

Redaktion

Prof. Dr. Nicolas Rodondi, Bern (Chefredaktor); Dr. Nadja Pecinska, Basel (Managing editor); Prof. Dr. David Conen, Basel;
 Prof. Dr. Martin Krause, Münsterlingen; Prof. Dr. Klaus Neftel, Bern;
 Prof. Dr. Rolf A. Streuli, Langenthal; Prof. Dr. Antoine de Torrenté, La Chaux-de-Fonds; Prof. Dr. Gérard Waeber, Lausanne;
 Dr. Maria Monika Wertli, Bern

Beratende Redaktoren

Prof. Dr. Reto Krapf, Luzern; Prof. Dr. Ludwig T. Heuss, Zollikerberg;
 Dr. Pierre Périat, Basel

Advisory Board

Dr. Sebastian Carballo, Genève; Dr. Daniel Franzen, Zürich;
 Dr. Francine Glassey Perrenoud, La Chaux-de-Fonds;
 Dr. Markus Gnädinger, Steinach; Dr. Matteo Monti, Lausanne;
 Dr. Sven Streit, Bern; PD Dr. Ryan Tandjung, Zürich

Und anderswo ...?

A. de Torrenté

79 Colitis ulcerosa: Medikamente oder Operation?**Übersichtsartikel**

80

M. Depairon, D. Tomson, L. Mazzolai

Diagnose und Behandlung des Lymphödems

Das Lymphödem ist eine wenig be- und anerkannte chronische und behindernde Krankheit und wirkt sich, je nach Ausprägung, vielfältig auf das Privat-, Familien-, Berufs- und Sozialleben des Patienten aus. Es existiert zwar keine kurative Behandlung des Lymphödems, es lässt sich jedoch mit einer komplexen physikalischen Entstauungstherapie wirksam behandeln.

85

N. Renz, T. Hubacher, C. Kleber, A. Trampuz

Infektionen nach osteosynthetischer Frakturversorgung

Periimplantäre Infektionen gehören zu den bedeutendsten Komplikationen nach osteosynthetischer Frakturversorgung und bedürfen eines interdisziplinären Managements. Mit konsequenter Anwendung eines Behandlungsalgorithmus können hohe Heilungsraten erzielt werden.

Was ist Ihre Diagnose?

T. Beltraminelli, G. Casutt, L. Alberio, G. Waeber, C. Sartori

92 Eine verwirrende Hyperproteinämie

Ein 83-jähriger Patient beobachtet seit einem Monat eine Asthenie, einen Gewichtsverlust, Nachtschweiss, Gleichgewichtsstörungen und Dyspnoe. Er konsultiert seinen Hausarzt wegen eines Hautausschlags im Gesicht und erhält eine empirische Therapie mit Fusidinsäure, Amoxicillin und Clavulansäure. Zwei Tage nach Therapiebeginn muss er wegen eines Verwirrheitszustands hospitalisiert werden.

Fallberichte

G. Borek, T. Langer, F. R. Eberli

96 Pericarditis constrictiva – eine schwierige Diagnose

Ein 64-jähriger Landwirt suchte den Hausarzt wegen neu aufgetretener Dyspnoe und Unterschenkelödemen ohne Fieber oder Thoraxschmerzen auf. Die Computertomographie des Thorax und Abdomens zeigte einen geringen Perikarderguss ohne Verkalkungen im Perikard, einen kleinen rechtsseitigen Pleuraerguss und wenig Aszites.

Coup d'œil

- 103 W. G. Mouton, B. Landtwing, B. Vogt
Perioperatives Management beim nephrogenen Diabetes insipidus
Patienten mit einem renalen Diabetes insipidus dürfen niemals eine normale Infusion mit 1 Liter NaCl 0,9% erhalten.

Leserbriefe

- D. Simon, H.-U. Simon
104 **Leserbrief zum Beitrag Hypereosinophilie**
- U. Steiner
104 **Replik**

Extended abstracts from SMW

New articles from the online journal "Swiss Medical Weekly" are presented after page 104.