



**Notfallmedizin**

Jabre P et al.: Family presence during cardiopulmonary resuscitation. N Engl J Med 368 (2013) 1008-1018

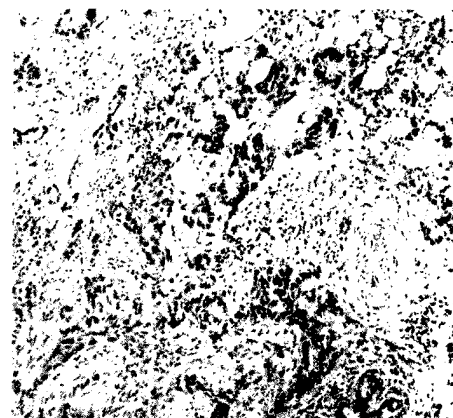
36



**Allergien**

Carnés J et al.: Recently introduced foods as new allergenic sources: Sensitisation to Goji berries (Lycium barbarum). Food Chem 137 (2013) 130-135

21



**Onkologie**

Davies C et al.: Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer. Lancet (2013) 805

6

**DIE DRITTE SEITE**

- Lastwagen-Unfälle: Koffein hält Brummifahrer wach 5
- Bariatrische Chirurgie in Amerika: Elite-OPs an Elite-Kliniken? 5
- Kinder in Afrika: Macht Geld gesund? 5

**SCHWERPUNKT ONKOLOGIE**

- CME: Randomisierte Studie zu Tamoxifen-Gabe – ER-positiven Brustkrebs besser zehn Jahre lang endokrin behandeln? 6
- CME: Langzeit-Daten einer EORTC-Studie – Prostatakrebs mit hohem Risiko: Nach radikaler OP gleich bestrahlen? 8
- Hämatologische Malignome: Plättchentransfusion nur bei Bedarf? 9
- Tumor-Durchbruchschmerzen: Schnell anflutendes Fentanyl! 9
- Febrile Neutropenie: Kolonie-stimulierende Faktoren können helfen 12
- Familiäre Krebsbelastung: Gilt das Risiko nur für frühe Tumoren? 12
- CAVE: Melanom – Progesteron kontra Immuntherapie 12
- Kolorektale Karzinome: Wie den Verdacht absichern? 13

**KARDIOLOGIE**

- CME: Teil 1: Definition der RH, wichtige Faktoren – Blutdruck nicht im Griff? Zunächst Therapieresistenz abklären 14
- Kardiomyopathie, KHK: bildgebender Blick in die Herzstruktur 16
- Herzinsuffizienz: Pathophysiologie sprach für die Therapie ... 16

**GASTROENTEROLOGIE**

- Hepatitis B: Virus-Suppression drängt Zirrhose zurück 17
- Chronische Obstipation: Das Problem besser verstehen 17
- Reizdarmsyndrom: Therapieoption für den Obstipationstyp 17

**DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                       |
| <b>C</b> Fall-Kontroll-Studie  | <b>R</b> Randomisiert-kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht           | <b>S</b> Sonstige Studienarten             |
| <b>K</b> Kohortenstudie        | <b>U</b> Übersicht                         |

**DIABETES**

- Diabetes als Schutzfaktor – „Spätschaden“: weniger Migräne! 18
- Insulin bei Typ-2-Diabetes: Wirksam, aber ... 18
- Typ-2-Diabetes und Hochdruck: Probleme mit Medikamenten 19
- Diabetes und Hypercholesterinämie: Risiko Cholesterinsenker 19

**INFEKTIONEN**

- CME: Arme in armen wie reichen Ländern am meisten betroffen – globale Bedrohung Tuberkulose: Es gibt noch viel zu tun 20

**ALLERGIEN**

- Goji-Beere: Die Superfrucht ist superallergen 21
- Hühnerei-Allergie: Orale Immuntherapie als Dauerlösung 21
- Kuhmilch-Allergie: eine Variante ohne spezifisches IgE 22
- Sensibilisierung dank Globalisierung 22
- Rhinitis: Ob Adhärenz oder Compliance – es hapert damit 22

**ATEMWEGE**

- Schnupfen und Asthma: Viren und Gene in Kooperation 23
- COPD: Exazerbationen konsequent vorbeugen 23
- Chronische Otitis media: Was bringt CT vor der OP? 24
- COPD: Lebensqualität ist primäres Therapieziel 24
- Pulmonalerterielle Hypertonie: Therapie problematisch 24

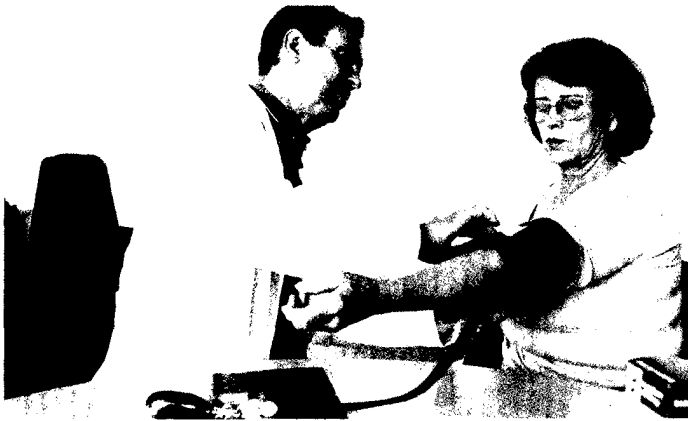
**NEUROLOGIE**

- Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel: Früh diagnostizieren, effektiv therapieren 25
- Eine Art Charles-Bonnet-Syndrom: Gesänge aus der Stille 25

**NEPHROLOGIE / UROLOGIE / ANDROLOGIE**

- Hyperphosphatämie: Kalziumfreier Phosphatbinder als Alternative 26
- Proteinurie beurteilen 26
- Überaktive Blase: Injektionen gegen das Inkontinenzproblem 26
- Klinefelter-Syndrom: Daran denken! 27
- Selten: Krebs am Penis 27

Titelbild: mauritius images, Wikimedia Commons / Greg Knobloch, Wikimedia Commons / Groot Da Oger; Fotos auf dieser Seite: Deutsche Schlaganfall-Hilfe / Christoph Püscher, Dr. Andreas Turzynski, Lübeck, Wikimedia Commons / daveeza from okanagan, canada



**Kardiologie**

Myat A et al.: Resistant hypertension.  
 BMJ 345 (2012) e7473; doi: 10.1136/bmj.e7473

14

**REISEMEDIZIN**

- Hochgebirgs-Treking: Wie viel Prophylaxe? 28
- Multiresistente Bakterien: Ein Defekt im indischen Hotel 28
- Attraktion Armenviertel: Auf Drittweltrisiken vorbereiten 28

**BEWEGUNGSAPPARAT**

- CME: Degenerative Veränderungen sind Hauptursache:  
 Achilles' Schwachpunkt: Die stärkste Sehne neigt zu Problemen 29

**SCHMERZ**

- Chronische Schmerzen: Pulsgenerator bewährt sich 30
- Starke chronische Schmerzen: Schmerzart ermitteln 30
- Pathophysiologie: Schmerz-Spuren im Gehirn 32
- Postherpetische Neuralgie: Dringender Optimierungsbedarf 32
- Neuropathische Schmerzen: Capsaicin-Pflaster! 32
- Neuropathie unter Chemotherapie: Linderung mit SNRI 33
- Chronische Nicht-Tumorschmerzen: Opioide rational einsetzen 33

**AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY (ACR)**

- Fortschritte und Rückschläge bei Rheuma-Erkrankungen 34

**PÄDIATRIE**

- Wonneproppen abspecken! Zwei Jahre und schon ein BMI ... 35
- Morbus Hirschsprung: Wenn es mit dem Stuhlgang nicht klappt 35

**NOTFALLMEDIZIN**

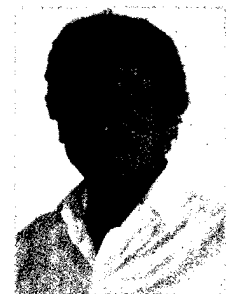
- Wiederbelebung: Der Beistand der Familie schadet nicht 36
- Notaufnahme-Diagnose: Falschen Alarm erkennt man hinterher 36

**DER GASTKOMMENTAR**

- Gesundheitsreport 2013: Es ist so schön, ein Arzt zu sein ... 37
- IM FOKUS 9
- STENO 33
- Forschung & Entwicklung 18
- Impressum 35
- Für die Praxis 38
- Bestellcoupon 25
- CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen 39

**Sterbenskrank**

Früher war es gängige Praxis, den bevorstehenden Tod totzuschweigen; heute nimmt man zunehmend die Autonomie solcher Patienten ernst. Eine der diskutierten Fragen lautet (nach einer Formulierung im BMJ vom 27. April): „Müssen Patienten wissen, dass sie terminal krank sind?“



Die Diskussion zwischen Pro- und Kontra-Vertretern spitzt sich darauf zu, ob es unethisch ist, dem Patienten die (unbegründete) Hoffnung auf Heilung zu nehmen. Die Pro-Seite behauptet, man zerstöre auch mit der Wahrheit nicht jede Hoffnung; die Kontra-Seite postuliert, man dürfe die Wahrheit denen verschweigen, die sie nicht wahrhaben wollen. Am Ende kommen sich beide Standpunkte sehr nahe.

Schluss dieser Diskussion bedeutet es, wenn man aktive Sterbehilfe ins Auge fasst. In den USA hat Oregon 1997 als erster Staat ärztlich assistiertes Sterben geregelt. Elf Jahre später verabschiedete der Staat Washington ein „Death with Dignity“-Gesetz. Über 114 Patienten (überwiegend Krebskranke), die sich in zweieinhalb Jahren dafür interessierten, wurde jetzt berichtet (*Loggers ET et al., NEJM 368, 2013, 1417-1424*). 24 starben schließlich an einer tödlichen Dosis von Secobarbital.

Der am häufigsten angeführte Beweggrund für eine Teilnahme an dem Sterbehilfe-Programm war „Verlust an Autonomie“. Elf Patienten, die die verschriebene Substanz nicht einnahmen, lebten noch mehr als sechs Monate. Alle aber waren dankbar dafür, dass man ihnen die Wahl ließ.

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