



Diabetes
Vamos EP et al.: Association of systolic and diastolic blood pressure and all cause mortality in people with newly diagnosed diabetes. BMJ 345 (2012) e 5567; doi: 10.1136/bmj.e5567 **8**



Kardiologie
Mohr FW et al.: Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease. Lancet **15**



Schmerz
Tesarz J et al.: Pain perception in athletes compared to normally active controls: A systematic review with metaanalysis. Pain 153 (2012) 1253-1262 **21**

DIE DRITTE SEITE

- Mentale Erkrankungen: Wie wird man Mordopfer? **5**
- Randomisierte Studien: Exotische Ergebnisse aus fernen Landen **5**
- Kriege in Irak und Afghanistan: Wie wird man kriminell? **5**

SCHWERPUNKT DIABETES

- CME: Review und Metaanalyse: Büro, Bus, Sofa, Bett – Sitzende Lebensweise korreliert mit Diabetes-Risiko **6**
- CME: Retrospektive Kohortenstudie: Typ-2-Diabetes – Weniger Blutdruck nicht unbegrenzt günstiger **8**
- Wieviel abnehmen, damit man weniger Medikamente braucht? **9**
- Diabetischer Fuß: Mit Biofeedback den „hot spot“ entlasten **9**
- Diabetische Neuropathie: Modulierte Nervenstimulation ist einen Versuch wert **10**
- Hyperglykämie im Krankenhaus: Soll man intervenieren? **10**
- Insulintherapie: Den Insulin-Pen in den Alltag integrieren **10**
- Künstliches Pankreas: Auf dem Weg zur perfekten BZ-Einstellung **11**
- Bariatrische Interventionen: Der Nutzen wächst mit den Jahren **12**
- Disease-Management-Programme: Welche Diabetiker fallen aus dem System? **12**
- Typ-2-Diabetes: Lixisenatid – prandialer GLP-1-Rezeptoragonist **12**

48. JAHRESTAGUNG DER EASD

- Individualisierte Therapie bei Typ-2-Diabetes **13**

KARDIOLOGIE

- CME: Hohes Risiko vorzeitiger Mortalität – Wird zu oft übersehen: familiäre Hypercholesterinämie **14**
- Koronare Revaskularisierung: Bypässe kontra Kathetertherapie **15**

- Diastolische Dysfunktion: Eine hartnäckige Form der Herzinsuffizienz **15**
- CAVE: ACE-Hemmer und AT₁-Blocker: Zweifache RAS-Hemmung ist zu viel **16**
- Offenes Foramen ovale: Die Korrektur sollte Embolien verhindern **16**

GASTROENTEROLOGIE

- Gastrointestinale Blutungen: Etwas weniger Transfusionen, bitte **18**
- Hochwirksame Option gegen Colitis ulcerosa **18**
- Kollagene Sprue: Spezieller Durchfall **18**

UROLOGIE

- Nach dem Prostatakarzinom: Mit welchen Methoden kann man die Kontinenz wieder lernen? **19**

NEUROLOGIE

- Nondystrophische Myotonie: Antiarrhythmikum mit neuem Nutzen **20**
- Antidepressive Therapie: Ziel ist die berufliche Wiedereingliederung **20**

SCHMERZ

- Spinale Stenose: Die Schmerzen wegspritzen **21**
- Transdermale Opioidtherapie: Konzept für ältere Patienten **21**

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 |



Diabetes

Wilmot EG et al.: Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis.

Diabetologia 55 (2012) 2895-2905; doi: 10.1007/s00125-012-2677-z **6**

| | |
|--|----|
| Ein Athlet kennt keinen Schmerz – oder? | 21 |
| Krebsschmerz: Durchbruchschmerz einheitlicher definieren | 22 |
| Tumor-Durchbruchschmerz: Fentanyl-Film bringt Durchbruch | 22 |

OSTEOPOROSE

| | |
|---|----|
| CME: FRAX hilft deutlich weiter – Fraktur-Gefahr einschätzen: Die Knochendichte ist nicht alles | 24 |
|---|----|

RHEUMA

| | |
|--|----|
| Arthrosis deformans: Vitamin D supplementieren? | 25 |
| Akute Gicht: Wie man den Anfall in den Griff bekommt | 25 |

PHARMAKOLOGIE

| | |
|--|----|
| CME: Torsades de pointes, Rhabdomyolyse etc.: Grapefruit und Co. machen vielerlei Pillen toxisch | 26 |
|--|----|

NOTFALLMEDIZIN

| | |
|--|----|
| Herzstillstand: Ein Fortschritt erweist sich als Rückschritt | 27 |
| Akutes Nierenversagen: Blutreinigung mit Kreislaufschonung | 27 |

ATEMWEGE

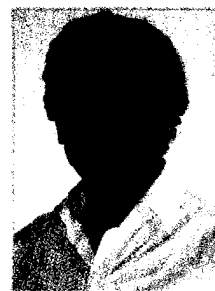
| | |
|---|----|
| COPD: Symptome bei Tag und Nacht unter Kontrolle | 28 |
| Asthma: Plädoyer für die Fluticason-Formoterol-Fixkombi | 28 |

DER GASTKOMMENTAR

| | |
|--|----|
| Medizinklimaindex: Vom Traumberuf zum Albtraumjob? | 29 |
| IM FOKUS | 9 |
| STENO | 22 |
| Forschung & Entwicklung | 16 |
| Impressum | 28 |
| Für die Praxis | 30 |
| Bestellcoupon | 30 |
| CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen | 31 |

Nicht überzeugt

Arzneitherapie stellt immer eine Abwägung zwischen Chancen und Risiken einer Medikation dar. Im Sinne dieser Binsenweisheit sind auch die aktuellen Diskussionen über Langzeitwirkungen von Analoginsulinen und inkretinbasierten Therapien zu sehen. Sie erinnern zudem an eine weitere Binsenweisheit: dass vorbeugen besser sei als heilen. Aber auch die Prophylaxe ist ein weites Feld.



Kaum jemand stellt die Empfehlung, das Rauchen einzustellen, in Frage – außer *Carole Clair et al.* (JAMA 309, 2013, 1014-1021). Man wog den Nutzen gegen die damit verbundene Gewichtszunahme ab. Bei Diabetikern wie Nichtdiabetikern war aber doch der Nikotinverzicht mit einer Reduktion des kardiovaskulären Risikos verbunden.

Wobei das Überreden zum Nichtrauchen oder zu gesundem Lebensstil für den Arzt eine herkulanische Herausforderung darstellt. Weil dies so schwierig ist, wurden verschiedene Programme konzipiert, mit denen Ärzte in ihrer Fähigkeit zur Patienten-Edukation gestärkt werden sollten. Eine besonders anspruchsvolle Schulung entwarfen *Christopher C. Butler et al.* (BMJ 346, 30 March 2013, 10). Im Vergleich zu nicht weiter trainierten Ärzten erzielten die geschulten kein Quäntchen mehr an nachhaltiger Lebensstiländerung bei ihren Patienten (auch wenn diese sich nach drei Monaten noch erinnerten, dass sie ihr Leben hatten ändern wollen). Es bleibt nur die Mahnung, dass sich Dr. Sisyphus nicht entmutigen lassen sollte.

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