

an einer Studie, Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung sowie ein Honorar für Beratertätigkeit.

Gratiana Steinkamp erhielt Erstattung von Reisekosten oder Teilnahmegebühren für einen Kongress oder eine Fortbildungsveranstaltung sowie Honorare für medizinisch-wissenschaftliches Publizieren.

Literatur

- 1 Silverman EK, Sandhaus RA. Clinical practice. Alpha1-antitrypsin deficiency. N Engl J Med 2009; 360: 2749–2757
- 2 Parr DG, Stoel BC, Stolk J, Stockley RA. Pattern of emphysema distribution in alpha1-antitrypsin deficiency influences lung function impairment. Am J Respir Crit Care Med 2004; 170: 1172–1178
- 3 Parr DG, Guest PG, Reynolds JH et al. Prevalence and impact of bronchiectasis in alpha1-antitrypsin deficiency. Am J Respir Crit Care Med 2007; 176: 1215–1221
- 4 Tudor RM, Yoshida T, Arap W et al. State of the art. Cellular and molecular mechanisms of alveolar destruction in emphysema: an evolutionary perspective. Proc Am Thorac Soc 2006; 3: 503–510
- 5 McElvaney NG, Stoller JK, Buist AS et al. Baseline characteristics of enrollees in the National Heart, Lung and Blood Institute Registry of alpha 1-antitrypsin deficiency. Alpha 1-Antitrypsin Deficiency Registry Study Group. Chest 1997; 111: 394–403
- 6 Fregonese L, Stolk J. Hereditary alpha-1-antitrypsin deficiency and its clinical consequences. Orphanet J Rare Dis 2008; 3: 16
- 7 Russi EW. Alpha-1 antitrypsin: now available, but do we need it? Swiss Med Wkly 2008; 138: 191–196
- 8 Crystal RG. Alpha 1-antitrypsin deficiency, emphysema, and liver disease. Genetic basis and strategies for therapy. J Clin Invest 1990; 85: 1343–1352
- 9 Brantly ML, Wittes JT, Vogelmeier CF et al. Use of a highly purified alpha 1-antitrypsin standard to establish ranges for the common normal and deficient alpha 1-antitrypsin phenotypes. Chest 1991; 100: 703–708
- 10 Blanco I, de Serres FJ, Fernandez-Bustillo E et al. Estimated numbers and prevalence of Pi*S and Pi*Z alleles of alpha1-antitrypsin deficiency in European countries. Eur Respir J 2006; 27: 77–84
- 11 Dahl M, Tybjaerg-Hansen A, Lange P et al. Change in lung function and morbidity from chronic obstructive pulmonary disease in alpha1-antitrypsin MZ heterozygotes: A longitudinal study of the general population. Ann Intern Med 2002; 136: 270–279
- 12 Stoller JK, Aboussouan LS. Alpha1-antitrypsin deficiency. Lancet 2005; 365: 2225–2236
- 13 Stoller JK, Sandhaus RA, Turino G et al. Delay in diagnosis of alpha1-antitrypsin deficiency: a continuing problem. Chest 2005; 128: 1989–1994
- 14 American Thoracic Society/European Respiratory Society. Statement: standards for the diagnosis and management of individuals with alpha-1 antitrypsin deficiency. Am J Respir Crit Care Med 2003; 168: 818–900
- 15 Dirksen A, Piitulainen E, Parr DG et al. Exploring the role of CT densitometry: a randomised study of augmentation therapy in alpha-1 antitrypsin deficiency. Eur Respir J 2009; 33: 1345–1353
- 16 Rodriguez-Roisin R. Toward a consensus definition for COPD exacerbations. Chest 2000; 117: 398S–401S
- 17 Seersholm N, Wencker M, Banik N et al. Does alpha1-antitrypsin augmentation therapy slow the annual decline in FEV1 in patients with severe hereditary alpha1-antitrypsin deficiency? Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft zur Therapie von Lungenerkrankungen (WATL) alpha1-AT study group. Eur Respir J 1997; 10: 2260–2263
- 18 Laurell CB, Eriksson S. Hypo-alpha-1-antitrypsinemia. Verh Dtsch Ges Inn Med 1964; 70: 537–539
- 19 Wencker M, Banik N, Buhl R et al. Langzeittherapie des alpha 1-Antitrypsin-mangelassozierten Lungemphysems mit humanem alpha 1-Antitrypsin [Long-term therapy of alpha 1-antitrypsin-deficiency-associated pulmonary emphysema with human alpha 1-antitrypsin]. Pneumologie 1998; 52: 545–552
- 20 Lieberman J. Augmentation therapy reduces frequency of lung infections in antitrypsin deficiency: a new hypothesis with supporting data. Chest 2000; 118: 1480–1485
- 21 Meyer FJ, Wencker M, Teschler H et al. Acute allergic reaction and demonstration of specific IgE antibodies against alpha-1-protease inhibitor. Eur Respir J 1998; 12: 996–997

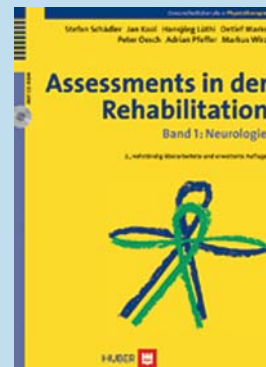
Buchbesprechung

Assessments in der Rehabilitation Band 3: Kardiologie und Pneumologie

Büsching G, Hilfiker R, Mangold F et al.

2009. Bern: Verlag Hans Huber. 336 S., 29,95 €

ISBN 978-3-456-84571-5



Der vorliegende Band ist der dritte in einer Reihe von Werken, welche praktische Anleitungen zum Assessment von Patienten im Rahmen physiotherapeutischer Behandlungen anbieten. Der erste Band befasst sich mit Assessments in der Neurorehabilitation (Schädler et al.) und der zweite mit Assessments in der muskuloskeletalen Rehabilitation (Oesch et al.).

In der ganzen Heilkunde gilt der Grundsatz, dass therapeutische Bemühungen nur dann sinnvoll sind, wenn ihr Nutzen irgendwie messbar ist. Besonders in der Rehabilitation von chronisch kranken und behinderten Menschen ist es von entscheidender Bedeutung, die physische und psychische Beeinträchtigung, an denen sie leiden und von denen sie mit therapeutischen Maßnahmen befreit werden sollen, so präzise wie möglich zu quantifizieren. Dies geschieht mit Testverfahren, welche Assessment genannt werden.

Das vorliegende Werk beschreibt rund 50 Assessment-Verfahren der kardiopulmonalen Rehabilitation. Das Spektrum reicht von der einfachen Blutdruckmessung nach Riva-Rocci über die komplexe Spiroergometrie bis zu Verfahren zur Diagnose von Angst und Depressivität. Alle diagnostischen Methoden werden nach dem gleichen, systematischen Schema konzipiert und praktisch anwendbar beschrieben: Hintergrunddiskussion, Praktikabilität, Zuverlässigkeit der Methode, Gültigkeit des Verfahrens, Empfindlichkeit, Beurteilung, Kommentar und Literaturliste. Gerade die Kapitel Zuverlässigkeit (Reliabilität), Gültigkeit (Validität) und Kommentar bestechen durch eine sorgfältige Auswahl und Kommentierung von Studien aus der internationalen Literatur, welche die beschriebenen Methoden und Verfahren wissenschaftlich geprüft haben. Leser, welche nicht gewohnt sind, die Zuverlässigkeit und Empfindlichkeit von medizinischen Testverfahren wissenschaftlich zu beurteilen, werden in der Einleitung präzise und verständlich in dieses schwierige Gebiet eingeführt.

Die Lektüre von Abhandlungen zu medizinischen Tests wird oft durch die Verwendung unzähliger Abkürzungen beeinträchtigt. Nicht so in diesem Werk. Den Autoren sei gedankt, dass sie konsequent die Abkürzungen in einem Glossar am Schluss des Buches erklären.

Das Werk ist sorgfältig gestaltet und gehört in das Regal jeder Physiotherapeutin und jedes Physiotherapeuten, aber auch der Ärztinnen und Ärzte, welche sich mit Rehabilitation befassen. Bei einer nächsten Auflage sollte die Lektorierung sorgfältiger erfolgen; der Text enthält etwas viele Druckfehler; das Vorwort ist beinahe unleserlich.

Prof. Dr. med. Rolf A. Streuli, Bern