



# Was bedeutet «Peer Review» für unsere Leser und Autoren?

Sicher haben Sie bemerkt, dass wir seit Januar diesen Jahres einzelne Texte mit einem Siegel «Peer Reviewed» auszeichnen. Ein Peer Review (englisch von Peer: Gleichrangiger/ Review: Gutachten) ist ein bei wissenschaftlichen Publikationen zur Anwendung kommendes Verfahren zur Qualitätssicherung eines Artikels durch unabhängige Gutachter aus dem gleichen Fachgebiet. Wir haben dieses Verfahren bei uns eingeführt, um einerseits unseren Lesern die Sicherheit geben zu können, dass unsere Artikel wissenschaftlich korrekt sind, und andererseits unseren Autoren die Möglichkeit offerieren zu können, ihre Beiträge in einer Zeitschrift mit dem Siegel «Peer Reviewed» publizieren zu können und nach Bedarf entsprechend anerkennen zu lassen.

Beim Aertzeverlag medinfo findet neben dem «Peer Review» seit jeher der «Hausärzte-Check» statt. Gemäss unserer Philosophie – unsere Hausärzte wissen am besten, welche Informationen sie benötigen – bestimmen sie bereits bei der Heftplanung mit, welches die für sie wichtigen Themen sind. Unser Hausärzte-Board trifft sich regelmässig mit unserer Redaktion um stellvertretend für die Kollegen die «Hausarzt-Themen» zu definieren. Diese werden dann von den Spezialisten meistens aus Mitgliedern von unserem **Herausgeber-Board** umgesetzt.

## Die Wünsche und Bedürfnisse unserer Leser und Autoren sind uns wichtig:

- ▶ Als Leser haben Sie Gewissheit, dass unsere redaktionellen Artikel **unabhängig von Interessen** geschrieben und wissenschaftlich überprüft sind.
- ▶ Interessant für **alle Autoren** ist die Möglichkeit für das Verfassen ihrer Artikel CME-Credits beantragen zu können.



Eleonore E. Droux  
Verlegerin



Dr. med. Hans Kaspar Schulthess  
Herausgeber

- ▶ Einige «**Nachwuchs-Autoren**» äusserten den Wunsch, zum Erlangen des Facharztstitels, ihre Beiträge in einem wissenschaftlichen Journal publizieren zu können.
- ▶ Zusätzlich sind neu alle von Experten begutachteten Artikel mit einer **DOI-Nummer** und einer **Zusammenfassung in Englisch versehen** und können international zitiert werden.

Wir freuen uns, mit dieser Qualitätssicherung, die für die Wissenschaftlichkeit unserer Beiträge steht, Ihnen eine effiziente und praxisnahe Weiterbildung zu vermitteln – mit der Gewissheit, dass Sie topaktuelle und **interessensunabhängige Fortbildung** von uns erhalten!

Auf Ihre Kommentare, Kritik und Wünsche sind wir gespannt um auch weiterhin die Anregungen noch besser für Sie umsetzen zu können. Ihre

Eleonore E. Droux

Dr. med. Hans Kaspar Schulthess

## Summaries peer review articles

<p>«der informierte @arzt» 05/18 DOI: 10.23785/ARZT.2018.05.002</p> <p><b>Summary</b> Evidenzbasierte Therapie bei Reizdarmbeschwerden</p>	<p>«der informierte @arzt» 05/18 DOI: 10.23785/Arzt.201805003</p> <p><b>Summary</b> Hepatitis C</p>
<p>FODMAP – Diät</p> <p><b>Dr. med. Martin Wilhelmi, Prof. Dr. med. Stephan Vavricka, Zürich</b></p> <p>The low-FODMAP diet is an evidence-based form of nutritional therapy for patients with irritable bowel disease. This diet includes a reduction of all fermentable oligo-, di- and monosaccharides and polyols, which are characterized by poor absorption in the small intestine, osmotic activity and rapid fermentation by bacteria. At least 10 randomized and controlled trials have been published to confirm its efficacy. Response to the diet is achieved in up to 75% of patients who are prepared to change their diet. The low-FODMAP diet should be supervised by an experienced nutritionist. The Monash University app is helpful for practical implementation (FODMAP app: <a href="https://www.monashfodmap.com/i-have-ibs/get-the-app/">https://www.monashfodmap.com/i-have-ibs/get-the-app/</a>). Limitations of the diet are missing long-term data and possible changes in the intestinal microbiome.</p>	<p>Hepatitis C - Therapeutic Options 2018</p> <p><b>Dr. med. Daniel Hagara Prof. Dr. med. Andreas Cerny, Lugano</b></p> <p>Almost 30 years after the discovery of the hepatitis C virus, chronic hepatitis C is now practically 100% curable with a mostly 12-week oral therapy, usually without side effects. This can prevent the progression of the disease in many people. It remains a challenge to find and treat the previously undiagnosed cases in a timely manner. The Swiss Hepatitis Strategy (<a href="http://www.hepatitis-schweiz.ch">www.hepatitis-schweiz.ch</a>), which is supported by the Swiss Confederation, is trying to attack this with the long-term goal of eliminating chronic hepatitis B and C. The family physician is responsible for implementing the existing screening strategy, making the diagnosis, treating the patients together with the specialist and eliminating the hepatitis C virus. Correct follow-up after successful eradication is important, starting with individualized information for the patient and in particular the risk of reinfection, the development of hepatocellular carcinomas and existing liver pathologies.</p>
<p>«der informierte @arzt» 05/18 DOI: 10.23785/ARZT.2018.05.001</p> <p><b>Summary</b> Rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthritis und axiale Spondyloarthritis</p>	<p>«der informierte @arzt» 05/18</p> <p><b>Summary</b> Abklärung benigne Prostatahyperplasie</p>
<p>Neue medikamentöse Therapien in der Rheumatologie</p> <p><b>Dr. med. Matthias Zingg, PDDr. med. Adrian Ciurea, Zürich</b></p> <p>Modern targeted antirheumatic drugs that are capable of modifying the course of the disease include a series of antibodies to be administered parenterally and perorally active small molecules. With the exception of Apremilast, these drugs have an immunosuppressive effect, increasing the risk of infection. Actemra may interfere with the laboratory diagnosis of infection due to inhibition of interleukin-6 mediated CRP increase. The general risk of malignancy does not seem to be increased, but regular dermatological monitoring is indicated due to the possibility of skin tumours. In almost half of the patients treated, deep disease activity or even remission can be achieved.</p>	<p>Symptomatische benigne Prostatahyperplasie</p> <p><b>Prof. Dr. med. Hubert John, Winterthur</b></p> <p>Modern targeted antirheumatic drugs that are capable of modifying the course of the disease include a series of antibodies to be administered parenterally and perorally active small molecules. With the exception of Apremilast, these drugs have an immunosuppressive effect, increasing the risk of infection. Actemra may interfere with the laboratory diagnosis of infection due to inhibition of interleukin-6 mediated CRP increase. The general risk of malignancy does not seem to be increased, but regular dermatological monitoring is indicated due to the possibility of skin tumours. In almost half of the patients treated, deep disease activity or even remission can be achieved.</p>