

**Dermatologie**

Wan J et al. gehen mit einer Kohortenstudie der Frage nach, wie sich die Schuppenflechte auf die Nieren auswirkt.

BMJ 347 (2 Nov 2013) 14

23

**Rheuma**

Ingegnoli F et al. fächern die spezifischen und unspezifischen Korrelationen der Rheumafaktoren auf.

Dis Markers 35 (2013) 727-734

6

**Schmerz**

Powers SW et al. untersuchen den Stellenwert von kognitiver Verhaltenstherapie und Amitriptylin bei jungen Migräne-Patienten.

JAMA 310 (2013) 2622-2630

11

**DIE DRITTE SEITE**

- Junge Autofahrer: Hände weg vom Handy!
- Psychisch Kranke und Raucher: Patienten im Abseits
- Krankenakten: Auf dem Weg zur Transparenz

**SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE**

- CME: Tipps für den klinischen Alltag – Patient Rheumafaktor-positiv: Was kann dahinter stecken?
- Begleit-Arthritiden: Wenn der Darm auf die Gelenke schlägt
- Arthritis urica: Gicht-Patienten in Lebensgefahr
- Systemische Sklerose: Wie fragliche Lungenbeteiligung abklären?
- Arthrose: Den Schmerz aus dem Knie saugen
- Arthrose: Hüftprothesen – ein grauer Markt
- Arthrose: Hüftprothesen – weniger ist mehr

**SCHMERZ**

- Migräne: Psychotherapie plus Psychopharmaka – wirkt das?
- WHO-Stufe-III-Analgesie: Gut verträgliches Opioid
- Hepatitis E: Ungewöhnliche Schmerzursache
- Spinalstenose: Was bringen Entlastungs-Eingriffe?
- Diabetische Polyneuropathie: Was den Schmerz dämpft
- Chronischer Rückenschmerz: Osteopathie im Test

**KARDIOLOGIE**

- 5 CME: Teil 2: Diagnose, Familienscreening, ICD-Bedarf – Hypertrophe Kardiomyopathie: Diagnostik / Herztod-Prophylaxe 14
- 5 Hypercholesterinämie: Statin-Konkurrenz in Sicht 16
- 5 Hypertonie: Compliance sichert den Therapieerfolg 16

**DIABETES**

- 6 Diabetes und Kreislauf: Mediator aus Fettgewebe mischt mit 17
- 8 Diabetes und Gelenkersatz: Zuckerkrank und arthrotisch – ungünstige Paarung 17
- 8 Typ-2-Diabetes: Therapiekonzepte mit Insulin glargin bestätigt 17
- 9 Diabetes und Niereninsuffizienz: Ein Versuch, das Nierenversagen aufzuhalten 18
- 10 Typ-2-Diabetes: Bessert Periodontitis-Therapie das HbA<sub>1c</sub>? 18

**ATEMWEGE**

- 11 Lungentransplantation: Tod durch Hirnvergiftung 19
- 11 Asthma, COPD: Patientenfreundliche Inhalationstherapie 19
- 11 Obstruktive Schlafapnoe: Mehr Luft mit Stimulation eines Nervs 20
- 11 LAMA / LABA bei COPD: Mehr Luft mit dualem Bronchodilatator 20
- 12 COPD: Im Schlaf wird der Sauerstoff knapp 20

**GASTROENTEROLOGIE**

- Intrahepatische Endometriose: Ein seltenes Leber-Problem 21
- Cholezystektomie: Damit bei der OP nichts passiert ... 21

**DERMATOLOGIE**

- CME: Primäre Hyperhidrose – Im Schweiß von Achseln, Hand- oder Fußsohlen: Was hilft? 22
- Psoriasis: Die Haut-Niere-Connection 23
- Topische Akne-Therapie: Einfach, schnell, wirksam, verträglich 23
- Melanom: Ominöses Farbenspiel 23

**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



**Osteoporose**

Sinaki M: Einige Fälle von Wirbelfrakturen bei älteren Frauen, die sich mit Yoga stärken wollten, geben zu denken. *Pain Pract 13 (2013) 68-75*

25

**OSTEOPOROSE**

CME: Artefakt, lokale oder generalisierte Ursache – Freund oder Feind: Was bedeutet hohe Knochendichte bei DXA? 24

Vitamin-D-Supplementierung: Profitiert der Knochen wirklich? 25

CAVE: Yoga bei schwachen Knochen: Es kommen Wirbelfrakturen vor 25

**CHIRURGIE**

Keimschutz bei Operationen: Den OP-Rand schützen? 26

Plastische OP mit Fettgewebe: Mit Stammzellen spicken 26

**NOTFALLMEDIZIN**

Herzstillstand: Die Maschine macht's nicht besser 27

Mechanische Beatmung: Mit Musik die Angst nehmen 27

**PÄDIATRIE**

Meningokokken: Multikomponenten-Vakzine getestet 28

Zystische Fibrose: Ein Risikofaktor für Bronchiektasen 28

**DER GASTKOMMENTAR**

Erfolgreicher Vertragsarzt: Gibt es eine Zauberformel? 29

IM FOKUS 10

STENO 27

SITE-SEEING 18

Forschung & Entwicklung 21

Impressum 28

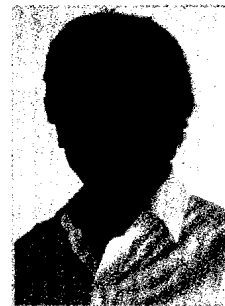
Für die Praxis 30

Bestellcoupon 26

CME Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen 31

**Aufhören können**

Die Fähigkeit zum *cool change* (Little River Band), also etwa einen Lebensabschnitt ohne Wehmut hinter sich zu lassen oder auch nur eingefahrene Gewohnheiten mit leichter Hand aufzugeben, wird nicht vielen in die Wiege gelegt. Manche können es lernen.



Patienten werden nicht selten Opfer der Beharrlichkeit von Medizinern, die keine *Praxis-Depesche* lesen und so wichtige Entwicklungen in ihrer Wissenschaft nicht mitbekommen. Dabei besteht der Fortschritt nicht immer nur darin, die neueste *targeted therapy* einzusetzen; man muss auch wissen, wann es genug damit ist.

Eine multinationale Arbeitsgruppe ging der Frage nach, wie man eine Rheumatherapie modifizieren sollte, wenn man mit Methotrexat plus Adalimumab (einem TNF $\alpha$ -Blocker) eine niedrige Krankheitsaktivität erreicht hat: Fortfahren mit der Kombination oder Umstellen auf Methotrexat allein (*Smolen JS et al., Lancet 384, 2014, 321-332*).

Obwohl der Hersteller des Biologikums Sponsor der Studie war, kamen die Autoren zu dem Schluss, dass sich der weitere Verlauf des Leidens nicht unterscheidet, ob man nun mit der Kombination oder mit der Monotherapie weitermacht. Also kann man sich den teuren Antikörper sparen. Ein Kommentator ergänzt, man könne sich bei vielen rA-Patienten den TNF $\alpha$ -Blocker auch schon am Anfang sparen ...

Auf jeden Fall sollte man seine Strategien immer wieder auf den Prüfstand stellen.

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