

**Dermatologie**

Yosipovitch G et al.: *Clinical practice. Chronic pruritus.*  
N Engl J Med 368 (2013) 1625-1634

**Diabetes**

Stringhini S et al.: *Contribution of modifiable risk factors to social inequalities in type 2 diabetes: prospective Whitehall II cohort study.* BMJ 345 (22 Sept 2012) 15

**Dermatologie**

Ali SM et al.: *Skin pH: from basic science to basic skin care.*  
Acta Derm Venereol 93 (2013) 261-267

6

20

10

**DIE DRITTE SEITE**

- Kinder vor dem Fernseher: Schule der Aggression
- Gesundheits-Checks stoßen an ihre Grenzen
- Studien und Sponsoring: Verbesserungswürdige Transparenz

**SCHWERPUNKT DERMATOLOGIE**

- CME: Pruritus hat vielerlei Ursachen – Chronischer Juckreiz –schlimm wie chronischer Schmerz
- Staphylococcus aureus: Der Keim attackiert auch Soldaten
- Psoriasis vulgaris: Auf Risikofaktoren screenen!
- Akne: Mythen und rationale Therapie
- Aktinische Keratosen, Neurodermitis: Zur Therapie das Immunsystem nutzen
- Psoriasis: Anti-Interleukin-17a – neue Therapierichtung
- CME: Vom pH-Wert hängt sehr viel ab – Sauer bleiben! Oft braucht die Haut dabei Hilfe
- Atopiker gezielt wieder einbestellen
- Psoriasis: Klassische Option Fumarsäureester
- Kongress: American Academy of Dermatology, Miami 2013 – Neue Antworten auf alte Fragen
- Acne tarda: Pusteln der späten Jahre in den Griff bekommen
- Akute und chronische Wunden: Debridement ist meist unverzichtbar
- Psoriasis: Die Arthritis fassen

**KARDIOLOGIE**

- Hypertonie: Therapiewahl je nach Körpergewicht?
- Akutes Koronarsyndrom: Konkurrenz der Plättchenhemmer

**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**

- 5 Diabetes und KHK:
- 5 Wenn Diabetiker einen koronaren Stent brauchen ... 18
- 5 BZ-Selbstkontrolle: Die Messung in den Alltag integrieren 18
- Typ-2-Diabetes:
- Lixisenatid hemmt postprandialen BZ-Anstieg 18
- Typ-2-Diabetes: Armut als Risikofaktor 20
- 6 Diabetische Retinopathie: Erfolgreicher Ansatz am VEGF 20
- 7 GLP-1-basierte Therapien:
- 7 Den vaskulären Diabetes-Risiken begegnen 20

**GASTROENTEROLOGIE**

- 8 ERCP: Risiken der Untersuchung abschätzen 21
- 8 Entzündliche Darmleiden: Barrieredefekt und Immunreaktion 21

**ATEMWEGE**

- 11 Asthma: Adipositas macht alles noch schlimmer 22
- COPD-Therapie:
- 12 Es kommt auch auf das Inhalationssystem an 22
- 14 Diabetes und Atemwege: Pneumonie präsentiert sich anders 22
- 14 Tödliche Atemwegsinfekte: Ist das Frankenstein-Virus unterwegs? 24
- 14 Roflumilast bei COPD: Kardiovaskulärer Nutzen 24
- Obere Atemwegsinfekte: Mit Vitamin D die Abwehr stärken? 25
- 16 Asthma bronchiale: Neue Indikation für inhalatives Tiotropium? 25
- COPD: Ein vaskulärer Prognose-Indikator 25

**IMMUNOLOGIE**

- Falciparum-Malaria: Die Vakzine zeigt Schwächen 26
- Myasthenia gravis: Ein oft langer Weg zur Diagnose 26

**ALLERGIEN**

- Allergische Pilz-Sinusitis: Eine unverstandene Entität 28
- Allergische Rhinitis: Den „allergischen Marsch“ aufhalten 28

Titelbild, mauritius images, picture alliance, Wikimedia Commons / James Heilman, MD; Fotos auf dieser Seite: mauritius images (2), Wikimedia Commons / Orling and Tomer S.



**Sexualmedizin**

Allen VG et al.: *Neisseria gonorrhoeae* treatment failure and susceptibility to cefixime in Toronto, Canada. JAMA 309 (2013) 163-170

30

**SEXUALMEDIZIN**

- Neisseria gonorrhoeae: Die Gonokokken werden resistenter 30
- CAVE: Ejaculatio praecox: SSRI wirken, aber ... 30
- Transgenderismus, Transsexualität: Die Verwirrung der Rolle 30

**ANDROLOGIE**

- Das Handy in der Hose: Elektromog schädigt die Spermien 31
- PDE5-Inhibitoren: Erwünschte Nebenwirkung auf Entzündung 31
- Prostatakarzinom: Antiandrogen-Therapie – womit? 31

**NEUROLOGIE**

- CME: Akute periphere Parese – Vom Fazialis im Stich gelassen – wie lange kann das dauern? 32

**BEWEGUNGSAPPARAT**

- CME: Ungeklärte Genese, hohe Dunkelziffer – Ostitis deformans Paget – eine europäische Krankheit 33

**SCHMERZ**

- Spinale und paraspinale Injektionen: Der Pilz in der Spritze 34
- Schmerztherapie im Alter: 7-Tage-Schmerzpflaster effektiv 34

**RHEUMA**

- CME: Versuche mit neuem Protokoll – Arteriitis temporalis: nicht leicht zu bestätigen, bei Verdacht behandeln! 35

**NOTFALLMEDIZIN**

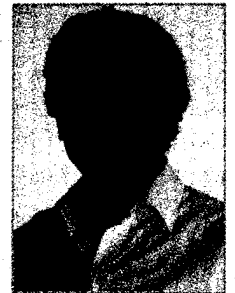
- Intensivpatienten: Wann enteral, wann parenteral ernähren? 36
- Intestinale Malrotation: Nicht die Niere ... 36

**DER GASTKOMMENTAR**

- OP-Statistik in Deutschland 37
- IM FOKUS 16
- STENO 24
- Forschung & Entwicklung 21
- Impressum 28
- Für die Praxis 38
- CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen 39

**Der *bias* im Kopf**

Bei der statistischen Auswertung von Studien versucht man jede Art von *bias*, von systematischer Verzerrung des Resultats, durch Korrekturmaßnahmen auszuräumen. Den kognitiven *bias* in unseren Köpfen sollten wir mit mindestens so großem Nachdruck zu eliminieren versuchen. Dazu fordert Pat Crockery von der Universität Halifax, Kanada, auf (NEJM 368, 2013, 2445-2448).



Gemeint sind Denkfehler, wie sie jedem von uns passieren. Denkfehler in ärztlichen Entscheidungsprozessen führen zu Diagnose- und Therapiefehlern. Seit 40 Jahren weisen Kognitionspsychologen auf die Anfälligkeit des menschlichen Gehirns für kognitiven *bias* hin, aber niemanden kümmert's.

Beim Processing von Informationen arbeitet unser Gehirn in einem von zwei Modi: dem automatischen (intuitiven) oder dem kontrollierten (analytischen). Nicht nur in Arztserien im TV, auch in wirklichen Kliniken und Praxen werden gerne Augenblicksdiagnosen gestellt. Sie machen Eindruck auf den Zuschauer bzw. den Patienten, aber sie bergen ein beträchtliches Risiko, dass sie falsch sind.

Viele Menschen gehen durchs Leben, ohne je einen Gedanken an die Störanfälligkeit ihres Denkens zu verschwenden. Crockery fordert insbesondere die Ärzte dazu auf, öfter über ihr Denken nachzudenken, damit sie seltener über die diversen Fallstricke verzerrter Logik stolpern. Falsche Diagnosen entstehen weniger aus Mangel an Wissen, als vielmehr aus Verzicht auf Denken.

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

Foto: mauritius images