

Dissens? Find ich gut!

Liebe Leserin, lieber Leser,

dass sich zwei verwandte Fachgesellschaften eines Landes über die Bewertung einer Therapieoption nicht nur nicht einig sind, sondern sehr kontro-



verse Einschätzungen haben, stellt wohl eher die Ausnahme dar: Auf das kritische Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) zur Therapie mit Antipsychotika (u.a.: Nutzen-/Risikoprofil ungünstiger als bisher angenommen; gegenwärtige Anwendungspraxis muss hinterfragt werden)

hat die DGPPN mit einer öffentlichen Stellungnahme reagiert (u.a.: einseitige, selektive und teilweise grob falsche Zitierung der Literatur; Verdammung behindert rationale Pharmakotherapie und fördert Stigmatisierung psychisch Kranker).

Mir gefällt das. Nicht, weil eine der Parteien meine Ansichten wiedergäbe, sondern weil es so schön deutlich macht, dass auch die scheinbar ehrnsten Behandlungsgrundsätze, im Fall der Leitlinien mit unbestrittener Sorgfalt erarbeitet, Menschenwerk sind – nicht fehlerfrei und vor allem einem dynamischen Prozess unterworfen. Was wiederum bedeutet, ... Ja, was? Einfach, dass wir die Verantwortung an keine Kommission abgeben können und unsere Entscheidungen wirklich „nach bestem Wissen und Gewissen“ treffen müssen, jedenfalls, wenn wir uns wohlfühlen wollen.

Theoretisch ist das ja mit diesen beiden Elementen so schwierig nicht. Beim Wissen setze ich auf die ureigensten persönlichen Erfahrungen. Wie beim Umgang mit jeglichen Dogmen und Klischees sollten sie für unser Handeln den Ausschlag geben – und tun dies in der Regel ja auch. Und falls eigene Erfahrungen noch fehlen, sollten sie möglichst vorurteilslos erworben werden. Und das Gewissen? Im Zweifelsfall halten Sie sich doch an die moralisch sauberste Lösung, die da lautet: „Was gibt der Zahnarzt seiner Familie?“

Liebe Leserinnen und Leser, gönnen Sie sich doch, bevor das Laub auf der Straße rutschig wird, noch ein paar dynamische Stunden in der Natur! Einen hoffentlich heißen Herbst wünscht ihnen das September-Team der Neuro-Depesche.

Jörg Lellwitz
Chefredakteur

EPILEPSIE

Initiale Anfallszeichen bei Temporallappenepilepsie	24
Hippokampusklerose: Bei Gesunden eher unwahrscheinlich	24
Epilepsie: Herzinfarktrisiko fünfmal erhöht	25
CAVE: Vierfachimpfstoff: Doppeltes Risiko für Fieberkrämpfe	25

RESTLESS-LEGS-SYNDROM

CME: RLS in der Kindheit: Ähnlich wie bei Erwachsenen – und doch anders	26
---	----

DEMENTIELLE SYNDROME

CME: Prospektive Alzheimer-Studie: Fünf Risikofaktoren für Krankenhausaufnahmen	28
Kombinierte Ergänzungsstoffe: Worterkennung verbessert	28
Atorvastatin bei Alzheimer: Hoffnungen wurden nicht erfüllt	30
NMDA-Antagonist bei DAT kosteneffektiv	30

SCHLAF

REM-Schlaf-Verhaltensstörung: DTI zeigt typische Hirnveränderungen	32
--	----

VASKULÄRE ERKRANKUNGEN

CME: NIHSS: hoher prädiktiver Wert für das Outcome nach ischämischen Schlaganfall	33
Post-Stroke-Patienten: Auf Angst und Depression screenen!	33

VARIA

CME: State of the Art: Diagnose und Therapie primärer Dystonien	34
Lebensqualität bei ALS, MG und FSHD: Depression ist ein wichtiger Prädiktor	34
Impressum	34
Bestellcoupon	32
FÜR DIE PRAXIS	37
CME: Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen	39

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