



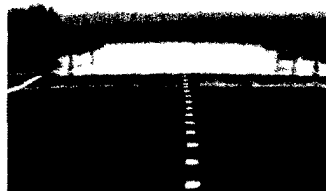
*D-Dimere sind bei Verdacht auf Lungenembolie Standard. Altersabhängige Standardwerte könnten unnötige CT-Untersuchungen vermeiden.*

**Seite 16**

Woller SC et al.: Assessment of the safety and efficiency of using an age-adjusted D-dimer threshold to exclude suspect pulmonary embolism. *Chest* 2014; 146(6): 1444-51

*Bei Hitze kommen mehr Alte ins Krankenhaus. Die Herzinsuffizienz freut gutes Wetter.*

**Seite 32**



Bobb JF et al.: Cause-specific risk of hospital admission related to extreme heat in older adults. *JAMA* 2014; 312(24): 2659-67

**DIE DRITTE SEITE**

- Von Piloten und Ärzten: Posttraumatische Belastungsstörung **6**
- Praktizieren im privaten Umfeld: Unterschätztes Risiko **6**
- Das Arztgespräch aufzeichnen: Chance oder Risiko? **6**

**SCHWERPUNKT SCHMERZ/ONKOLOGIE**

- **CME:** Die Krux mit dem Knochenschmerz – Kompetente Analgesie für Krebspatienten
- Chronische viszerale Schmerzen: Bauchgefühl ist Kopfsache
- Neuropathie und Fibromyalgie: Antiepileptika lindern Schmerz – manchmal
- Neuropathischer Schmerz: Opioid für Diabetiker
- Spontaner Liquorunterdruck: Lageabhängige Kopfschmerzen
- **KONGRESS:** Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2015 – So denken Patienten; Kopfschmerz bei Jugendlichen
- **CME:** Lange Zeit nur unspezifische Symptome – Pankreaskarzinom – diagnostisches Dilemma
- Mehr als nur Familienanamnese: Das individuelle Krebsrisiko kennen
- Hepatobiliärer Krebs: Helicobacter bedroht nicht nur den Magen
- Nach Hüft-TEP: Atypische freie Luft mit typischem Keim
- Staging beim NSCLC: Viszeraler Pleurabefall wichtiger als gedacht
- Für die Postmenopause gezeigt: Viel viszerales Fett bei Kolonkarzinomen
- Hodgkin-Lymphom: Wen wie intensiv behandeln?
- Orale Option beim Myelom: Lenalidomid + Dexamethason in Phase 3

**ANGIOLOGIE**

- 6** Lungenembolie: D-Dimer besser altersabhängig bewerten? **16**
- 6** DOAC nach TVT und LE: Langfristige Rezidivprophylaxe-Dosis **16**

**KARDIOLOGIE**

- Koronare Herzkrankheit: Nicht stenosierende Plaques mit Risiko **17**
- 7** Blutdrucksenkung bei Dicken: Welcher Wirkstoff? **17**
- Herzfrequenzsenkung: In Kombination gegen Herzinsuffizienz **17**
- **CME:** Nicht jeder Herzinfarkt ist gleich – Mit Troponin den Ischämieschaden klassifizieren **18**

**DIABETES**

- 9** Typ-1-Diabetes: Diabetes mit Stammzellen heilen **20**
- Insulin lispro: Doppelte Konzentration bietet Vorteile **20**
- 10** CAVE: Hitzeregulation – Diabetiker schwitzen weniger **21**
- Januar 2015: Insulin glargin im Update der ADA und EASD: Flaches Wirkprofil, wenig Hypoglykämien **21**
- 12** Ein Enzym gegen Diabetes: Ursprung der Metaflammation **22**
- 13** Bewegung für Diabetiker: Mehr Motivation mit Schrittzähler **22**
- 13** Statine und Diabetes: Wirkung und Nebenwirkung zugleich **22**

**DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                       |
| <b>G</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                         |

**ENDOKRINOLOGIE**

► **CME:** Hypothyreosen geben sich gerne unspezifisch – Eine hinter Multimorbidität versteckte Störung

ADHS- und Autismusrisiko:  
Auf die Schilddrüse der Mutter achten

Schilddrüsenfunktion: Im Alter zählen andere Werte

**BEWEGUNGSAPPARAT**

Malignes Hämangi endothelium: Knochen voll Krebs

Schlechter als gedacht: Milch ist gesund? Alles Käse!

„Stuhlprobe“: Ergonomische Sitze können schaden

**ATEMWEGE**

Ambulante Pleurodese: Talkum via Pleura-Verweildrainage

ARDS und Sepsis: Zukunft Stammzellen?

Atemfluss objektiv kontrollieren – mit dem „Inhalationscoach“

Dysanopsis und Husten:  
Costophrenischer Winkel als Indikator

Asthma-Kontrolle: Besser flach als langsam atmen

Asthma und COPD: Intuitive Inhalation

**GERIATRIE**

Kognition im Alter: Sozialkontakt ist nicht immer förderlich

Autofahren im Alter: Wer es wann sein lässt, und warum

Alt und unterversorgt: Mit schlechten Zähnen zu Hause

Sturz-Prophylaxe: Geländer, Licht und Anti-Rutsch-Belag

Hospitalisierung wegen Hitze:  
Mehr Kranke, aber dem Herzen hilft es

**DER GASTKOMMENTAR**

**FORSCHUNG & ENTWICKLUNG**

**IM FOKUS**

**STENO**

**SITE-SEEING**

**MED-INFO**

**IMPRESSUM**

► **CME:** Zertifizierte Fortbildung: Fragebogen

24

25

25

26

26

26

28

28

28

30

30

30

31

31

31

32

32

33

20

16

32

9

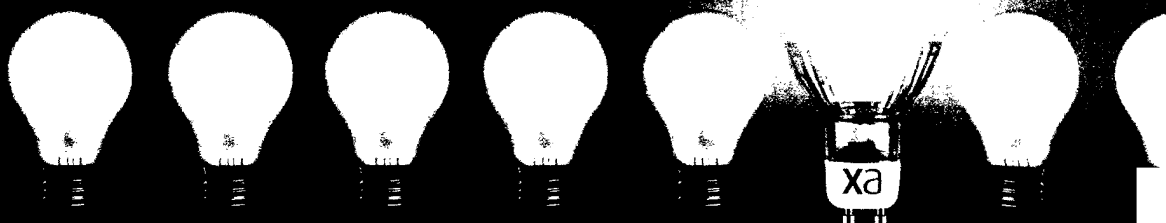
34

33

35

**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

ARIXTRA\* 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. ARIXTRA\* 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 thromboembolischer 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 wie beispielsweise Herzinsuffizienz und/oder akuter Atemwegserkrankung und/oder akuter infektiöser oder entzündlicher Erkrankung. Therapie akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen (OVT) der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen. **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) invasiver 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 Thrombolysse oder einer pulmonalen Emboliektomie bedürfen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Fondaparinux oder einem der sonstigen Bestandteile, aktive klinisch relevante Blutungen; akute bakterielle Endokarditis; schwere Nierenfunktionsstörungen (VTE-Prophylaxe:  $\geq 0,1\% < 1\%$ ); 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 ( $\geq 0,01\% < 0,1\%$ ): postoperative Wundinfektionen, allergische Reaktionen, Hypokaliämie, Angstlichkeit, Somnolenz, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerz, Verwirrung, Blutdruckabfall, Dyspnoe, Husten, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Gastritis, Verstopfung, Diarrhö, Hyperbilirubinämie, Brustschmerzen, Müdigkeit, Hitzewallungen, Beinschmerzen, Genitalödeme, Erröten, Synkope. **Nebenwirkungen internistische Patienten:** Häufig ( $\geq 1\% < 10\%$ ): Blutungen (Hämatoeme, Hämaturie, Hämoptysen, Zahnfleischblutungen). Gelegentlich ( $\geq 0,1\% < 1\%$ ): Anämie, Dyspnoe, Rash, Pruritus, Brustschmerzen. Seit Markteinführung bzw. in anderen Studien seltene Fälle von intrakraniellen/intrazerebralen und retroperitonealen Blutungen berichtet. **Nebenwirkungen in der Therapie akuter Koronarsyndrome (ACS):** konsistent mit Nebenwirkungen in der VTE-Prophylaxe; **Nebenwirkungen VTE-Therapie:** Häufig ( $\geq 1\% < 10\%$ ): Blutungen (gastrointestinal, Hämaturie, Hämatoeme, Nasenbluten, Hämoptyse, utero-vaginale Blutungen), Hämorrhagie, okulär, Purpura, Hautunterblutung). Gelegentlich ( $\geq 0,1\% < 1\%$ ): Anämie, Thrombozytopenie, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Leberfunktionsstörung, Schmerzen, Ödeme. Selten ( $\geq 0,01\% < 0,1\%$ ): andere Blutungen (hepatisch, retroperitoneal, intrakraniell/intrazerebral), Thrombozythämie, Allergische Reaktion, Erhöhung der nicht-eiweißgebundenen Stickstoffanteile (Npn)<sup>2</sup>, Benommenheit, erythematöser Hautausschlag, Reaktionen an der Injektionsstelle. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Dezember 2011. Aspen Europe GmbH, Montglasstraße 14, 81679 München. [www.aspenpharma.com](http://www.aspenpharma.com)

