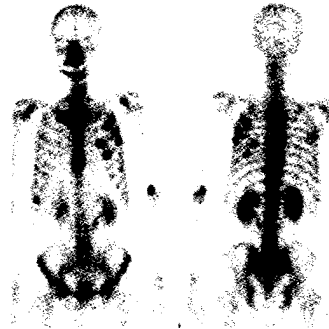


Problemfall „incomplete Koloskopie“: Besser mit Kapsel oder CT nachuntersuchen?

Seite 15

Spada C et al.: Colon capsule versus CT ... Gut 2015; 64: 272-81



Jenseits der WHO-Leiter? Onkologisch bedingter Knochenschmerz

Seite 44

Kane CM et al.: Cancer induced bone pain. BMJ 2015; 350: h315

DIE DRITTE SEITE

- Ernährung I: Kalorien auf der Karte
- Ernährung II: Äpfel gegen Apotheker
- Ernährung III: Frische Schärfe

SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE

- **CME:** Screening, Diagnostik und Risikoabschätzung – Biomarker beim hepatozellulären Karzinom
- Colitis ulcerosa: Wer ist Kolektomie-Kandidat?
- 70. DGVS-Kongress, Leipzig: MTX gegen Morbus Crohn
- Chronische Diarrhoe: Schritte zur Diagnose
- Antikoagulations-Management: Wie geht es nach der GI-Blutung weiter?
- Nicht-alkoholische Fettleber: Vom Erstversorger nicht erkannt
- Akute Pankreatitis: Statine schaden nicht, sondern schützen
- Mikroskopische Kolitis: Ein unterschätztes Darmleiden
- Schwarzer Lymphknoten: Ungewöhnliche Dysphagieursache
- M. Crohn / Colitis ulcerosa: Erfahrungen mit Vedolizumab
- GERD: Mittags mehr Reflux
- Kombitherapie bei PBC: Wirkung mit Nebenwirkungen
- Neue Leitlinien zu Helicobacter pylori
- Problem „incomplete Koloskopie“: Kapsel versus CT

SCHWERPUNKT ONKOLOGIE

- **KONGRESS:** 2015 ASCO Annual Meeting, Chicago – Checkpoint-Blockade – nicht nur beim Melanom erfolgreich **16**

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

Vorsorgekoloskopien in Deutschland	18
6 ASS in der Krebsprävention: Chromosom 12 und 15 ...	18
6 Fatigue in der Onkologie:	
6 Müde am Morgen, müde am Abend	19
Lungenkrebs: Was ist schuld, wenn nicht Rauchen?	19
Bortezomib bei multiplen Myelom	19
7 Adenomsuche im Rechtskolen: Vorwärts oder rückwärts?	20
8 Sarkoidose: Korrelation mit Malignität belegt	20
8 VEGF-Antikörpertherapie: Bevacizumab auch bei Zervix-Ca	20
8 KARDIOLOGIE	
10 Allopurinol gegen Herzinsuffizienz	22
10 Direkte orale Antikoagulanzen: Erstes schnelles Antidot	22
10 Arrhythmie-Prophylaxe: Mit ICD darf man trainieren	22
12 Apoplexie-Risiko: Auch Herzinsuffizienz macht Hirnembolien	24
12 Tako-Tsubo-Kardiomyopathie: Katecholamin-Exzess Auslöser	24
12 DIABETES	
14 Präventionsprogramm bei Typ-2-Diabetes: Ältere profitieren mehr als Jüngere	26
14 Gilt auch für Diabetiker: Breakfast like a king	26
14 Hypoglykämien und frühe Diagnose von Typ-1-Diabetes: Risikofaktoren für kognitive Defizite	28
15 Insulin glargin: Erstes Insulin-Biosimilar in Europa	28
15 Dick und doch gesund? Adipositas-Paradoxon	28
15 CAVE: Korrelation mit Folgen – Unter Insulin steigt Gichtarthritis-Risiko	30
15 Basalinsulin-Therapie: Standards verbessern	30
15 RHEUMA	
15 Psoriasis: Anderer Leidensdruck mit und ohne PsA	32
15 Teufelskreis Gichtarthritis: Registerstudie gestartet	32
15 DMARD und Biologika: Wirklich sicher bei rA?	32
15 Coxarthrose: Rechte Hand, rechte Hüfte	34

Titelbild: mauritius images, RomanenkoAlexey - fotolia.com; Fotos auf dieser Seite: Wikimedia Commons / Dr. HH. Krause, Wikimedia Commons / Kazunari, Mado

Symptomatische Hyperurikämie:
Gicht betrifft nicht nur Gelenke
Rheumatoide Arthritis: MTX + Biologikum
Morbus Bechterew: Distinkte Dysbiose

ATEMWEGE

Bronchopleurale Fistel: Luftleck geklebt
Diagnose-Dilemma: COPD-Diagnose zu spät! Warum nur?
Pneumonie bei Kindern: Lungen-Ultraschall zur Diagnose

DERMATOLOGIE

Nicht nur ein Sättigungshormon:
Leptin fördert die Wundheilung
Wundheilung: Besonderheiten chronischer Wunden
Melanom-Patienten: Langes Überleben, langes Leid?

INFEKTIONEN

► **CME:** Infektion mit Clostridium difficile –
Immer häufiger und hartnäckiger
Histoplasmose: Mehr als ein rauer Hals
Trimethoprim-Sulfamethoxazol: Alternative zu Vancomycin?
► **CME:** Milzbrand, Pocken und andere Gefahren –
Bioterrorismus – Teil I: Milzbrand

ENDOKRINOLOGIE

34	Metabolisches Syndrom: Risikomarker für Männer	43
35	Gutartige Schilddrüsenknoten: Wann kontrollieren?	43

SCHMERZ

36	► CME: Nach „Schema WHO“ therapieren reicht nicht – Onkologisch bedingter Knochenschmerz	44
36	Fibromyalgie: Vor allem eine körperliche Last	45
36	Multifokaler Schmerz: Entstehen und Vergehen im Schlaf	45

E-HEALTH

39	Fitnessarmband angelegt und endlich fit?	46
39	Kontroverse – Medizinische Apps: Segen oder Fluch?	46

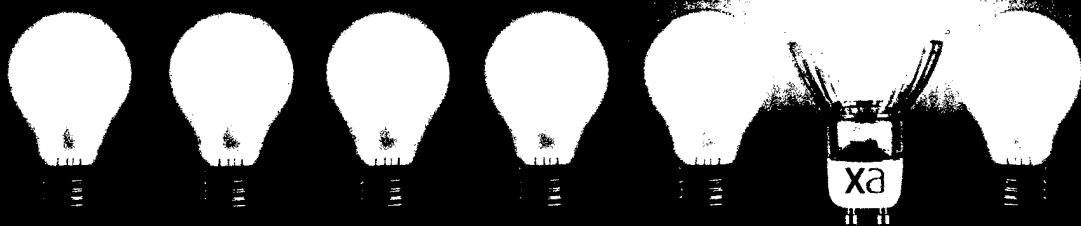
39	DER GASTKOMMENTAR	49
-----------	-------------------	-----------

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG

40	IM FOKUS	24
40	STENO	34
41	APP-ANALYSE	46
41	MED-INFO	50
42	IMPRESSUM	49
42	► CME: Zertifizierte Fortbildung: Fragebogen	51

Thrombosemanagement,
das den Unterschied macht!

Einfach im Alltag
Effektiv in der Wirkung
Sicher in der Anwendung



arixtra

fondaparinux

Einfach. Effektiv. Sicher.

Turpie AGG, Bauer KA, Eriksson BI et al. Arch Intern Med 2002; 162: 1833–1840

IXTRA® 1,5 mg/0,3 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 2,5 mg/0,5 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 5 mg/0,4 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 7,5 mg/0,6 ml Injektionslösung, Fertigspritze. IXTRA® 10 mg/0,8 ml Injektionslösung, Fertigspritze. Wirkstoff: Fondaparinux-Natrium. Zusammensetzung: Fertigspritzen enthalten Fondaparinux-Natrium 1,5 mg/0,3 ml, 2,5 mg/0,5 ml, 5 mg/0,4 ml, 7,5 mg/0,6 ml und 10 mg/0,8 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure, Natriumhydroxid. Anwendungsgebiete 1,5 und 2,5 mg: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen, die sich größeren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten unterziehen müssen, wie beispielsweise Hüftfrakturen, größere Knie- oder Hüftersatzoperationen, sowie bei Erwachsenen, die sich abdominalen Eingriffen unterziehen müssen und voraussichtlich einem hohen Risiko für thromboembolische Komplikationen ausgesetzt sind, wie beispielsweise bei einer abdominalen Krebsoperation, sowie bei erwachsenen internistischen Patienten mit einem erhöhten Risiko für VTE und bei Immobilisation wegen einer akuten Erkrankung. Anwendungsgebiete 2,5 mg: Behandlung der instabilen Angina pectoris oder des Myokardinfarkts ohne ST-Strecken-Hebung (IA/NSTEMI) bei Erwachsenen, bei denen ein dringender (<120 min) arterieller Eingriff (PCI) nicht angezeigt ist sowie Behandlung des Myokardinfarkts mit ST-Strecken-Hebung (STEMI) bei Erwachsenen, die mit Thrombolytika behandelt werden oder die initial keine andere Form einer Reperfusionstherapie erhalten. Anwendungsgebiete 5 mg, 7,5 mg, 10 mg: Therapie von Erwachsenen mit tiefen Venenthrombosen (TVT). Therapie von Lungenembolien (LE), außer bei hämodynamisch instabilen Patienten oder Patienten, die einer Thrombolyse oder einer pulmonalen Embolie bedürfen. Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Fondaparinux oder einem der sonstigen Bestandteile, aktive klinisch relevante Blutungen; akute bakterielle Endokarditis; schwere Nierenfunktionsstörungen (VTE-Prophylaxe: Therapie von OVT, IA/NSTEMI und STEMI: Kreatinin-Clearance < 20 ml/min; Therapie von TVT und LE: Kreatinin-Clearance < 30 ml/min). Nebenwirkungen operativer Bereich: Häufig (≥ 1% < 10%) postoperative Blutungen, Anämie. Gelegentlich (≥ 1% < 10%): Blutungen (Epistaxis, gastrointestinale Blutungen, Hämoptysen, Hämaturie, Hämatoeme), Thrombozytopenie, Purpura, Thrombozythämie, veränderte Blutplättchen, Gerinnungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Leberenzyme, Leberfunktionsstörung, Rash, Pruritus, Ödeme, periphere Ödeme, Fieber, Wundsekretion. Selten (≥ 0,01% < 0,1%): postoperative Wundinfektionen, allergische Reaktionen, Hypokaliämie, Angstlichkeit, Somnolenz, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerz, Schwindel, Blutdruckabfall, Dyspnoe, Husten, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Gastritis, Verstopfung, Diarrhö, Hyperbilirubinämie, Brustschmerzen, Müdigkeit, Hitzewallungen, Beinschmerzen, Ödem, Erbrechen, Synkope. Nebenwirkungen internistische Patienten: Häufig (≥ 1% < 10%): Blutungen (Hämatome, Hämaturie, Hämoptysen, Zahnfleischblutungen). Gelegentlich (≥ 1% < 10%): Anämie, Dyspnoe, Rash, Pruritus, Brustschmerzen. Seit Markteinführung bzw. in anderen Studien seltene Fälle von intrakraniellen/intrazerebralen und retroperitonealen Blutungen (gastrointestinal, Hämaturie, Hämatoeme, Nasenbluten, Hämoptyse, utero-vaginale Blutungen, Hämorrhose, okulär, Purpura, Hautunterblutung). Gelegentlich (≥ 0,1% < 1%): Anämie, Thrombozytopenie, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Leberfunktionsstörung, Schmerzen, Ödeme. Selten (≥ 0,01% < 0,1%): andere Blutungen (hepatisch, retroperitoneal, akraniell/intracerebral), Thrombozythämie, Allergische Reaktion, Erhöhung der nicht-eiweißgebundenen Stickstoffanteile (Npn)¹, Benommenheit, erythematöser Hautausschlag, Reaktionen der Injektionsstelle. Verschreibungspflichtig. Stand: Dezember 2011. Aspen Germany GmbH, Montgelasstraße 14, 81679 München. www.aspenpharma.com

