



Man hofft auf Magenkrebs-Prophylaxe durch *H. pylori*-Eradikation.

Seite 16

Ford AC et al.: *Helicobacter pylori* eradication therapy to prevent gastric cancer in healthy asymptomatic infected individuals: systematic review and metaanalysis of controlled trials. *BMJ* 348 (24 May 2014) 11



Mit welcher Methode schont man die Nieren bei koronarer Bypass-OP?

Seite 11

Garg AX et al.: *Kidney function after off-pump or on-pump coronary artery bypass graft surgery. A randomized clinical trial. JAMA* 311 (2014) 2191-2198

DIE DRITTE SEITE

- Pilger in Mekka: Auf der Hadsch drohen Infektionen
- Arzt als Ansteckungsquelle: Kontaminiertes Stethoskop
- Intellekt und Mortalität: Weil du dumm bist ...

SCHWERPUNKT RHEUMATOLOGIE

- **CME:** Daten zu Komorbidität: Hyperurikämie und Gicht kommen selten allein
- Rheumatoide Arthritis: ACPA weisen den Therapie-Weg
- Knorpeldefekt im Knie: Chondrozyten-Implantate halten lange
- „Rheuma“ des Alters: Sehstörungen und schmerzende Schultern

KARDIOLOGIE

- Hypertonie: Differenzierte Sicht auf einen Risikofaktor
- KHK: Ein Stent sollte länger halten ...
- Perikarditis: Colchicin für den entzündeten Herzbeutel
- Koronare Bypass-OP: Wie schont man die Nieren am besten?
- Alkohol und KHK: Kein Gläschen in Ehren?

DIABETES

- Insulin deglutec eingeführt – überlegenes Basalinsulin
- CAVE: Statin-Medikation: Gibt es ein Diabetes-Risiko?
- Typ-2-Diabetes: Studie zur sensor-basierten Glukosemessung
- Frauen mit Diabetes: Ungerecht verteiltes Apoplex-Risiko
- SGLT2-Hemmung: Neues Wirkprinzip bereichert die Therapie
- Typ-2-Diabetes: Genetisch determinierte Sonderform

ATEMWEGE

- Asthma: Bausteine des Therapieerfolgs
- COPD: Duale Bronchodilatation: Luft für 24 h
- Schadet oder nutzt Azithromycin bei Pneumonie dem Herzen?

GASTROENTEROLOGIE

- 6 Morbus Whipple: Atypische Manifestation
- 6 Zöliakie bei Kindern: Veranlagung und Umwelt beteiligt
- 6 *Helicobacter pylori*: Das Magenkrebs-Risiko eradizieren?

UROLOGIE

- LUTS nach Brachytherapie: Alpha-1-Blocker können helfen
- 7 Erektile Dysfunktion: Neuer hochselektiver PDE-5-Hemmer

DERMATOLOGIE

- 8 Psoriasis: Auch am Herzen tut sich was
- 8 Psoriasis vulgaris: Methotrexat wirkt – am besten subkutan
- 9 Bodybuilding: Der Preis der Schönheit
- Systemische Sklerose: Stammzelltherapie: Licht und Schatten
- Acne vulgaris: Neue Fixkombination erhöht Compliance

ONKOLOGIE

- 10 Lungenkrebs: Ein Cushing verdüstert die Prognose
- 10 Metastasiertes Kolorektalkarzinom: Afibercept in der Zweitlinientherapie etabliert
- 10 Leberzell-Karzinom: Wenn das erste Biological versagt ...
- Kongress ASCO 2014: Graduelle Therapieerfolge

NEUROLOGIE

- **CME:** Teil 1: Schwerer erkennbar als Media-Apoplex – Vertebrobasilärer Hirninfarkt: Schnell Verdacht schöpfen

DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | P Pressekonferenz, Symposium etc. |
| G Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | U Übersicht |
| M Metaanalyse | |



Wirken epidurale Kortikoid-Injektionen wirklich bei lumbaler Spinalstenose?

Seite 28

Friedly JL et al.: A randomized trial of epidural glucocorticoid injections for spinal stenosis. N Engl J Med 371 (2014) 11-21

- Headbanging: Zu viel geschüttelt **25**
- Amyotrophe Lateralsklerose: Mit Kalorien den Verlauf bessern **25**
- **CME:** Teil 2: Klassische Fälle werden schneller versorgt – Vertebrobasilärer Hirninfarkt: Diagnostik und Akuttherapie **26**

NEUROLOGIE / SCHMERZ

- Lumbale Spinalstenose: Soll man Kortikoide spritzen? **28**
- Spannungskopfschmerzen: Vielen Patienten hilft Flupirtin **28**

PSYCHIATRIE

- Depression: Besser kein Screening **29**
- Depression: Ist Joggen hilfreich? **29**
- **CME:** Andere Erkrankungen ausschließen: Hoarding Disorder – Wenn alle Zimmer zugestellt sind ... **30**
- Panikattacken: Es gibt Differenzialdiagnosen ... **31**
- ADHD: Macht die Therapie suizidal? **31**

NOTFALLMEDIZIN

- Herzstillstand auf Station: Das Timing der Epinephrin-Gabe ist kritisch **32**
- Eingriffe in der Notaufnahme: Wie dämpft man den Patienten? **32**

GASTKOMMENTAR

- Die unendliche Geschichte der neuen GOÄ: Kommt sie – kommt sie nicht – in welcher Form kommt sie? **33**

- IM FOKUS **8**
- STENO **18**
- SITE-SEEING **20**
- FORSCHUNG & ENTWICKLUNG **32**
- IMPRESSUM **33**
- FÜR DIE PRAXIS **34**
- CME** Zertifizierte Fortbildung: der Fragebogen **35**

Acnatac®
Clindamycin 10 mg/g + Tretinoin 0,25 mg/g Gel
gegen Akne



Nur 1x täglich

30 g Tube	Acnatac® 10 mg + 0,25 mg/g Gel	PZN 101 668-
60 g Tube	Acnatac® 10 mg + 0,25 mg/g Gel	PZN 101 669-

- wirkt schneller**
- gut verträglich durch innovative Galenik*
- bleicht nicht

Acnatac® 10 mg/g + 0,25 mg/g Gel. Wirkstoffe: Clindamycin u. Tretinoin
Zusammensetzung: 1 g Gel enthält 10 mg (1 %) Clindamycin (als Clindamycin-2-dihydrogenphosphat) u. 0,25 mg (0,025 %) Tretinoin. Sonst. Bestandteile gereinigtes Wasser, Glycerol, Carbomer 981, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 214), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Polysorbat 80, Natriumacetat, Citronensäure, Butylhydroxytoluol (E 321), Trietanolamin. **Anwendungsgebiete:** Acnatac wird zur topischen Behandlung von Acne vulgaris angewendet, wenn Komedonen, Papeln u. Pusteln bei Pat. ab 12 Jahren vorhanden sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe Clindamycin u./od. Tretinoin od. einen der sonst. Bestandteile od. Lincomycin, bei Pat. mit regenerier. Enteritis, Colitis ulcerosa od. bekannter Antibiotika-assoziierten Kolitis, bei Pat. mit Hautkrebsverdächtigem od. der Familienanamnese; bei Pat. mit akuten Ekzemen, Rosacea u. peripherer Dermatitis in der Vorgeschichte; bei Pat. mit pustulären und tiefen zystischen nodulären Akneformen (Acne conglobata u. Acne fulminans). **Nebenwirkungen:** Überempfindlichkeit, Hypothyreose, Kopfschmerzen, Augenreizung, Gastroenteritis, bleibende Akne, trockene Haut, Erythem, Seborrhoe, Überempfindlichkeitsreaktionen, Pruritus, Hautausschlag, exfoliativer Hautausschlag, Exfoliation der Haut, Streptococcid. Dermatitis, Herpes simplex, mikulöser Ausschlag, Hautkühlungen, brennendes Gefühl auf der Haut, Hautdegeneneration, Hautreizung, lokale Reaktionen an der Applikationsstelle wie: Brennen, Dermatitis, Trockenheit u. Erythem, Juckung, Schwellung, Erosion, Verfärbung, Pruritus, Schuppung, Hitzegefühl, Schmerzen. **Warnhinweis:** Enthält Parabene (E 218 + E 216) u. Butylhydroxytoluol (E 321). Packungsbeilage beachten. Weitere Hinweise siehe Gebrauchts- und Fachinformationen. **Verschreibungspflichtig**
 MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Benzstrasse 1, 61352 Bad Homburg
 Stand: Februar 2014.

*vs. Monotherapie
 **Dreno, B. J Am Acad Dermatol 2013;68(4):p. AB17:P6406
 †Schlessinger, J. J Drugs Dermatol 2007;6(6):607-615



Weitere Informationen und Services finden Sie auf

MEDACONNECTS
 Das neue Informationsportal für Fachkreise
www.medacconnects.de