



Dritte Seite

Gregory S et al.: *The antisocial brain: psychopathy matters: a structural MRI investigation of antisocial male violent offenders. Arch Gen Psychiatry (2012) [doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.222]*

5

Schmerz

Nesbitt AD et al.: *Cluster headache. BMJ 344 (2012) 37-42*

9

Parkinson-Syndrome

Xiang Gao et al.: *Prospective study of statin use and risk of Parkinson disease. Arch Neurol 69 (2012) 380-384*

10

DRITTE SEITE

Psychopathologie und Neurobiologie: Das „antisoziale Gehirn“ des Gewalttäters

Multimorbidität bei psychischer Erkrankung: Eigentlich wird ein Koordinator gebraucht

Wissenschaftliche Studien:
Zu wenig Transparenz

EPILEPSIE

CME: Schwedische Übersichtsarbeit zur Therapie Schwangerer: Schädigende Effekte der Antiepileptika

DEMENTIELLE SYNDROME

CME: Epileptische Anfälle bei Morbus Alzheimer: Welche Risikofaktoren gibt es?

STENO

SCHMERZ

CME: Cluster-Kopfschmerz:
Extremschmerz ist reduzierbar

PARKINSON-SYNDROME

CME: Prospektive Studie: Senken Statine doch das Parkinson-Risiko?

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG

MCI und Demenz bei Parkinson-Patienten: Charakteristische Atrophie-Muster in der MRT

Idiopathisches Parkinson-Syndrom: Therapie so früh wie möglich beginnen

AFFEKTIVE STÖRUNGEN

CME: SSRI-Einnahme in der Schwangerschaft: Nachteilige Effekte auf das Kind? 14

Depression plus Typ-2-Diabetes und/oder KHK: Multimodale Intervention bessert Lebensqualität 14

RESTLESS-LEGS-SYNDROM

CME: Update 2012: AASM-Praxisguidelines: Therapieempfehlungen bei RLS 16

SCHIZOPHRENIE

Polypharmazie bei Schizophrenie: Benzodiazepine erhöhen die Mortalität 17

MULTIPLE SKLEROSE

Norwegische OFAMS-Studie: MS-Besserung durch Omega-3-Fettsäuren? 18

Zwölfwöchige Internet-Intervention: Mobilitätssteigerung auch objektiv bestätigt 18

Bevölkerungsbasierte Fall-Kontrollstudie: CCSVI und MS 22

Nach dem Switch auf Glatiramacetat: Die Spastizität wurde deutlich reduziert 22

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

Was ist sicher, was gut?

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser Handeln, zumindest das schulmedizinische, wie es so schön oder auch scheltend heißt, basiert nach allgemeinem Konsens auf der Evidenced based Medicine (EBM), unsere Diagnose- und Therapieentscheidungen sollten also unter Berücksichtigung der Ergebnisse wissenschaftlicher Studien und der eigenen Erfahrungen beruhen. Dafür, dass dies zum Wohle der Patienten auch funktioniert, müssen einige Bedingungen erfüllt sein.



Zum Einen ist da die kontinuierliche medizinische Fortbildung (CME), die unzweifelhaft sinnvoll und aus dem ärztlichen Alltag nicht mehr wegzudenken ist. Sie hat dazu beigetragen, dass aus persönlicher Unflexibilität oder Gleichgültigkeit beibehaltene verstaubte Praktiken hinterfragt werden. Eine weitere Bedingung – und diese verdient die Bezeichnung sine qua non – sind wissenschaftliche Studien, die diesen Namen zurecht tragen, d.h. nach aktuellen Maßstäben über eine zeitgemäße und der Fragestellung angepassten Methodik verfügen, und die ferner mit Redlichkeit und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt wurden. Hier gibt es offenbar Verbesserungsbedarf. Hat die Registrierpflicht schon geholfen, dass Studien mit „unerwünschten Ergebnissen“ nicht unter den Tisch fallen können, ist die komplette Darlegung der Daten heute die nächste notwendige Forderung. Was nützt es, wenn drei von 33 Outcome-Parametern positiv ausfielen, die restlichen 30 aber nicht genannt (oder im Kleingedruckten summarisch abgehandelt) werden?

Im Gegensatz zu den glücklichen Heilpraktikern und seligen Homöopathen, die manchmal ganz ihren persönlichen Neigungen, wenn nicht gar Spleens verpflichtet zu sein scheinen, ist die große Zahl der Schulmediziner zur Begründung und Legitimierung ihres Handelns hauptsächlich auf die Datenlage aus Studien angewiesen. Das ist unser Schatz, deswegen müssen wir die Transparenz verbessern.

Das wettersensitive Team der Neuro-Depesche wünscht Ihnen einen schönen Sommerausklang!

Jörg Lellwitz

Chefredakteur



ADHS

Brod M et al.: Comparison of the burden of illness for adults with ADHD across seven countries: a qualitative study. *Health Qual Life Outcomes* 10 (2012) 47

24

ADHS

CME: ADHS bei Erwachsenen: Andere Länder, andere Symptome?

24

IM FOKUS

24

KONGRESS

16. International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, 17. bis 21. Juni 2012 in Dublin

25

ANGST-/ZWANGSSTÖRUNGEN

CME: CBT bei zwangsgestörten Kindern: Was passiert im Gehirn?

26

INTERNET-TIPPS: ADHS

26

VASKULÄRE ERKRANKUNGEN

NOAK Dabigatran für VHF-Patienten: Deutliche Reduktion fataler Blutungen

27

Ischämischer Apoplex: ASS i.v. früh nach der Lyse?

27

VARIA

CAVE: Amyotrophe Lateralsklerose: Lungenschaden durch Riluzol

28

Web-basierte Therapie des CFS erfolgreich

28

Impressum

28

Bestellcoupon

17

FÜR DIE PRAXIS

30

CME: Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen

31