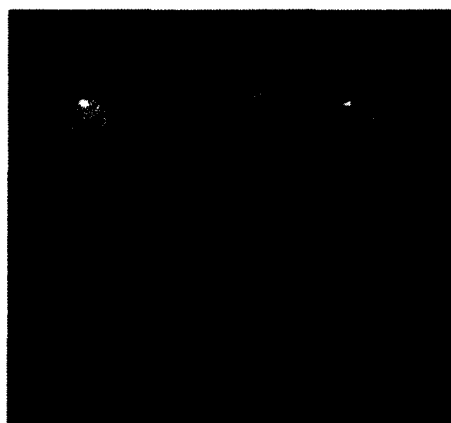


Kardiologie

Maron BJ et al.: Hypertrophic cardiomyopathy. Lancet 381 (2013) 242-255

6



Schmerz

Zurawski J et al.: Tolosa-Hunt syndrome – a rare case of headache and ophthalmoplegia. Lancet 382 (2013) 912

24



Atemwege

Leuppi J et al.: Short-term vs conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. JAMA 309 (2013) 2223-2231

20

DIE DRITTE SEITE

Gesundheit in Indien: Früchte des Bösen

Gesundheit in Bangladesch: Mysteriöse Erfolge

Gesundheit der Welt:

Mit Katastrophen und Kriegen umgehen

SCHWERPUNKT KARDIOLOGIE

CME: Teil 1: Epidemiologie, Genotyp, Phänotyp – Hypertrophe Kardiomyopathie: häufig, mono- und heterogen

Kryptogene Apoplexie: Das Vorhofohr spielt eine Rolle

Offenes Foramen ovale: Das Loch schließen?

CAVE: Antidepressiva und Herz: QT-Verlängerung?

CME: Stabile ischämische Herzerkrankung – Bypass oder PCI? Empfehlungen für wichtige Subgruppen

Herzinfarkt mit Schock: Ballon-Gegenpulsation – ein Versuch

Gelenkersatz und Herz: Die Prothese verbessert die Prognose

Herzinsuffizienz: Transaminasen beachten

Riesenzell-Myokarditis: Seltene Ursache von Herzschmerz

Vorhofflimmern: Gewichtsabnahme dämpft die Flimmer-Last

DIABETES

5 Typ-1-Diabetes: Insulinpumpe mit Hypo-Erkennung bewährt sich 14

5 Typ-2-Diabetes: Weniger nächtliche Hypos unter Insulin U300 14

5 Typ-2-Diabetes: BZ-Selbstmessung nur für Insulinabhängige? 14

Diabetes-Therapie: Hypoglykämien vermeiden! 16

6 Vitamin D spielt beim Typ-1-Diabetes mit 16

ATEMWEGE

8 COPD: Ältere Patienten brauchen individuelle Betreuung 17

8 COPD-Therapie: Bewährter Wirkstoff – innovatives Device 17

CME: Review zur rationalen Untersuchung: Wie kommt man der OSA klinisch auf die Spur? 18

COPD: Glukokortikoide gegen akute Exazerbationen 20

Asthma-Inhalationstherapie: Wie klein sollen die Teilchen sein? 20

NEUROLOGIE

CME: Teil 2: Diagnostik und Therapie – Karotis-Stenosen: Wie bekämpft man Ursachen und Auswirkungen? 21

ONKOLOGIE

Prostatakarzinom: Schonende Therapien – zu viel des Guten? 22

Lebermetastasen: Thermische Ablation bietet gute Chancen 22

SCHMERZ

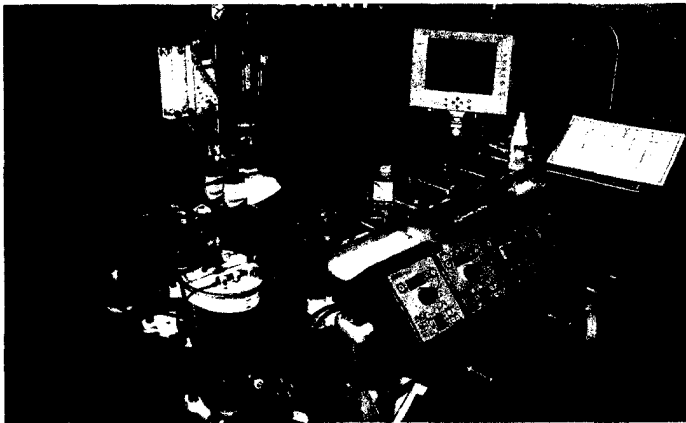
Kasuistik: Kopfschmerz, Augenlähmung ... 24

Transdermale Opioidtherapie: Schmerzmedikation sollte patientenorientiert sein 24

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 |

Titelbild: A IPIX, mauritius images; Fotos auf dieser Seite: mauritius images, Wikimedia Commons / Juan A. Wenzel et al., Wikimedia Commons / James Heilman, MD



Kardiologie

Deb S et al.: Coronary artery bypass graft surgery vs percutaneous interventions in coronary revascularization: a systematic review. JAMA 310 (2013) 2086-2095

9

OSTEOPOROSE

CME: Viel zu wenige Daten zum Verlauf – Wirbel-Kompressionsfrakturen: Wie sieht die Schmerzkurve aus?

25

BEWEGUNGSAPPARAT

Achilles-Tendinopathie: Blut spritzen bringt's nicht

26

Schulter-Impingement: Mehr trainieren, weniger operieren

26

Laterale Epikondylopathie:

Wie bringt man die Schmerzen weg?

26

RHEUMA

Totalendoprothesen: Führt der Metallabrieb zu Krebs?

27

Rheumatoide Arthritis: Stabile Response mit Abatacept

27

NOTFALLMEDIZIN

Akutes Atemnotsyndrom: Besser atmen im Liegen

28

Resistente Hospitalkeime: Wie viel Hygiene ist sinnvoll?

28

DER GASTKOMMENTAR

Übergabe der Praxis an Nachfolger: Das kann böse Folgen haben ...

29

IM FOKUS

16

STENO

27

SITE-SEEING

22

Forschung & Entwicklung

24

Impressum

28

Für die Praxis

30

Bestellcoupon

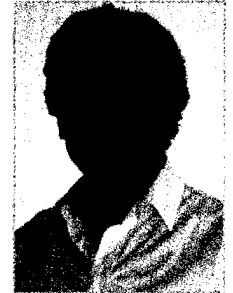
30

CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen

31

Fehlgeleitet?

Aus heiterem Himmel schoss ein höllischer Schmerz in die rechte Hüfte. Der Patient schaffte es irgendwie, vom Büro nach Hause zu kommen und lag dort drei Tage. Das Herz pochte wie ein Dampfhammer mit 80/min (regelmäßig). Erst als er sah, dass der Urin teeartig braun war, dämmerte ihm (selbst Arzt): Das ist eine Rhabdomyolyse. Tage später hatte er Gelegenheit, Laboruntersuchungen machen zu lassen. Sie bestätigten die gefürchtete Komplikation einer Statin-Therapie. Hätte er sie nicht überlebt, wäre wohl plötzlicher Herztod bei KHK konstatiert worden.



Ein Aufreger Ende letzten Jahres waren die neuen Leitlinien von AHA und ACC zur Cholesterinsenkung. Sie folgen der Mainstream-Auffassung, dass schwere Komplikationen unter Statinen nicht der Rede wert sind. Unter den vielen Kommentaren zeichnet sich einer im Lancet vom 30. November durch überdurchschnittliche Differenziertheit aus. Zwei Boston-Mediziner sind vor allem mit einer Ausweitung der Indikation für Statine zur Primärprophylaxe nicht einverstanden: „Der neue Risiko-Algorithmus könnte bei vielen Patienten zur Primärprävention mit Statinen führen, obwohl es dafür wenig Studien-Evidenz gibt ...“

Man kennt bisher erst zwei Gene genauer, die etwas mit der Statin-Myopathie zu tun haben (Needham M et al., Neuromusc Disord, 2013). Die Risikofaktoren für diese Komplikation sollten schnellstmöglich entschlüsselt werden, um gefährdete Patienten identifizieren zu können.

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