, Düsseldorf
 Prof. Dr. K. Mohr, Bonn
 Prof. Dr. W. E. Müller, Frankfurt/M.
 Prof. Dr. Dr. Dr. E. Mutschler, Frankfurt/M.
 Prof. Dr. K. Nieber, Leipzig
 Prof. Dr. C. Ritter, Greifswald
 Prof. Dr. I. Rustenbeck, Braunschweig
 Prof. Dr. P. Ruth, Tübingen
 Prof. Dr. M. Schäfer-Korting, Berlin
 Prof. Dr. H. Schröder, Minneapolis

Prof. Dr. P. Vaupel, Mainz
 Prof. Dr. E. Verspohl, Münster

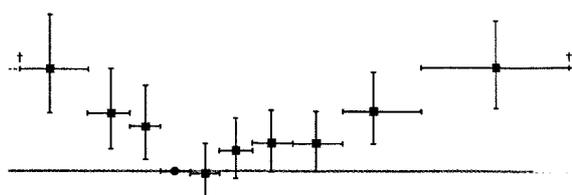
Gelistet in:
 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Medline

**Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart
 Deutscher Apotheker Verlag**



**Glucocorticoide
 absetzen?
 Seite 183**

**HbA_{1c} und Überleben
 Seite 188**



**Endokrine Therapie
 bei Brustkrebs
 Seite 190**

