



Kardiologie
 Parry SW et al.: An approach to the evaluation and management of syncope in adults.
 BMJ 340 (2010) 468-473

18

Stoffwechsel
 Pearce SH et al.: Diagnosis and management of vitamin D deficiency.
 BMJ 340 (2010) 142-146

14

Kardiologie
 Van Gelder IC et al.: Lenient versus strict rate control in patients with atrial fibrillation.
 N Engl J Med 362 (2010) 1363-1373

28

DIE DRITTE SEITE

- Psychische Entwicklung: der Segen von Almosen für Indianer Soldaten in Afghanistan: Fluch des Einsatzes im Nicht-Krieg 5
- Studien: wenn Daten Gewalt angetan wird 5

NEUROLOGIE

- CAVE: Alzheimer – Antipsychotika bergen Risiken 6
- Apoplexie: den Blutdruck nach dem Insult austarieren 6
- Memantine bei Alzheimer: früh diagnostizieren und behandeln 6

PSYCHIATRIE

- CME: Häufig psychische Komorbidität: Ess-Störungen „revisited“

SCHMERZ

- Kasuistik: ein schmerzhafter Gaumen 9
- Chemotherapie-induzierte Neuropathie: Was tun? 9

NOTFALLMEDIZIN

- Verbrennungen: Antibiotika-Prophylaxe – was bringt sie? 10
- Sepsis: Wegmarken für eine effiziente Therapie 10

RHEUMA

- CME: Das Krankheitsbild rechtzeitig erkennen: Notfall bakterielle Arthritis 12

STOFFWECHSEL

- CME: Suboptimaler Spiegel bis schwerer Mangel: Vitamin D – es sollte sehr oft „etwas mehr“ sein 14

GASTROENTEROLOGIE

- Clostridium-difficile-Diarrhö: Antikörper unterstützen Therapie 16
- Colitis ulcerosa: Personalisierte Therapie wird besser akzeptiert 16

KARDIOLOGIE

- Arrhythmien: Telemetrie erfasst bedrohliche Fälle 17
- Kardiovaskuläres Screening: Gezielte Suche ist effizienter 17
- Pathophysiologie der KHK: umstrittene Triglyzeride 17
- CME: Teil 1: Blutdruckmessung und „red flags“: Synkope – was kann dahinter stecken? 18
- Herztransplantation: Gentest vereinfacht Überwachung 20
- Wenn ein Trauma das Herz trifft 20
- Die richtigen Fettsäuren gegen das KHK-Risiko 22
- Stabile Angina pectoris: Die Herzfrequenz muss runter! 22
- Langzeit-Nitrat gegen pulmonale Hypertonie im Test 22
- Koronarkalk-Messung als akute Entscheidungshilfe 27
- Ventrikuläre Tachykardien: Ablation für bessere Lebensqualität 27
- Arrhythmien: heißer Schrittmacher 28
- CME: Ergebnisse von RACE II: Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern: zwei Strategien im Vergleich 28
- Myokardperfusion: „Passiver Sport“ steigert Mikrozirkulation 30
- Kardiale Biomarker: Diagnostik und Prognose mit Troponin T 30
- Akutes Koronarsyndrom: Mehrgleisige Versorgung! 30
- CME: Wichtige Ursache von „sudden death“: Commotio cordis – daran sterben vor allem junge Menschen 32
- PCI: Stellenwert bei nicht akuter KHK 33
- Dyslipidämien: am richtigen Hebel ansetzen 33
- Karotis-Arteriosklerose: das Enzym, das zu viel versprach 34
- Autoimmunerkrankungen: auch Herz und Kreislauf betroffen 34

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 |

Titelbild: fotolia, mauritius images, privat; Fotos auf dieser Seite: fotolia, CHEESESLAVE



Kardiologie

Maron BJ et al.: *Commotio cordis*.
N Engl J Med 362 (2010) 917-927

32

DIABETES

Was ist anders beim asiatischen Diabetes?	36
Kurzwirkendes Analoginsulin imitiert Insulinsekretion	36
Typ-1-Diabetes: Immunsuppression wirkt	36
Diabetes-Risiko: Statine nützen mehr als dass sie schaden	38
Screening: HbA _{1c} statt Nüchtern-BZ?	38
Typ-2-Diabetes: Welche Art von Screening lohnt sich?	38
Besser eingestellt dank Blutzucker-Selbstmessung	40
Insulintherapie vereinfacht – Neuropathie gelindert	40
Eignet sich ASS zur Primärprävention?	40
Bei BZ, Hypoglykämien und Gewicht im Vorteil	41
B-Vitamine bei diabetischer Nephropathie	41

ATEMWEGE

Asthma bronchiale: Eine Genvariante begünstigt das Leiden	42
Husten und Atemnot: auch bei Jüngeren an COPD denken	42

ARZT & PRÄVENTION

Telomere und KHK: Herzgesund mit den richtigen Fettsäuren	43
Demenz-Schutz: Besser denken mit den richtigen Genen!	43
Kognition und Gastrostomie: Wann droht der Magenschlauch?	43

DER GASTKOMMENTAR

Ist der ehrliche Arzt der Dumme?	44
Fokus	9
Forschung & Entwicklung	16
STENO	34
Impressum	42
Für die Praxis	45
Bestellcoupon	41
CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen	47

Was auf die Ohren

Fußball in Südafrika ist mit Gefahren verbunden. Eine davon geht von den Vuvuzelas aus, jenen Blasinstrumenten, die vieltausendfach bei jedem Spiel intoniert werden. Für die Akteure auf dem Platz ist die Geräuschkulisse eine Belästigung (für die einheimischen vielleicht ein Ansporn), für die Zuschauer inmitten des Getrötes aber ein Risiko



für ihr Gehör, wie W. de Swanepoel et al. (S Afr Med J 100, 2010, 239-242) feststellten. Sie hatten im Stadium von Gauteng, Südafrika, auf den Rängen eine mittlere Lautstärke von 100,5 dB und eine mittlere maximale Lautstärke von 140,4 dB gemessen. Die Reinton-Audiometrie ergab bei Zuschauern nach dem Spiel einen signifikanten Hörschwellen-Verlust bei 2000 Hz; auch eine Funktionseinbuße der Cochlea wurde festgestellt.

In Deutschland wurde für manche der Public-Vie-wing-Events die Benutzung von Vuvuzelas untersagt. Für die Weltmeisterschaft traute sich FIFA-Präsident *Sepp Blatter* kein Verbot auszusprechen. Zu den weiteren Risiken, auf die in der südafrikanischen Literatur hingewiesen wird (*Richter M et al.*, ebd. 222-223) gehört das einer HIV-Infektion, das man sich bei den Sexarbeiterinnen holen kann; aber dagegen gibt es bekanntlich Schutz.

Schließlich das Risiko seelischer Schäden durch eine Niederlage: Dagegen hilft nur innere Stärke, wie sie z. B. nach *T. J. Coulter* (J Sports Sci 28, 2010, 699-716) bei australischen Fußballern vorhanden ist. Gut für sie!

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