

Die MMW online als CME-Webinar

Online-Fortbildung -- Nach dem Webinar ist vor dem Webinar: An der ersten zertifizierten MMW-Onlinefortbildung im Februar zur „Lipidtherapie in der Hausarztpraxis“ haben über 1.000 Kolleginnen und Kollegen teilgenommen und fast 200 Fragen an die Experten eingereicht.

Schon am 16.03.22 um 17.30 Uhr geht es weiter mit der nächsten Folge unter dem Titel „Neuigkeiten zur Herzinsuffizienz“ mit den Themen „Neue Leitlinien“, „Therapie bei Komorbiditäten“ sowie „Erste diagnostische Schritte in der Praxis bei V.a. Herzinsuffizienz“. Das Webinar ist kostenlos, live und CME-zertifiziert.



Unter www.SpringerMedizin.de/MMW-Webinare finden Sie die Anmeldedaten zum nächsten Webinar. Außerdem können Sie hier das vorige Webinar ansehen, falls Sie es verpasst haben. Und falls Sie weitere praxisnahe CME-Fortbildungen suchen, schauen Sie vorbei auf www.springermedizin.de/cme.

Dr. med. Dirk Einecke
Chefredakteur
dirk.einecke@springer.com



Gesunder Verstand?

Die allgemeine Corona-Impfpflicht erschien eine Weile lang allenfalls die zweitbeste Idee zu sein. Juristisch heikel, schwer zu sanktionieren, Ärger mit Impfgegnern vorprogrammiert – es gab reichlich Gründe, die Impfpflicht zunächst als Drohkulisse in der Hinterhand zu behalten und stattdessen auf den gesunden Menschenverstand zu setzen.

Doch obwohl sich die 5. Welle besonders hoch auftürmt, schließt sich die Impflücke nicht ausreichend. Ende Februar sind 76% der Bevölkerung erstgeimpft, 75% zweitgeimpft. Auch wenn man Meldelücken berücksichtigt, bleiben über 16 Millionen Menschen ohne Impfschutz. Der Menschenverstand hat nicht funktioniert. Für das Coronavirus sind das gute Nachrichten, es freut sich schon auf den Herbst. Selbst wenn es auf weitere Mutationen verzichten sollte, was unwahrscheinlich ist, sind uns weitere Wellen mit täglich über 100 Menschen, die an und nicht mit COVID-19 versterben, gewiss. Ebenso wie die Fortsetzung des Ausnahmezustands in Arztpraxen und Kliniken. Vor diesem Hintergrund kann auf die Impfpflicht wohl nicht verzichtet werden. Mal sehen, ob sich die Politik dazu durchringt.

Einsamkeitsstudie 1

Demenz -- Einsamkeit erhöht offenbar das Demenzrisiko. Dies zeigt eine Studie, in der retrospektiv Daten der Framingham-Kohorten (1948–2018) analysiert wurden (2.308 Teilnehmer; medianes Alter 73 Jahre; 56% Frauen). Einsame Erwachsene hatten im Vergleich zu nicht einsamen ein um > 50% höheres 10-Jahres-Demenzrisiko.

Quelle: Salinas J et al. Neurology 2022; doi: 10.1212/WNL.00000000000020039

Einsamkeitsstudie 2

Herz-Kreislauf -- Einsamkeit ist bei älteren Frauen mit einem um 27% erhöhtem Risiko für eine schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung verbunden. Das legt eine US-Studie nahe, in der fast 60.000 Frauen (Alter: 65–99 Jahre) teilnahmen. Die Autoren: Psychosoziale Probleme sollten bei der kardialen Prävention mehr beachtet werden.

Quelle: Golaszewski N et al. JAMA 2022; doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.46461

Fast neun von zehn Patienten sterben an, nicht mit COVID-19

Autopsieregister -- Die oft geäußerte, verhängnisvolle Vermutung, Coronatote sterben meist nicht am, sondern nur mit dem Virus, ist von Aachener Pathologen entkräftet worden. Ihrer Studie zufolge fanden fast 9 von 10 COVID-19-Patienten den Tod durch Komplikationen, die durch SARS-CoV-2 verursacht worden sind.

Basis waren 1.095 Datensätze des eigens für solche Analysen angelegten deutschen COVID-19-Autopsieregisters. Das Verhältnis von Männern zu Frauen lag bei 1,8 : 1. Todesfälle waren bei Männern mit COVID-19 gehäuft im Alter zwischen 65 und 69 sowie zwischen 80 und 84 Jahren aufgetreten; für Frauen verlief die Infekti-

on besonders im Alter über 85 Jahren tödlich. Häufigste Todesursache mit 52% war ein diffuser Alveolarschaden im Zuge eines akuten Lungenversagens (DAD/ARDS), gefolgt von Multiorganversagen (18%).

Quelle: Von Stillfried S et al. Lancet Reg Health Eur 2022; doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100330