med intern

2/2018

Pharmaunabhängige Fortbildung: schnell und kompakt

NETZWERK:
Ärztliches Qualitätsnetz Solingen

VORGESTELLT:
Frühkindliches Präventionsprogramm für Typ-1-Diabetes

medintern – Pharmaunabhängiger Informationsdienst von Ärzten für Ärzte: schnell und kompakt Fachblatt für Ärzte-Netzwerke

Das ist die Fachliteratur der letzten drei Monate, von Praxisärzten gelesen, ausgewertet und zusammengefasst – für Allgemein- und Fachärzte.

Meditorial 1
Netzwerk 2
Vorgestellt 4
MedNews kompakt 6
Buchtipp 18

Wir verabschieden uns mit dieser Ausgabe aus dem CME-System und danken hiermit unseren Lesern für die stets rege Teilnahme während unserer langen CME-Jahre.

Auflösung der CME-Fragen aus der letzten medintern-Ausgabe

medintern Nr. 1/2018

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A				X					X	
B	X					X				
C		X						X		
D			X		X					X
E							X			

Impressum

Herausgeber
WOLNZACHER ANZEIGER
E. Kastner KG
Schloßhof 2–6 | 85283 Wolnzach

Autoren
Dr. med. Regina Biesenecker (rb)
Dr. med. Bernd Bosse (bb)
Dr. med. Ulrike Bosse (ub)
Dr. med. Thomas Fenner (tf)
Dr. med. Sven Heimburger (sh)
Dr. med. Klaus Hess (kh)
Dr. med. Gusti Heun (gh)
Dr. med. Michael Heun (mh), Gutachter
E. Kastner (ek), Verleger
Dr. med. Karin Kernt (kk)
Dr. med. Christoph Liebich (cl)
Dr. med. Nils Postel (np)
Dr. med. Charles Sassen (hls)
Dr.med Daniel Sattler (ds)
Dr. med. Hartmut Sauer (hs)
Dr. rer nat. Dipl.-Pharm. Benjamin Seibt (bs)
Dr. med. Martin Wedig (mw)
Dr. med. Michael Zellner (mz)

Projekt- und Anzeigenleitung
Kornelia Huditz
Tel.: 0 84 42 / 92 53-712
khuditz@kastner.de

Abonnement
medintern erscheint viermal jährlich
Jahresabo zum Preis von 50,– €
Bestellung beim medintern Verlag
oder online auf www.med-intern.com
und per E-Mail: abo@med-intern.com

Verlag
W. A.
E. Kastner KG
Schloßhof 2–4 | 85283 Wolnzach
Tel.: 0 84 42 / 92 53-0
Fax: 0 84 42 / 22 89
www.med-intern.com

MEDITORIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

jeder dritte niedergelassene Arzt arbeitet in einem Netzwerk. Zentrales Anliegen von med-intern ist es, ein Netzwerk-Report in jeder Ausgabevorzustellen sowie einen Blick in die Zukunft des Gesundheitswesens zu werfen. So sollen die Netzwerke deutscher Ärzte, ihre Vorteile, Ziele und auch Schwächen dargelegt werden. In dieser Ausgabe stellt sich das Netzwerk „solimed Unternehmen Gesundheit" vor.

Arbeiten Sie auch in einem Netzwerk? Vielleicht hätten ja auch Sie Interesse, uns Ihr Netzwerk vorzustellen. Bei der Umsetzung sind wir Ihnen sehr gerne behilflich. Über eine Kontaktaufnahme diesbezüglich freuen wir uns.

In unserer Rubrik „Vorgestellt" widmen wir uns in dieser Ausgabe der med-intern dem Thema Frühkindliches Präventionsprogramm für Typ-1-Diabetes.

Freuen Sie sich auf eine spannende und informative Lektüre. Abonnieren Sie doch einfach die med-intern. Dann haben Sie unser Magazin zuverlässig in jedem Quartal in Ihrem Briefkasten.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Sommer mit viel Sonnenschein. Genießen Sie die langen warmen Abende bei einem kühlen Getränk oder beim Grillen mit der Familie und Freunden.

Sonnige meditorale Grüße

Kornelia Huditz,
Projektleitung

Vernetzte medizinisch-pflegerische Versorgung

Digitalisierung des Gesundheitswesens verläuft weiterhin schleppend

Digitalisierung ist das Thema der Stunde, insbesondere im Gesundheitswesen. Vielerorts ist ein schlechter und lückenhafter Informationsaustausch zwischen den Sektoren dafür verantwortlich, dass vermeidbare pflegerische Risiken entstehen oder Krankheitszustände sich unnötig verschlechtern. Informationsdefizite führen zu einer suboptimalen Versorgung und erhöhen den Arbeits- und Dokumentationsaufwand speziell der Pflegefachkräfte enorm. Für eine gute fachübergreifende Zusammenarbeit ist daher die Kommunikation miteinander von hoher Relevanz. Aktuell stellt sich die Umsetzung und Nutzung der Digitalisierung in Deutschland auf dem medizinischen und insbesondere auf dem pflegerischen Sektor noch größtenteils als Entwicklungsfeld dar. Hier hat das Ärztenetz solimed bereits im Jahr 2008 durch Eigeninvestitionen eine regionale Lösung umgesetzt und nutzt diese Vernetzungslösung zum Einsatz einer elektronischen Patientenakte.

Die mangelnde Akzeptanz der verfügbaren Lösungen insbesondere im ambulanten Sektor begründet sich häufig durch umständliche Zugangsmöglichkeiten und eine eher geringe Anwenderorientierung. Die gleiche Problematik stellt sich für alle anderen Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen wie beispielsweise Pflegeeinrichtungen oder ambulante Pflegedienste. Ein Austausch von Gesundheitsdaten in Form einer elektronischen Patientenakte mithilfe der elektronischen Gesundheitskarte über die Sektorengrenzen hinweg ist bis zum heutigen Tag nur vereinzelt innerhalb von Pilotprojekten regional umgesetzt.

Ärztenetz als Vorreiter für die Versorgung der Zukunft

Es gibt auf regionaler Ebene dennoch Ansätze, die zeigen, dass eine Digitalisierung und Vernetzung durchaus möglich ist. Das Ärztenetz solimed – Unternehmen Gesundheit ist ein Zusammenschluss von rund 70 niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie drei Kliniken. Entstanden aus dem Ende 2004 gegründeten Verein Ärztliches Qualitätsnetz solimed e.V. setzt sich das Ärztenetz seit 2008 für eine Effizienz- und Qualitätssteigerung in der medizinischen Versorgung unter Sicherstellung des Datenschutzes von sensiblen Patientendaten ein. Der technische Ansatz des Ärztenetzes besteht darin, durch eine dezentrale elektronische Patientenakte für eine effiziente medizinische Versorgung und eine hohe Patientensicherheit zu sorgen. Dabei wird auf ein einheitliches Arztpraxisinformationssystem (AIS) der Firma medatixx gesetzt, das mithilfe einer Schnittstelle das solimed Praxisnetz, bestehend aus niedergelassenen Haus- und Fachärzten, vernetzt.

Die solimed Patientin bzw. der Patient erteilen zunächst der solimed Praxis ihr Einverständnis. Erst dann ist ein Zugriff auf die elektronische Patientenakte durch die an der Behandlung beteiligten Praxen möglich. Dabei werden die Gesundheitsdaten nicht an einem Ort, wie zum Beispiel auf der Gesundheitskarte, gespeichert, sondern dezentral im Arztpraxisinformationssystem von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erfasst. Die elektronische Patientenakte (ePA) von solimed stellt alle relevanten medizinischen Daten, die innerhalb des individuellen Patientennetzes durch die an der Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte dokumentiert werden, aktuell und automatisiert zur Verfügung.

Diese Infrastruktur sieht, anders wie die elektronische Gesundheitskarte innerhalb der TI, nicht vor, dass die Inhalte der ePA der ca. 25.000 eingeschriebenen Patienten auf der Gesundheitskarte gespeichert werden oder dort eingesehen werden können. Bei solimed stehen diese Daten den Medizinern für eine optimale medizinische Versorgung elektronisch zur Verfügung. Diese Struktur garantiert einerseits einen sicheren Umgang mit den Daten und zum anderen eine qualitative und effektive Behandlung, denn wenn neben dem eigenen Hausarzt weitere Fachärzte hinzugezogen werden müssen, kann es durch fehlende Informationen über Diagnosen, Laboruntersuchungen, Befunde und Medikationspläne zu Verzögerungen oder fehlerhaften Behandlungen kommen.

Schnell, einfach, sicher – die neue elektronische Kommunikation zwischen Medizin und Pflege für mehr Patientensicherheit

Wie dargestellt werden konnte, steht solimed für Innovationen im deutschen Gesundheitswesen und die Anwendung EDV-basierter Vernetzungstechnologie. Eine konsequente Weiterentwicklung dieser regionalen Vernetzung stellt das Pilotprojekt solimed ePflegebericht dar. Das Projekt ist eines der Förderprojekte zum „Leitmarktwettbewerb Gesundheit. NRW“ des Landes Nordrhein-Westfalen. Themenschwerpunkt des Förderaufrufs war die Optimierung einer sektorübergreifenden gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Im März 2017 hat solimed mit der Umsetzung des Projektes „solimed ePflegebericht – Sektorenübergreifendes Versorgungmanagement für pflegebedürftige geriatrische Patientinnen und Patienten durch nutzenorientierte Erprobung eines elektronischen Pflegeberichts“ begonnen.

Innerhalb des Projektes werden zunächst weitere Leistungserbringer wie die drei Solinger Krankenhäuser, Pflegedienste sowie Pflegeeinrichtungen in die digitale Vernetzung integriert. Das Primärziel stellt die Erprobung eines elektronischen Pflegeberichts (ePB) dar. Dieser ePB beinhaltet sowohl medizinische wie auch pflegerische Angaben und soll als Dokument für die Wei-

terbehandlung und der Patientensicherheit dienen. Der Bericht stellt Informationen über Diagnosen, Medikamente, Therapien, etc. aktuell und vollständig dort zur Verfügung, wo sie benötigt werden – in der ambulanten und stationären Altenpflege, dem Krankenhaus sowie der Haus- und Facharztpraxis (s. Abb.).

Das Dokument soll dabei „auf Knopfdruck" aus dem jeweiligen Dokumentationssystemen der Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Praxen heraus generiert und als strukturierter Datensatz in die jeweiligen EDV-Systeme importiert werden. Hierbei wird darauf Wert gelegt, dass es zu keinen Mehrfach- bzw. Doppeldokumentationen kommt. Die Nutzer verwenden ausschließlich ihre vorhandenen EDV-Systeme und sollen die erhaltenen Daten und Informationen des ePB auch in ihren Primärsystemen hinterlegt bekommen. Hierdurch wird eine hohe Anwenderfreundlichkeit gewährleistet, dies dient einer im Gesundheitswesen bei der Entwicklung und Einführung von technischen Systemen erforderlichen Akzeptanzförderung und Nutzerorientierung.

Über einen automatisierten Informationsaustausch stehen somit den beteiligten Professionen zukünftig alle relevanten Daten und Informationen zur Pflege und medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Dabei soll die Patientendokumentation durch einmalige Eingabe von Daten vorgenommen und diese Daten zugleich für einen automatisierten und strukturierten Datenexport genutzt werden. Jede Profession dokumentiert dabei in dem eigenen Primärsystem und übermittelt lediglich die innerhalb des Projektes definierten Informationen zur Verwendung an den anderen Behandlungspartner über eine gemeinsame EDV-Schnittstelle. Eine mehrfache Datenerhebung und -eingabe soll dabei vermieden, der Arbeits- und Dokumentationsaufwand für die Akteure reduziert werden.

Aktuell befindet sich das Projekt „solimed ePflegebericht" in der Phase der technischen Umsetzung der Vernetzung mit den Kliniken sowie zwei weiteren ambulanten Pflegediensten und einer stationären Pflegeeinrichtung. Derzeit sind drei unterschiedliche Krankenhausinformationssysteme, drei unterschiedliche Pflegedokumentationssysteme, zwei Dokumentationssysteme für mobile Pflegedienste und ein Arztpraxisinformationssystem für die niedergelassenen Praxen in das Projekt eingebunden. Zur Umsetzung sind erhebliche Entwicklungsarbeiten der Systemanbieter an den jeweiligen Dokumentationssystemen aller Projektpartner, im Sinne einer tiefen Integration in die jeweiligen Primärsysteme der beteiligten Einrichtungen und Praxen notwendig. Dies erfolgt im Sinne des zentralen Ziels des Projektes, die Kommunikation zwischen Krankenhäusern (Medizinern und Pflegefachkräften), Arztpraxen, stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten schneller, einfacher und sicherer zu gestalten.

Erstmalig in Deutschland kann durch dieses Projekt die Zusammenarbeit von Pflegefachkräften und Medizinerinnen und Medizinern über die Sektorengrenzen (ambulante/stationäre Pflege, Krankenschwester und -pfleger und Ärztinnen und Ärzten ambulant und stationär) mit Unterstützung einer digitalen Infrastruktur erprobt werden. Der hierbei Anwendung findende elektronische Pflegebericht kann und soll zukünftig auch bundesweit genutzt werden können. Dies wird durch die Spezifikation des ePB im CDA-Format gewährleistet, wodurch eine Nutzung auch z.B. über KV SafeNet in der deutschen Gesundheits-IT möglich sein wird. Es wird damit eine anwendungsorientierte, fach- und sektorübergreifende Versorgung Pflegebedürftiger etabliert und erprobt. Ein automatisierter Versand eines solchen strukturierten Datensatzes mit pflegerischen und medizinischen Inhalten ist bisher deutschlandweit nicht entwickelt bzw. erprobt worden. Das Förderprojekt bietet hierzu eine Gelegenheit, zumal die Entwicklung als nicht proprietäre, interoperable Datenstruktur im CDA-Format vorgesehen ist und somit eine Übertragbarkeit und Nutzung durch weitere Anwender des deutschen Gesundheitswesens ermöglichen wird.

Abb.: Eigene Darstellung solimed „solimed Vernetzung – Medizin und Pflege"

VORGESTELLT

Frühkindliches Präventionsprogramm für Typ-1-Diabetes

Typ-1-Diabetes ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter. Die Inzidenz steigt in Europa aktuell zwischen drei und sechs Prozent pro Jahr. Die vom Helmholtz Zentrum München in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern* in Dresden, Hannover und vier weiteren europäischen Ländern durchgeführte POInT (Primary Oral Insulin Trial)-Studie soll prüfen, ob durch die frühe Therapie mit oralem Insulin im Kleinkindesalter die insulin-spezifische Immuntoleranz verbessert und Typ-1-Diabetes vorgebeugt werden kann. Teilnehmen können Kinder im Alter von vier bis 6,99 Monaten, die ein Risiko von mindestens zehn Prozent haben, an Typ-1-Diabetes zu erkranken und die nennenswerte Mengen Beikost zu sich nehmen.

Das erhöhte Risiko wird im Rahmen der Freder1k-Früherkennungsuntersuchung anhand eines neuen genetischen Risikoscores ermittelt. Die Untersuchung wird für alle Babys in Bayern, Niedersachsen und Sachsen bis zum Alter von vier Monaten in Geburtskliniken und Kinderarztpraxen kostenlos angeboten. Säuglinge, deren Eltern oder Geschwister bereits an Typ-1-Diabetes erkrankt sind, können deutschlandweit getestet werden. Das Helmholtz Zentrum München und die Kooperationspartner suchen dafür weiterhin Kinderärzte, Gynäkologen und Geburtskliniken aus Bayern, Niedersachsen und Sachsen, die das Projekt unterstützen. Die Freder1k-Untersuchung ist einfach durchführbar, es genügen dazu einige Tropfen Blut, das auf Filterpapier getropft wird. Geeignet ist Fersen-, venöses oder Nabelschnurblut. Pro Blutentnahme erhalten die Ärzte eine Aufwandsentschädigung von zehn Euro.

Der Test untersucht die mit der Empfänglichkeit für Typ-1-Diabetes assoziierten HLA-Genotypen sowie über 40 weitere Typ-1-Risikogenregionen. Aus den vorliegenden

Genvarianten wird ein gewichteter Risikoscore berechnet, der Kinder mit einem Risiko von mehr als 10% identifiziert, bis zum 6. Geburtstag an präsymptomatischem Typ-1-Diabetes zu erkranken. Das entspricht einem gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt mindestens um den Faktor 25 erhöhten Risiko. Das Verfahren wurde in einer prospektiven Studie anhand der Daten von über 3000 Kindern aus der TEDDY-Studie überprüft und ist bisherigen Methoden deutlich überlegen. (1).

POInT ist eine randomisierte doppelblinde Primärpräventionsstudie nach dem Prinzip der oralen Antigeninduktion, die 1040 Kinder einschließen soll (ClinicalTrials.gov NCT03364868). Eine Behandlung mit oralem Insulin bzw. Placebo erfolgt bis zum 3. Geburtstag, nach einer Dosissteigerung von zunächst 7,5 mg für zwei Monate, gefolgt von 22,5 mg für zwei Monate in einer Dosis von 67,5 mg bis zum Interventionsende. Darauf folgen Nachuntersuchungen bis maximal zum Alter von 7,5 Jahren. Ziel der POInT-Studie ist die Induktion einer insulinspezifischen regulatorischen, tolerogenen Immunantwort, die einer Autoimmunreaktion und Typ-1-Diabetes vorbeugen soll.

Insulin besitzt eine Schlüsselfunktion in der Entstehung von Autoimmunität. Denn die Autoimmunität gegen Betazellantigene beginnt bereits in einer frühen Lebensphase

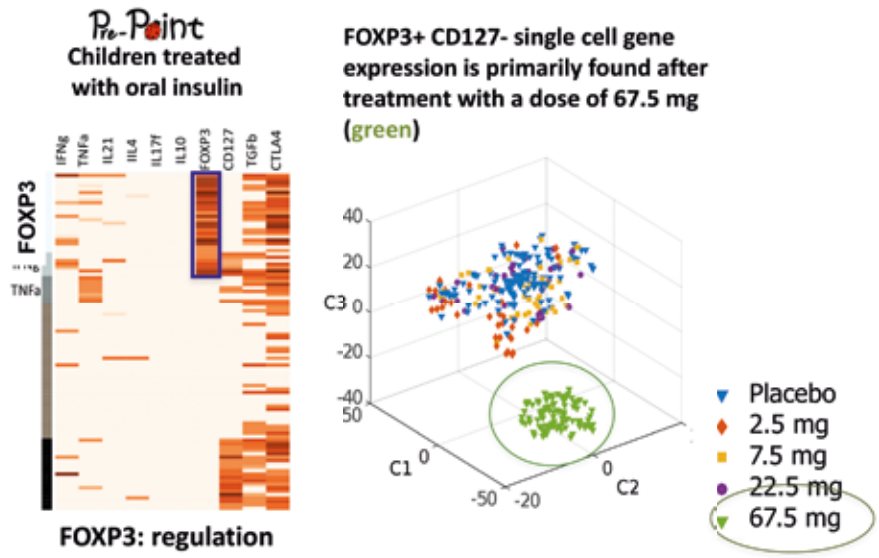


Abbildung: : T-Zellen mit regulatorischen Phänotyp nach der Behandlung mit oralem Insulin in der Pre-POInT-Studie. FOXP3 und CD27-single cell Genexpression treten primär nach einer Behandlung mit einer Insulindosis von 67,7 mg auf (grün)
. *Bonifacio & Ziegler et al, JAMA 2015*

mit einem Inzidenzpeak im Alter von 12 Monaten (2-5). Die erste Immunreaktion richtet sich dabei primär gegen Insulin (6). Die Pre-POINT Studie lieferte den bisher deutlichsten Hinweis darauf, dass sich durch Gabe von oralem Insulin Toleranz induzieren lässt: Sie zeigte bei der Dosierung von 67,5mg Insulin einen positiven Effekt auf das Immunsystem (7). Es kam zur Induktion insulinspezifischer, regulatorischer T-Zellen, die auf eine tolerogene Immunantwort hinweisen. Die Sicherheit von oralem Insulin wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen. Sowohl bei der DPT-1- als auch der TrialNet Oral Insulin-Studie wurden insgesamt 462 Kinder und Erwachsene mit Betazellautoantikörpern über einen durchschnittlichen Zeitraum von 4,3 Jahren und bis zu 8 Jahre täglich behandelt, um die Progression der Autoimmunität aufzuhalten (8,9). In der Pre-POInT Studie wurden weltweit erstmals 15 gesunde Kinder im Rahmen einer Pilotstudie zur Primärprävention therapiert. Die Kinder erhielten unterschiedliche Dosierungen von 7,5 mg, 22,5mg, und 67,5mg über einen Zeitraum bis zu 12 Monaten (7). In der Pre-POInT Early Studie (ClinicalTrials.gov NCT02547519) erhielten 22 Kinder täglich über einen Zeitraum von genau 12 Monaten eine aufsteigenden Dosierung von 7,5mg für 3, 22,5mg für 3, und 67,5mg für 6 Monate. Bei keiner der genannten Studien wurden Nebenwirkungen der Therapie gemeldet, insbesondere gab es keine Anzeichen für allergische Reaktionen oder Hypoglykämien. Oral aufgenommen wird Insulin aufgespalten und hat keinen Einfluss auf den Blutzuckerspiegel.

***Partner sind das Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München, das DFG-Forschungszentrum für regenerative Therapien und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden sowie das Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf Der Bult Hannover**

(1) Bonifacio E. et al 2018, Genetic scires to stratify risk of developing multiple islet autoantibodies and type 1 diabetes: a prospective study in children. PLOS Medicine, https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002548

(2) Bonifacio E. et al 2018, Maternal type 1 diabetes reduces the risk of islet autoantibodies: relationship with birthweight and maternal HbA1c. Diabetologia 51(7):1245-1252

(3) Ziegler AG et al (2012), Age-related islet autoantibody incidence in offspring of patients with type 1 diabetes. Diabetologia 55(7): 1937-1943

(4) Parikka V. et al (2012), Early seroconversion and rapidly increasing autoantibody concentrations predict prepubertal manifestation of type 1 diabetes in children at genetic risk. Diabetologia 55: 1926-1936

(5) Krischer JP et al (2015), The 6 year incidence of diabetes-associated autoantibodies in genetically at-risk children: the TEDDY study. Diabetologie 58 (5): 980-987

(6) Hummel M. et al (2004), Brief communication: early appearance of islet autoantibodies predicts childhood type 1 diabetes in offspring of diabetic parents. Ann Intern Med 140(11): 882-886

(7) Bonifacio E. et al (2015), Effects of high dose oral insulin on immune responses in children at high risk for typ1 1 diabetes: the Pre-POINT randomized clinical trial. JAMA 313(15): 1541-1549

(8) Vehik K. et al (2011), Long-term outcome of individuals treated with oral insulin: diabetes prevention trial typ 1 (DPT-1) oral insulin trial. Diabetes Care 34(7): 1585-1590. https://doi.org/10.2337/dc-11-0523

(9) Krischer JP et al (2017), Effect of oral insulin on prevention of diabetes in relatives of patients with type 1 diabetes: a randomized clinical trial. JAMA 318(19): 1891-1902

ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • **ALLGEMEINMEDIZIN** NEWS • **ALLGEMEINMEDIZIN** NEWS

Versorgung 4.0 ersetzt 40 Hausärzte
im Ländlichen Raum

(mw) Ein Siedlungsstrukturindikator von < 85% kennzeichnet den Ländlichen Raum. 599 Gemeinden Baden-Württembergs gehören hierzu. 70% der Landesfläche bilden diesen Raum und werden von einem Drittel der Gesamtbevölkerung bewohnt. Die Hausarztdichte liegt zwischen 70 und 100%. Die Einwohner können in 15 min zwischen 0 bis 5 und in Ballungsräumen mehr als 40 Hausärzte erreichen. Dennoch wird die faktische Erreichbarkeit dieser Hausärzte problematisiert. Die Gesundheitsreformen der letzten 15 Jahre erleichterten die ambulante Versorgung im Krankenhaus. Maßzahlen der Kassenärztlichen Vereinigung begründeten Unterversorgung und eröffneten Krankenhäusern den Zugang zur kassenärztlichen hausärztlichen Versorgung.
In der Examensarbeit wird die Perspektive verringerter Schwellen zur Niederlassung mit Trägern von Arbeit in Teilzeit und Anstellung entworfen. Arbeitsgemeinschaften verdrängen die Einzelpraxis. Die ärztliche Tätigkeit beschränkt sich auf wohl definierte Fälle. Vor- und Nachsorge sowie Betreuung werden durch Pflegedienste erbracht. Dazu werden Daten des Patienten gemeinsam, auch unter Einbeziehung von Apotheken, genutzt. Ein Koordinator, der Hausarzt sein kann, ist der zentrale Ansprechpartner. Anstelle der Kapitation wird der Versorgungsgrad an Entfernung und Erreichbarkeit bemessen werden. Der Hausarzt wird mit seinem mobilen Büro mehrere Gemeinden versorgen. Patientenbusse ermöglichen komplexere, planbare Untersuchungen. Einfache medizinische Untersuchungen wie Blutdruck- und Blutzuckermessung erfolgen ohne Arzt in der Wohnung des Patienten. Kontrolltermine werden durch Kontakte über Medien und automatische Überprüfungen ersetzt. Hausärzte werden gleichermaßen wie Fachärzte verdienen. Die ländlichen Kreise Baden-Württembergs gelten als wirtschaftsstark und damit als geeigneter Schrittmacher für neue bedarfsgerechte Verteilungen.

Müller, F.: Zukunftsfähigkeit des ländlichen Raumes – Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung. Bachelorarbeit 2018. HS f. öffentl. Verwaltung & Finanzen Ludwigsburg.

Endemische systemische Mykosen
bei Reiserückkehrern aus tropischen und subtropischen Gebieten

(bb) Im Gegensatz zu den opportunistischen Mykosen können endemische systemische Mykosen schwere Infektionen auch bei immungesunden Patienten verursachen. Die Histoplasmose ist weltweit nachweisbar (auch in gemäßigten Regionen-Vorkommen z.B. in Fledermaushöhlen und durch Staubexposition bei Bauarbeiten), die Talaromykose nur in den Tropen Südostasiens, die Paracoccidiomycose vor allem in Südamerika und die Pilze der Gattung Coccidioides (Erreger der Coccidiomycose) in trockenen und heißen Regionen (Bauarbeiten, Staubexposition im Rahmen von Outdooraktivitäten). Die Blastomycose kommt am häufigsten in Nordamerika und Afrika vor (feuchte Erde, Kompost). Häufig sind unklare pulmonale Symptome nachweisbar und kombiniert mit grippeähnlichen Symptomen. Eine gründliche Reiseanamnese ist gerade bei den endemischen Mykosen von besonderer Bedeutung. Bei der Histoplasmose werden asymptomatische oder milde Verlaufsformen nicht behandelt (unter 4 Wo. Symptome). Mittelschwere Erkrankungen erhalten Itraconazol, schwere Formen Amphotherici B. das gilt auch für die Paracoccidiomycose. Milde Verlaufsformen der Coccidiomycose werden ebenfalls nicht therapiert. Schwere Verlaufsformen erhalten Fluconazol über 3-6 Monate. Als Alternative Itroconazol und in schweren Fällen AmphotericinB. Auch bei der Blastomycose und Talaromycose ist in erster Linie eine respiratorische Symtomatik nachweisbar. Bei beiden werden mittelschwere Verläufe mit Itraconazol und schwere Verläufe mit Amphothericin B behandelt. Bei Reiserückkehrern sollte bei unklaren pulmonalen Symptomen immer auch an eine systemische Mycose gedacht werden.

Aus Flugmedizin,Tropenmedizin, Reisemedizin 2018, 25, 75-82

Hepatitis B-Übertragungsrisiko
durch Nagelscheren

(bb) Die Hepatitis B zählt weltweit zu den häufigsten Infektionserkrankungen. Jeder dritte Weltbewohner macht derzeit eine Hepatitis B-Infektion durch und jeder 20. Bewohner erkrankt an einer chronischen Hepatitis-B-Infektion. Der häufigste Verbreitungsweg ist der über Körperflüssigkeiten und auf perinatalem Wege. Mikrobiologen haben aber auch andere wichtige Verbreitungswege untersucht. Hierzu zählen Hygieneartikel wie Rasierklingen und Nagelscheren. Durch die Untersuchung der Fingernägel und Nagelscheren von Hepatitis-B-Infizierten konnten bei 50% der untersuchten Nägel und 27% der untersuchten Scheren HBV-DNA nachgewiesen werden. Die Forscher konnten zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit für einen solchen HBV-DNA Nachweis auf Fingernägeln von der Konzentration der HBV-DNA im Serum abhängt. Betrugen die Serumkonzentrationen über 105%, so betrug die Nachweiswahrscheinlichkeit auf Fingernägel und Nagelscheren ca. 72%. Einschränkend muss zu dieser Studie gesagt werden, dass es sich um kleine Probenzahlen (70 Patienten) handelt.

CME 4/2018 18

FOTO: © pixabay

Gelbfiebererkrankungen in Brasilien
weiten sich aus

(bb) Seit Dezember 2017 wurden 1100 neue Gelbfieberfälle in Brasilien registriert. 338 Patienten sind an der Erkrankung verstorben. 9 Reisende erkrankten . 2 Chilenen und 1 Europäer verstarben. 475 Fälle wurden allein im Bundesstaat Minas Gerais gemeldet. Besorgniserregend ist auch die Zunahme der Infektionen in den Metropolen Sao Paolo und Rio de Janeiro

Aus Flugmedizin, Reisemedizin, Tropenmedizin 2-2018 (25) 51

Dosierung und Dauer von Sport
zur Blutdrucksenkung

(mw) Diskursiv wird ein Narrativ der Wirkung von körperlicher Aktivität auf den Blutdruck vorgelegt. Kurzfristige körperliche Aktivitäten während einer Arbeitsschicht addieren ihre Einwirkungszeit und senken den Blutdruck bis 3 Stunden nach der Schicht. Dies ist als vorübergehender Effekt vergleichbar mit der Blutdrucksenkung nach einer Ausdauerbelastung. Regelmäßigkeit eines Trainings (2-3 x wöchentlich über jeweils 30-45 Minuten) senkt den systolischen und diastolischen Blutdruck um 9/9 mm Hg. Trotz einer Gewichtszunahme nimmt diese Absenkung des Ruheblutdrucks unter regelmäßigem Training auf eine Abnahme von 20/11 mm Hg zu. Mit einer Absenkung um 5 mm Hg werden Herzerkrankungen um 8% und Schlaganfälle um 14% vermindert. Wöchentliches Training vermindert auch die Wahrscheinlichkeit, eine Hochdruckerkrankung zu entwickeln. Moderate Intensität des Trainings wird für den Gesundheitssport empfohlen.

Mit einer Steigerung zum hochintensiven Intervalltraining bessert sich auch die Glukosetoleranz und der Bauchumfang nimmt ab. Mit Zunahme der Intensität des Trainings nimmt der Zeitaufwand für die erwünschten Effekte ab. Ohne Steigerung der Gefährdung können auch Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung intensiver trainieren. Bei Hypertonikern nimmt die Gesamtsterblichkeit abhängig von der Trainingsdosis ab. Möglicherweise kann bei einer milden Hypertonie eine medikamentöse Therapie ersetzen.

Recipe:

- Sportpausen in der Arbeitsschicht
- Ausdauertraining über 30 min 2 mal wöchentlich
- Auslassversuch einer verordneten Monotherapie bei einer hinreichenden Absenkung des Blutdrucks
- intensiviertes Training bei Adipositas und gestörter Glukosetoleranz

Ketelhut, R.G., Ketelhut, K.: Sport, körperliche Aktivität und Blutdruck. Internistische Praxis 2018,59 (1): 13-23

FOTO: © pixabay

Herpeszoster-Schmerz: Möglichst zeitnahe Schmerztherapie

(bb) Innerhalb von 72 Stunden sollte beim Herpes zoster neben einer virustatischen Therapie mit Aciclovir oder Brivudin mit einer Schmerztherapie begonnen werden, um eine Schmerzchronifizierung zu verhindern. Die Autoren empfehlen eine Lidocain-oder Polidocanolsalbe. Bei älteren Patienten (über 60 Jahre) und sehr starkem Anfangsschmerz sollte eine Dreierkombination von Amitryptilin, Gabapentin oder Pregabalin und Tramadol oder Tilidin möglichst früh begonnen werden. Die Schmerzsymptomatik dauert im Durchschnitt 4-6 Wochen. Bestehen diese über 90 Tage, so wird von einer postherpetischen Neuralgie (PHN) gesprochen. Mittel der ersten Wahl sind dann trizyklische Antidepressiva, selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (Duloxetin) und Kalziumkanalmodulierende Antikonvulsiva (Gabapentin, Pregabalin). Bei starken einschießenden Schmerzen ist ein Natriumkanal-modulierendes Antikonvulsivum wie Carbamazepin zu empfehlen.

Schmerzmedizin 2017 33(6) 44-45

Kontrastmittelsonografie in der Notfallmedizin

(mw) Die Sensitivität und Spezifität für den Nachweis von Hirnverletzungen mit CEUS reicht von 75-96% bzw. 60-100%. Unter 256 Patienten mit stumpfen Bauchtrauma zeigt die Kontrastmittelsonografie (CEUS) mit 34/35 Milzverletzungen eine der CT-Referenz vergleichbare Erkennung. CEUS erkennt 28/28 Nierenverletzungen ohne begleitendes retroperitoneales Hämatom. Mit CEUS kann die renale Perfusion von operationspflichtigen Patienten der Intensivstation kontrolliert werden. Parametrisch kann mit CEUS auf Nierenversagen innerhalb der folgenden 24 Stunden nach einem stumpfen Nierentrauma geschlossen werden. Beim Nachweis aktiver parenchymatöser Blutungen ist CEUS treffsicher mit einer Sensitivität und Spezifität von 100%. Wo konventioneller Ultraschall Läsionen der Leber verkennt, stellen sich mit CEUS bis zu drei Zentimeter durchmessende Veränderungen deutlich dar. Steinfreie Gallenblasenentzündungen treten bei kritisch kranken Patienten auf. CEUS lässt eine gangränöse Gallenblasenentzündung mit hoher Spezifität erkennen. Bei Patienten mit eingeschränkter Hämodynamik und klinischem Verdacht auf Lungenembolie kann CEUS embolische Konsolidierungen der Lunge von infektiösen pleuralen Veränderungen unterscheiden. Embolisierte Lungenabschnitte zeigen keilförmig begrenzte Bezirke mit vollständig oder teilweise fehlendem Enhacement. Ultraschall ist in der klinischen Diagnostik etabliert. Die Kontrastmittelsonografie kann perspektivisch die Stellung eines „optischen Stethoskops“ in der klinischen Notfallmedizin erlangen. Technologie am Krankenbett beschleunigt die Diagnostik und vermindert Patiententransporte.

Wu, J., Chen, D.-C.: Contrast-enhaced ultrasound-sonography: A promising method for blood flow and perfusion evaluation in critical ill patients. Chin Med J 2018; 131(10): 1135-1137

Therapie der KHK 2018 – Kardiologe im Cockpit der hausärztlichen Betreuung nach Infarkt

(mw) Die prognoseverbessernde Therapie der KHK besteht aus 100 mg Acetylsalicylsäure (ASS), alternativ werden 75 mg Clopidogrel (CPG) täglich gegeben. Mit der Kombination von ASS und CPG konnten kardiovaskuläre Ereignisse und Tod um zusätzlich 20% reduziert werden (CURE-Studie). Aufgrund erhöhter Blutungskomplikationen erfolgt die Kombinationstherapie befristet nach Interventionen der KHK. Eine Triple-Therapie aus kombinierter Aggregationshemmung und Antikoagulation wird für 4 Wochen nach Implantation eines Bare-Metall-Stents durchgeführt. Statine sollen zur Senkung des LDL-Cholesterinwertes auf einen Zielwert < 100 mg/dl eingesetzt werden. Daneben besteht die Strategie der festen Dosis seitens der allgemeinärztlichen Fachgesellschaft fort. ACE-Hemmer sollen bei eingeschränkter linksventrikulärer Funktion eingesetzt werden. Alternativ können AT-1-Blocker verwendet werden. ß-Blocker verbessern die Prognose nach Herzinfarkt und bei eingeschränkter Pumpfunktion. ß-Blocker behandeln auch Symptome und vermindern Angina pectoris. Reicht ihre Wirkung nicht aus, kommen Kalziumkanalblocker, Nitrate und Nitratanaloga, Ivabradin oder Ranolazin oder Kombinationen zum Einsatz. Der Angina pectoris-Anfall wird mit schnell wirkenden Nitraten behandelt.

Der Hausarzt soll die klinisch festgelegte Therapie fortführen und viertel- bis halbjährlich das Befinden dem Patienten mit Untersuchungen überprüfen. Anamnese, Belastbarkeit und funktioneller Status sind zu erheben. Der Hausarzt soll Befürchtungen erfragen und eine zuversichtliche Haltung vermitteln. Er soll die Nikotinabstinenz fördern.

Der Hausarzt soll überweisen bei

- unklaren Symptomen
- anhaltenden Symptomen
- unzureichender Umsetzung
- deutlicher Verschlechterung

Im ersten Jahr nach einem Infarkt, einem akuten Koronarsyndrom, einer Revaskularisation soll der Hausarzt zusammen mit einem Kardiologen behandeln.

Nationale Versorgungsleitlinie chronische KHK. Hrs. Bundesärztekammer, Kassenärztiche Vereinigungen, Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Berlin 2016

Gute Ergebnisse bei Therapie der Polycythaemia vera mit Ruxolitinib

(gh) Bei der Polycythaemia vera kommt es zu einer unkontrollierten Proliferation aller drei Zellreihen (Eythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten). Der Hämatokrit liegt bei 48 bis 50%, Hb-Wert >16 gd/l). Die Primärtherapie besteht aus Aderlässen und Gabe von ASS 100 mg/d. Bei ungenügender Kontrolle der Zellvermehrung ist das Standard -Medikament in der Zweitlinientherapie Ruxolitinib (Jakavi ®) „Die Patienten profitieren

dauerhaft in Bezug auf Blutbildkontrolle, Milzvolumenreduktion und Symptomlast", sagt Prof. Andreas Reiter, Mannheim. In der RESPONSE-Studio konnte unter Therapie mit dem Tyrosinkinase-Inhibitor bei 60% der Patienten eine Hämatokrit-Kontrolle und bei 40% eine 35%ige Verkleinerung der vergrößerten Milz erreicht werden.
Thromboembolische Zwischenfälle wurden unter Ruxolitinib-Therapie nur selten beobachtet.

Therapie beim Reizdarm
mit Stuhltransfer

(mh) Stuhltransplantation wird bisher bei rezidivierenden Clostridieninfektionen und bei entzündlichen Darmerkrankungen durchgeführt. In Norwegen wurde erstmals beim Reizdarmsyndrom (RTS) die Wirksamkeit eines Stuhltransfers in einer randomisierten klinischen Studie an 90 Patienten geprüft. Zwei Drittel der Patienten erhielt eine Behandlung mit homogenisiertem Spenderstuhl in Kochsalzlösung, ein Drittel erhielt als Placebo die gleiche Anwendung mit eigenem Stuhl. 65% der Patienten in der aktiven Behandlungsgruppe hatten eine deutliche Symptomenbesserung, bei der Placebogruppe waren es lediglich 43%. Nach 12 Monaten war das Ergebnis mit 56% vs 36% nicht mehr signifikant.

Jeder Siebte Mann Mitte Vierzig sagt zum Alkoholmißbrauch „J(a)"

(mw) Die J-förmige Beziehung zwischen Alkoholkonsum und Herzerkrankung führte zur Formulierung, dass moderater Alkoholkonsum vor Herzinfarkten schütze. Wie verändert sich die Verkalkung der Aorta beim Alkoholkonsum? Multizentrisch wurden 1006 gesunde Männer im Alter zwischen 40 und 49 Jahren multizentrisch rekrutiert. Die Verkalkung der Aorta wurde im CT mit der Agatston-Methode bestimmt. Das Trinkverhalten wurde in vier Grade klassiert: 0 Getränke, <= 1 Getränk, 1-3 Getränke, > 3 Getränke pro Tag. Ein Getränk wurde mit 12,5 g Alkohol veranschlagt. 25,6% waren hiernach Nichttrinker, 35,3% leichte Trinker, 23,5% mäßige Trinker und 15,6% schwere Trinker. Mit Tobit's bedingter Regression und ordinaler logistischer Regression wurde nach Adjustierung begleitender Risiken nach Zusammenhängen zwischen Konsumgruppe und Aortenschäden gesucht. Mit einem Tobit-Risiko von 2,34 (KI, 1,10-4,97) und einem von Randverteilungen unabhängigen Chancenverhältnis von = 1,67 (KI, 1,11-2,52) hatten schwere Trinker signifikant häufiger Aortenschäden als Nichttrinker. Für moderate Trinker konnte Unterschiede im Tobit-Risiko mit 0,86 (KI 0,45-1,66) nicht bestätigt werden. Die Schädigung durch Alkohol tritt in Verbindung mit Hochdruck ein.
Der Auftrag des Arztes über Risiken des Alkoholkonsums aufzuklären, ist durch Deutungen des J-förmigen Risikoverlaufes aufgeweicht worden. Der Arzt soll stattdessen auf das zunehmende Risiko hinweisen. Trinktypen und Trinkmuster wurden in der vorliegenden Studie nicht unterschieden. Dargestellt wurde der nach pathophysiologischen Grundlagen schlüssige progressive Effekt der Schädigung durch Alkohol.
Arteriosklerotische Schäden wurden als vom Alkoholkonsum abhängige Erkrankungen, die mit Hochdruck einhergehen, bestätigt. Der Hausarzt kann die Risikogruppe einfach erkennen: Männer im 4. Lebensjahrzehnt mit Hochdruck antworten auf die Frage „mehr als 3 Drinks": J(a).

Mahajan, H, Choo, J., Masaki, K. et al.: Association of alcohol consumption and aortic calcification in healthy men aged 40-49 years fort he ERA JUMP study. Atherosclerosis 2018; 268: 84-91

FOTO: © pixabay

EKG auf dem Schrank,
ist die Infarktgefahr gebannt?

(mw) Vorhersagewert eines Ruhe-EKGs zeigt Qualitätslücken des IGeLMonitors. Können vorbestehende oder sich entwickelnde EKG-Anomalien zukünftige schwerwiegende Herzereignisse anzeigen? 2192 Personen im Alter zwischen 70 und 79 Jahren wurden über 8 Jahre beobachtet. Die Veränderungen des EKGs zu Beginn und nach 4 Jahren wurden entsprechend dem Minnesota-Code klassifiziert. Adjustierte Herzinfarkte, Herztod und Krankenhausbehandlungen (MACE) aufgrund kardiovaskulärer Erkrankungen wurden mit proportionalen Risiken nach Cox verglichen.
Geringgradige EKG-Anomalien (HR, 1.35; 95% CI, 1.02-1.81) erhöhten das zeitabhängige Risiko für MACE im geringeren Ausmaß als hochgradige EKG-Anomalien (HR, 1.51; 95% CI, 1.20-1.90). Bestehen EKG-Veränderungen oder treten diese bei älteren Personen neu auf, so sind diese ein Risikofaktor neben den traditionell in Scores berechneten Risikomodellen.
Der IGeLMonitor vom 14.2.2012 verpasste diese Studie mit seiner von 2002 bis 2011 beschränkten Recherche. Der IGeLMonitor leitet seine offen bleibende Schlussfolgerung aus einer einzigen Studie mit als „asymptomatisch" bewerteten Patienten bei „weniger als 10% eingeschlossenen Patienten mit Symptomen" ab. Nach den Kriterien von AMSTAR bewertete der IGeLMonitor die nicht kontrollierte Studie als geeignet nach 9 von 11 Merkmalen. Die Beurteilung des Ruhe-EKGs als geeignete Schnittstelle für die Veranlassung weiterer Diagnostik wird somit vom IGeLMonitor mit der gewählten Methodik nicht geleistet. Mit der Überprüfung des Kenntnisstandes zum 14.2.2017 wurde aber auch keine neue Recherche vorgenommen und die zeitnah veröffentlichte Studie von Auer übersehen. Die zugrundeliegende Metaanalyse von Chou verglich die Varianz von Studien mit der Methode nach DerSimonian-Laird. Bei Testungen von Tests aber nimmt die Unterscheidungsfähigkeit ab. Das Ruhe-EKG neben dem Gesundheitscheckup wird nicht nach Minnesota-Code bewertet. Hier wird ein Indikator epidemiologisch verkannt..

Auer, R., Bauer, D.C., Marques-Vidal, P. et al.: Association of major and minor cardiac abnormalities with coronary heart disease events. JAMA 2012; 307(14): 1497-1505.4

Vorbildliche Zunahme an Organtransplantation

(mw) In einer Querschnittsuntersuchung wurden 2.036 Transplantationen parenchymatöser Organe über den Zeitraum 2011-2015 untersucht. Zwei Organtransplantationen wurden pro Einwohner pro 5 Jahre in dem brasilianischen Bundesstaat Paraná durchgeführt. Herz-, Leber- und Nierentransplantation nahmen nahezu stetig zu. Die Anzahl der Nierentransplantationen verdoppelt sich auf 3 Transplantationen/10.000 Einwohner im Jahr 2015. Pankreastransplantationen waren von 0,24 auf 0,19 Transplantationen/10.000 Einwohner rückläufig. Die Transplantationsrate pro Einwohner, die Transplantationen pro Kopf des Transplantationsteams und der prozentuale Anteil der Transplantationen an der Anzahl der Patienten auf der Warteliste sollten zur Darstellung der Effektivität und der Disparität dienen. Herztransplantationen erfüllten 2012 annähernd und 2015 vollständig den Bedarf. Die Zunahme an Nierentransplantationen verbesserte die Be-

darfsgerechtigkeit von 0,5 auf 2,2%. Von 16 Transplantationszentren waren 11 (68,75%) philantrope, 3 (18,75%) private und 2 (12,5%) öffentliche Einrichtungen. Zertifzierte philantrope Krankenhäuser arbeiten gemeinnützig mit gemischter Finanzierung. 95% der Transplantationen wurden mit öffentlichen Mitteln finanziert. 90% der Kosten waren durch Nierentransplantationen bedingt. Seit 2011 übertraf die Zunahme an Transplantationen den weltweiten Trend um 16% und 2016 um 53%. Die Effektivität hinsichtlich der beanspruchten Ressourcen konnte mit den Registerdaten der Querschnittsuntersuchung nicht bestimmt werden. In einer Anhörung forderte der Unionsgerichtshof mehr Indikatoren der Kapazitätsindikatoren. Die Autoren leisteten ihren Beitrag zur Verbesserung der Evaluation. Sie ordnen dem Staat die Zuständigkeit für die Entwicklung von Strategien zur Erfüllung des Transplantationsbedarfes zu. Die wissenschaftliche Berichtslegung erfolgte ohne Zuwendungen von irgendeiner Seite.

De Oliveira, I.B., De Souza, D.M., Galdino, M.J.Q. et al.: Effectiveness in the performance of organ transplants in the State of Paraná, Brazil. Intern Arch Med 2018; 11(1): 1-9.

Exaktere Diagnostik
durch 3D-Technik

(mh) Urologen des Universitätsklinikums Freiburg entwickelten ein Endoskop, das während der Blasenspiegelung automatisiert Fotos aus verschiedenen Perspektiven macht. Ein Computer rekonstruiert somit live und dreidimensional die Blasenwand. Die Aufnahmen werden sodann in einer Datenbank gesammelt und ermöglichen eine exaktere Diagnostik.

Konsequentes Gewichtsmanagement
ist allen anderen Maßnahmen bei Typ-2-Diabetes überlegen.

(mh) Die Möglichkeit einer Heilung bei Typ-2-Diabetes konnte in der Studio „Diabetes Remission Clinical Trial“ DIRECT nachgewiesen werden. Operative Maßnahmen wie bariatrische Operationen (Magenverkleinerung oder Darm-Bypass) waren nicht erforderlich. Zum Studiendesign gehörte eine Diät, die eine Kalorienzufuhr von 825 bis 853 kcal täglich aufwies, bestehend aus 59% Kohlenhydrate, 13% Fett, 26% Protein und 2% Fasern. Die Remission war definiert als ein HbA1C-Wert < 6,5% ohne Einnahme von Blutzucker senkenden Medikamenten.
Nach 12 Monaten hatten 24% der Studienteilnehmer 15 kg oder mehr an Gewicht verloren, orale Antidiabetika oder Bluthochdruck-Medikamente waren grundsätzlich abgesetzt. Bei 46 Prozent der Teilnehmer aus der Interventionsgruppe kam es zu einer Diabetes Remission. Außerdem kam es zu einer eindeutigen Besserung der Triglyceridwerte und zu einer deutlich verbesserten Lebensqualität.

Häufigeres Auftreten einer Heparin-induzierten-Thrombozythopenie
im ambulanten Bereich

(gh) Nachdem Patienten immer rascher aus den Kliniken entlassen werden, häufen sich potentiell seltene Komplikationen einer Heparin-Therapie wie die Heparin-induzierte-Thrombozythopenie (HIT Typ II) in den Arztpraxen.
„Die dort tätigen Ärzte sind den Umgang mit diesem Krankheitsbild nicht gewohnt“, sagt Dr. Jürgen Koscielny, Berlin.
Definiert ist die HIT als Abfall der Thrombozytenzahl um mehr als 50% innerhalb weniger Tage in Verbindung mit thrombotischen Komplikationen. In der Regel manifestiert sich die HIT zwischen dem 5 und 14 Tag nach Beginn einer Heparintherapie. Entscheidend für den nachbehandelnden Arzt ist daher zu wissen, wie die Thrombozyten-Konzentration am Entlassungstag war, um einen evtl. Abfall einstufen zu können. Die aktuelle S3-Leitlinie empfiehlt, bei klinischem Verdacht auf eine HIT die Heparin Therapie sofort abzusetzen und eine alternative Antikoagulation in therapeutischer Dosis zu beginnen. Dazu eignet sich Danaparoid2 (Orgaran®) in besonderer Weise, da diese Substanz antithrombotisch und gleichsam auch antiimmunogen wirkt. Sie ist intravenös oder subkutan applizierbar. Die Anti-Xa-Aktivität muss nicht routinemäßig überwacht werden.

Prävention
von Übergewicht und Adipositas

(gh) Die Prävalenz für Übergewicht liegt heute im Kindes- und Jugendalter bei 15,4% und für Adipositas bei 5,9% (Daten des Robert-Koch-Instituts). Folgen sind im späteren Leben Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus. Nachdem die Ernährung eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas spielt, müsste hier mehr für Prävention investiert werden. Insbesondere süße Getränke wie Softdrinks, Limo und Säfte enthalten viele Kalorien, die der Konsument nicht als Mahlzeit wahrnimmt. Hinzu kommen Fastfood wie Burger, sowie Pizza, Pommes, Süßigkeiten und Snacks zwischendurch. England hat eine Sondersteuer auf überzuckerte Softdrinks eingeführt. Getränkehersteller für Limonaden mit besonders viel Zucker müssen eine Abgabe in Form einer Sondersteuer bezahlen, was dazu führte, dass verschiedene Getränkeunternehmen (Coca-Cola und andere) sowie die Handelskonzerne Testo, Lidl und der Nahrungsmittelkonzern Nestle den Zuckergehalt etlicher Produkte deutlich abgesenkt haben.
Während in England die Getränke Fanta und Sprite unter die Marke von 5 g/100 ml Zuckergehalt gesenkt wurden (Fanta jetzt 4,6 statt 6,9 g, Sprite von 6,6 auf 3,3 g), halten sich in Deutschland die Zuckerwerte bei stabil 9 g /100 ml bei beiden Getränken. So fordert die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Maßnahmen, den hohen Softdrink-Konsum zu senken, da die 11- bis 17 -jährigen im Durchschnitt 300 - 400 ml Cola, Fanta oder ähnliches täglich konsumieren. Dies entspricht 30 - 40 g Zucker. Eine Änderung des Mehrwertsteuersatzes von 19% auf 29% könnte dem effektvoll entgegensteuern. Gleiche Maßnahmen könnten für Fertigpizza gelten. Obst und Gemüse sollten dagegen von der Mehrwertsteuer komplett befreit werden.

FOTO: © pixabay

Übergewicht in der Kindheit und Jugend: als erhöhter Risikofaktor für Typ-2-Diabetes im Erwachsenenalter

(gh) Wer als 7-jähriger übergewichtig ist und das Übergewicht durch die Pubertät hindurch behält, hat ein erhöhtes Risiko als Erwachsener an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken. Dänische Forscher setzen den Gewichtsverlauf im Alter zwischen 7 und 26 Jahren in Beziehung zu späteren Diabetes-Erkrankungen. Wer nur im Alter bis zu 7 Jahren übergewichtig war, lief kein höheres Risiko, zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr an Diabetes zu erkranken. Wer jedoch mit 13 Jahren oder als junger Erwachsener adipös war, hatte ein 1,7 – bis 3 mal erhöhtes Risiko

als seine normalgewichtigen Freunde. Wer sein Übergewicht von Kindheit bis ins Erwachsenen Alter stabil hielt, hatte ein viermal so hohes Risiko für Typ-2-Diabetes.

Neuer Praxisleitfaden für Patienten
mit neuen oralen Antikoagulanzien (NOAK)

(mh) Ein neuer Praxisleitfaden mit Empfehlungen für Patienten mit NOAK-Therapie umfasst 10 Empfehlungen:

1. NOAK können bei allen Herzklappenerkrankungen eingesetzt werden, mit Ausnahme mechanischer Herzklappen und rheumatischer Mitralklappenstenose
2. Patienten unter NOAK-Therapie sollten eine NOAK-Karte der EHRA (European Heart Rhythm Association) haben
3. Die Patienten sollten genügend aufgeklärt sein und Hilfsmittel wie Pillenboxen haben
4. Die empfohlene Dosierung sollte peinlich genau eingehalten werden, um die Effektivität gewährleisten zu können.
5. Vor Beginn einer NOAK-Therapie sollten potentielle Medikamentenwechselwirkungen überprüft werden und ggf. eine alternative Substanz der Begleittherapie eingesetzt werden
6. Kontrolle der Nierenfunktion (Kreatinin-Wert oder Kreatinin-Clearance (CrCl). Regelmäßige Kontrolle dieser Werte.
7. NOAK-Plasmakonzentration nur in Notfällen, wie schwere Blutungen, dringende Operationen und Schlaganfälle
8. Bei Kombinationstherapie von NOAK mit Plättchenhemmern sollte insbesondere bei einer Triple-Therapie mit zwei Plättchenhemmern, die Therapiedauer möglichst kurz gehalten werden
9. Bei Patentien, die unter NOAK-Therapie einen Schlaganfall erleiden, sollte bevorzugt eine endovaskuläre Thrombektomie vorgenommen werden
10. Bei älteren Patienten nicht unterdosieren, da die Effizienz und Sicherheit der NOAKs auch für Hochrisikogruppen ausreichend belegt ist

Höherer HbA1c
bei schmalem Budget

(mh) Forscher der Harvard Medical School in Boston fanden heraus, dass arme Patienten höhere HbA1c-Werte aufwiesen als finanziell besser gestellte. Wenn jedoch in näherer Umgebung keine Supermärkte vorhanden waren, waren negative Auswirkungen auf den HbA1c nicht zu ermitteln. Die Autoren folgern daraus, dass es armen Diabetikern nicht hilft, den Zugang zu den Nahrungsmitteln zu verbessern, wenn sie sich die „gesünderen“ Lebensmittel nicht leisten können.

Erhöhtes KHK-Risiko
bei hohem Lärmpegel im Job

(mh) Das Risiko, eine KHK zu bekommen erhöht sich mit steigendem Lärmpegel am Arbeitsplatz. In einer schwedischen Kohorten-Studie wurden 5753 Männer beobachtet. Arbeitsplätze mit mittlerem Geräuschpegel (75–85 dB) hatten ein höheres KHK-Risiko als bei einer Lärmbelastung <75 dB. Das Risiko stieg bei hohem Lärmpegel (>85 dB) um 27%. Bei zusätzlicher Belastung durch starken psychischen Druck mit hoher Geräuschkulisse stieg das KHK-Risiko um 80%.

FOTO: © pixabay

Führt hoher Blutdruck zur Epistaxis?

(gh) Patienten, die wegen Nasenbluten behandelt werden, weisen häufig einen erhöhten Blutdruck mit teilweise extrem hohen Blutdruckwerten auf, so dass mitunter eine Einweisung mit der Diagnose „Hypertensiver Notfall“ erfolgt.
In bis zu 90% der Fälle ist die Quelle einer Epistaxis im Locus Kiesselbachii gelegen. Hierbei handelt es sich um ein Arial im vorderen Teil des Nasenseptum, in welchem von zahlreichen kleinen Arterien und Venen ein kapillärer Plexus gebildet wird. Schleimhautläsionen und mechanische Reizungen können hier eine Epistaxis bewirken. Diese Blutungen stammen jedoch aus Niederdruckgefäßen, die den hypertensiven Druck großer Arterien nicht wiederspiegeln können. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Höhe eines konventionell gemessenen Blutdrucks ursächlich an einer Epistaxis beteiligt ist. Dabei ist entscheidend, zu welchem Zeitpunkt die Blutdruckmessung erfolgt ist. In der Regel ist der Patient bei Nasenbluten und während der ärztlichen Behandlung verängstigt, besorgt und aufgeregt, so dass es zu erheblichen situationsbedingten Blutdruckanstiegen kommt. Diese gehen nach Beruhigung des Patienten und nach der Blutungsstillung spontan auf das individuelle normotone oder hypertone Ausgangsniveau zurück. Dies konnte in Studien durch folgende Aussagen belegt werden: in Notfallambulanzen haben Patienten mit Nasenbluten ein deutlich höheren Blutdruck als solche mit anderen Beschwerden. Bei der Mehrzahl der Patienten mit erhöhten Werten kann im weiteren Verlauf mit einer Langzeitmessung die Diagnose einer Hypertonie bestätigt werden. Der Schweregrad der Hypertonie beeinflusst nicht die Zahl der Blutungsrezidive. Hoher Blutdruck ist keine oder keine nennenswerte Mitursache des Nasenblutens.

Sofortmaßnahmen
bei bekannter Insektengiftallergie

(gh) Das Anaphylaxie-Notfallset für Bienen- und Wespengift-Allergiker enthält einen H1-Rezeptorblocker, ein Glucokorticoid und einen Adrenalin-Injektor zur i.m. Appliktion. Dieses Notfallset sollte Patienten rezeptiert werden, die eine Mastzellerkrankung (Urticaria pigmentosa), ein bekanntes Quinke-Ödem mit Dyspnoe in der Anamnese aufweisen, systemische Reaktionen (Schwindel, Schwäche, Tachykardie) nach Bienen- oder Wespenstich hatten oder Berufe mit hohem Stichrisiko ausüben. Sie sollten angehalten werden, das Set stets mit sich tragen.
Im Ernstfall sollten alle 3 Komponenten sofort appliziert werden, rät Prof. Christiane Bayerl, Wiesbaden. Die Allergologin warnt, bei bekanntermaßen Sensibilisierten abzuwarten, bis Husten, Examthem, Schluckbeschwerden, Ödem oder Atemnot und Schwäche auftreten, da es dann möglicherweise zu spät sein kann. Sie rät explizit alle 3 Medikamente sofort einzusetzen. Der Adrenalin-Pen sollte gegebenenfalls auch durch die Kleidung appliziert werden, damit keine Zeit durch das Entkleiden verloren wird. Zur Applikation des Injektors wird die Schutzkappe abgezogen, der Injektor senkrecht an der Außenseite des Oberschenkels fest aufgesetzt. Dieser löst dann automatisch aus. Wichtig ist jetzt, ihn fest aufgesetzt zu lassen und nach dem Klack-Geräusch von 10 bis 0 herunter zu zählen. Erst dann loslassen! Die Patienten sollten anschließend umgehend einen Arzt aufsuchen.

ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS

Bayerl empfiehlt weiter, die Patienten über 24 Std. zu überwachen, da es zunächst zum Abschwellen des Ödems kommen kann und nachfolgend eine biphasische Reaktion einsetzen könnte, die den Patienten evtl. mitten in der Nacht wieder reagieren lässt. „Ein sensibilisierter Patient muss 24 Std. überwacht werden!“, so die Allergologin.

Maßnahmen bei Epistaxis sind: bei Blutungen aus dem Bereich des Locus Kiesselbachii komprimiert der Patient die Nasenflügel mit Daumen und Zeigefinger für 2 bis 3 Minuten ohne vorzeitige Unterbrechung. Ein in diesem Stadium situationsbedingter erhöhter Blutdruck bedarf keiner Behandlung. Messungen nach Blutstillung und Beruhigung des Patienten können zum Nachweis oder Ausschluss einer stabilen Hypertonie führen, die dann nach Abschluss der Maßnahmen therapiert werden sollte. Eine antithrombotische Therapie oder Antikoagolation sollte bei erstmaliger Epistaxis nicht unterbrochen werden.

Starke und schwer stillbare Blutungen (aus dem posterioren Teil der Nase und im Siebbeinbereich) beanspruchen eine fachärztliche Intervention, da hier klein- bis mittelkalibrige Arterien die Blutungsquelle darstellen können. Bei niedrigen Blutdruckwerten kommt eine Volumensubstitution in Betracht. Bei rezidivierender Epistaxis sollten morphologische Veränderungen im Nasen-Rachenraum oder eine chronische Rhinitis ausgeschlossen werden.

Abklärung von evtl. Gerinnungsstörungen oder medikamentös induziertem Nasenbluten durch Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern oder Antikoagolanzien.

FOTO: © pixabay

Rücken- und Schulterschmerzen
bei der Arbeit vermeiden

(mw) In einer systematischen Literaturrecherche über den Zeitraum 2007 bis 2017 wurden 18 systematische Reviews und Metaanalyse, darunter 7 retrospektive, 6 prospektive Reviews zu Interventionen am Arbeitsplatz bei Rücken- und Schulterschmerzen (RSB) gefunden. Übersichten und Metaanalysen geben Hinweise, aber keine Nachweise. Die Evidenzgrade wurde nach GRADE in 4 Klassen der Vertrauenswürdigkeit eingeteilt. Nur der Grad 1/4 führt dabei zu Empfehlungen für die Praxis. Gegenüber Hochqualifizierten sind die standardisierten Morbiditätsrisiken erhöht für gering qualifizierte manuelle Berufe (2,45), gering qualifizierte Dienstleistungsberufe (2,02), qualifizierte manuelle Berufe (1,96), Agrarberufe (1,94). Interventionen verbessern die Rückkehr zum Arbeitsplatz um 10%, ohne Überlegenheit eines Verfahrens. Die Fehlzeiten werden durch Interventionen um 1,11 Tage/Monat verringert. Psychosoziale Belastung verursacht weniger RSB als biomechanische Belastungen mit Odds ratios zwischen 1,4 und 5,1. Die Chronifizierung von Beschwerden ist mit Depressivität, Angst und Stress verbunden.

1. Psychosoziale Belastung: Hohe Anforderungen, geringe Selbstbestimmung, monotone Verrichtungen, geringe Arbeitsplatzsicherheit sind Risikofaktoren für RSB.
2. Beschwerdelinderung: Verhaltensorientierte, ergonomische und arbeitsorganisatorische Veränderungen am Arbeitsplatz verbessern die Beschwerden nicht, wohl aber Bewegungsübungen.
3. Wiederaufnahme der Arbeit: Eine raschere Wiedereingliederung gelingt durch individuelle Interventionen beim Betroffenen.
4. Kognitive Verhaltensinterventionen und Entspannungsübungen vermindern Stress vergleichbar mit angepassten Arbeitszeiten.
5. Bewegungsprogramme helfen nicht zur Behandlung, vermindern aber Rezidive.

„Was bestimmen Sie an Ihrem Arbeitsplatz? Führen Sie dort Bewegungsübungen durch? Was hält Ihre Beschwerden aufrecht?“ kann der Hausarzt fragen. Kostenintensive Handhabungen der in 50% in 14 Tagen abklingenden Beschwerden sind wirkungslos. 85% der Schmerzursachen bleiben ungeklärt.

Zimolong, B.: Berufliche Prävention von Rücken- und Schulterschmerzen. Internistische praxis 2018; 59(1): 161-177

Wie lange sollte postoperativ
mit Opioiden behandelt werden?

(bb) Opiate sollten nicht unkritisch postoperativ angewendet werden. In den USA ist die Übertherapie einer der Hauptgründe für den ausgeprägten Opiatmissbrauch (Ärzte in einigen US-Staaten haben Anweisung erhalten, die Verordnungsdauer auf maximal 6 Tagen zu beschränken). Eine Analyse von Daten einer Krankenversicherungsdatenbank (215140 Patienten, die bisher noch kein Opiat erhielten und postoperativ mit einer solchen Substanz versorgt wurden) zeigte folgende Ergebnisse: für allgemeinchirurgische Eingriffe (Appendektomie, Cholecystektomie, Herniotomien etc) betrug die geeignete durchschnittliche postoperative Opiodanalgesie 4-9 Tage für gynäkologische Eingriffe 4-13 Tage, und für Eingriffe am Skelettsystem 6-15 Tage. 14 Tage Therapiedauer werden als optimal angesehen .

Schmerzmedizin 2017, 33 (6) 23

DERMATOLOGIE NEWS

Hohe berufliche UV-Belastung
verdoppelt Risiko für Plattenepithelkarzinome

(cl) Die UV-Exposition außerhalb des Arbeitslebens scheint weniger Risiko in sich zu tragen als die berufliche UV-Exposition. Dies mag daran zu liegen, dass in der Freizeit die Menschen bereits gelernt haben, sich zu schützen, indem sie die Mittagssonne meiden oder / und sich mit SPF eincremen. Diese Schutzempfehlungen werden von den beruflich Exponierten selten eingehalten.

Br J Dermatol 2018; 178: 462-72

HNO NEWS

Unklare Tic- und Zwangsstörungen
können Folge einer Streptokokkeninfektion sein

(hs) Ein HNO-Oberarzt aus dem Städtischen Klinikum Brandenburg an der Havel berichtet von einem 13-jährigen Mädchen, zu dem er konsilarisch auf die Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung gerufen wurde. Wie die Mutter erzählte, habe sich die Tochter vor etwa 10 Wochen wie aus dem Nichts verändert. Sie weigere sich in die Schule zu gehen, traf ihre Freundinnen nicht mehr, ging nicht zum Sporttraining, hatte Angst vor Menschenansammlungen. Zudem entwickelte sie einen körperlichen Tic: sie zuckte

HNO NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

unwillkürlich mit den Armen und Händen, bisweilen auch mit den Beinen, zudem verzerrte sie ihr Gesicht blitzartig.
Kinder- und Jugendpsychiater vermuteten eine Psychose mit schizophrenieähnlichen Symptomen und behandelten sie mit entsprechenden Psychopharmaka, auch nach 8 Wochen ohne Erfolg. Man fragte den HNO-Kollegen um Rat. Denn einige Wochen bevor diese Auffälligkeiten aufgetreten waren, hatte die kleine Patientin nämlich eine eitrige Mandelentzündung mit Streptokokkenbeteiligung. Diese Bakterien geben bekanntlich Antistreptolysin (ASL) ab. Das körpereigene Immunsystem bildet dagegen spezielle Antikörper. Diese haben aber mitunter die unangenehme Angewohnheit, auch gesundes Gewebe anzugreifen, wie z.B. Mitralklappen, Myokard oder auch Nierenbecken. In seltenen Fällen – Statistiken zufolge meist bei Mädchen zwischen 6 und 13 Jahren – docken die ASL-Antikörper im Hirngewebe an den Basalganglien an, in denen die Bewegung koordiniert werden.
So sind die Bewegungsstörungen zu erklären, die sich als Zuckungen oder körperlichen Tic äußern. Auch depressive Verstimmung, Trennungsängste oder emotionale Labilität sind möglicherweise entsprechende Symptome. Die Experten sprechen dann von PANDAS (Abk. für die englische Bez. der Erkrankung und heißt frei übersetzt: Autoimmunerkrankung des kindlichen Gehirns im Zusammenhang mit Streptokokkeninfektion) Richtig behandelt werden 9 von 10 Pandas-Patienten innerhalb von 3 Monaten wieder gesund. Diese Zusammenhänge sind etwa erst seit 40 Jahren bekannt, sie werden erst seit Beginn der 2000er Jahren intensiver erforscht.

Dr. Paris Papakostas, in Stern 1/2018 „die Diagnose“

Schallschutz:
Ohren können nicht weghören

(hs) Die Augen kann man zumachen, die Ohren aber leider nicht. Manchmal schlampt sie halt, die Evolution. Der Mensch hat deshalb den Ohrstöpsel erfunden, den er sich in den Gehörgang stecken kann, wenn er zur Kreissäge greift oder mit einem nächtlichen lärmenden Partner das Bett teilen möchte. Schnarcher können mitunter bis zu 80 Dezibel Schalldruck erzeugen. Ab 85 Dezibel drohen Hörschäden. Zumindest bei längerfristigen Beziehungen sollte man deshalb Krachverhütung betreiben.
Die gute Nachricht: Egal ob aus Silikon, Polyurethan oder Paraffinwachs in Watte, die meisten Ohrstöpsel erfüllen ihren Dienst, senken also den Lärm um mindestens 10 Dezibel, was einer Halbierung der Lautstärke entspricht. Besonders angenehm zu tragen seien die individuellen Ohrplastiken, die der Hörgeräteakustiker anfertigt. Wichtig sei es, auf den Einsatzzweck zu achten. Heimwerker müssen sich eher vor hohen schrillen Frequenzen schützen, Motorradfahrer hingegen sollten eher Modelle wählen, die alle Frequenzen durchlassen, denn manchmal ist es sinnvoll, eine Hupe zu hören.

SZ 295/17 (Weihnachtsausgabe)

Rechtshörer

(hs) Das rechte Ohr meistert schwierige Hörsituationen besser als das linke, fanden US-Wissenschaftler heraus: Sie beschallten Probanden gleichzeitig auf jedem Ohr mit verschiedenen Wörtern. Anfangs konzentrierten sich die Personen jeweils nur auf ein Ohr, später lauschten sie mit beiden Ohren. Die Probanden schnitten um 8% besser ab, wenn sie sich auf ihr rechtes Ohr konzentrierten. Als Erklärung wird die unterschiedliche Verarbeitung der Signale im rechten und linken Ohr sowie in den über Kreuz zuständigen Gehirnhälften gesehen.

Stern vom 14.12.2017 Kosmos

Möglichkeit zur objektiven Tinnitusuntersuchung mit der funktionellen Magnetresonanztherapie

(hs) Die Charakteristika ausgewählter Probanden einer Studie japanischer Forscher, verhielt sich wie folgt:
19 Probanden zeigten ein normales Hörvermögen ohne Tinnitus, 18 Patienten hatten einen Tinnitus plus Hörverlust und 11 Tinnituspatienten wiesen keinen Hörverlust auf.
Die Probanden wurden einer funktionellen Magnetresonanztomografie unterzogen. Die Koeffizienten der Korrelation wurden anschließend in Beta-Werte umgerechnet. Bei einer Betaschwelle von etwas mehr als 0,2 erwiesen sich innerhalb der Kontrollgruppe 91% aller möglichen Verbindungen der das Gehör betreffenden Hirnareale (u.a. gyrus temporale, planum polare, operculum, insular cortex, temporal gyrus) als intakt, während es nur 83 bzw. 66% dieser Verbindungen in den Gruppen mit Tinnitus plus Hörverlust, bzw. mit Tinnitus ohne Hörverlust waren. Wenn man das positive Ergebnis der Magnetresonanztomografie mit weniger als 9% aller möglichen Verbindungen zwischen den das Gehör betreffenden Hirnarealen definiert und eine Beta-Schwelle von mehr als 0,7 ansetzt, betragen Sensitivität und Spezivität der Tinnitusdiagnose 86 bzw. 74%. Das Zusammenspiel zwischen den das Gehör betreffenden Hirnarealen ist bei Tinnituspatienten geschwächt, so das Fazit der Untersuchung. Dies treffe auch zu, wenn die Patienten mit Tinnitus ein nicht eingeschränktes Hörvermögen aufweisen. Es sei daher möglich, so die Autoren, die funktionelle Magnetresonanztomografie als Methode zur objektiven Tinnitusuntersuchung heranzuziehen, indem auf das Gehör betreffende Hirnareale fokussiert wird.

Kompakt Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 1/2018
aus Otol.Neurotol. 2018 Jan; 39 (1):1-5

Globusgefühl:
Für den „Kloß“ im Hals gibt es meistens einen Grund

(hs) Ärzte einer ambulanten Einrichtung in Frederiksberg/Dänemark haben das Globussydrom in einer Studie näher untersucht. Die körperliche Untersuchung mit Stirnlampe respektive Endoskop förderte in vielen Fällen einen pathologischen Befund ans Licht: so zeigten sich Zeichen von Reflux auf der Schleimhaut von Hypopharinx oder Larynx bei 16%, entzündete Nasenschleimhaut, rhinitisch oder postinfektiös, Entzündung der Mundhöhle (6%), postinfektiöse Entzündung des Hypopharinx (5%), pathologische Veränderung der Schilddrüse (4%), Anspannung der Nackenmuskulatur (4%), große symmetrische Zungenmandeln (6%), große asymmetrische Gaumenmandeln (6%), Tonsillensteine (3%), nasale Polypen (2%). Bei 28% der Patienten fand sich allerdings keine körperliche Auffälligkeit. Hier blieben nur psychologische Faktoren als mögliche Auslöser des Globusgefühls – Angst, Depression, Krebsfurcht oder mit Stress assoziierte Beschwerden. Rund 95% der Patienten fühlten sich nach dem Besuch in der HNO-Praxis beruhigt. Patienten mit monosymptomatischen Globusgefühl müssen nicht generell befürchten, an einem bösartigen Tumor erkrankt zu sein.

HNO-Nachrichten 2018; 48 (2)

Piercing und Bodymodifying
HNO-Ärzte warnen vor Komplikationen

(hs) Ohrmuschel und Nase sind in Deutschland seit längerem die beliebtesten Stellen für Körpermodifikationen, auch „BodMods“ genannt nach dem englischen „body modification“. Piercings gelten in diesen Bereichen gemeinhin als ungefährlich, was sie aber nach Erfahrung namhafter plastisch tätiger HNO-Ärzte nicht sind. „Der Knorpel in Ohr- und Nasenbereich ist ein sehr empfindliches Gewebe, das normalerweise durch das Perichondrium, eine dünne Knorpel-

HNO NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

haut geschützt und ernährt wird", so Professor Dr. Andreas Naumann vom Klinikum Bremen Mitte. Wenn diese beim Piercing durchtrennt wird, kann dies Infektionen auslösen, die evtl. später auch im Abheilungsstadium zum Absterben von Knorpelgewebe führen können. Deshalb sollten Piercings nur unter strengsten aseptischen Bedingungen erfolgen. Zu weiteren Folgen gehören Deformierungen bis zum vollständigen Verlust von Teilen der Ohrmuschel oder Nase. Eine Korrektur ist dann nur komplex und von spezialisierten Ärzten durchführbar. Die Behandlung der Früh- und Spätkomplikationen reicht aber von kleinen Narbenkorrekturen bis zur komplexen plastischen sowie rekonstruktiven Eingriffen.

Auch das Tunnel-Piercing bleibt häufig nicht ohne Folgen. Bei dieser Körpermodifikation wird ein Platzhalter im Ohrläppchen eingebracht und langsam aufgeweitet. Im Extremfall bleibt nur noch ein schmaler, umgebender Rest an Haut übrig. Wenn dies später wieder entfernt werden soll, reichen die verbliebenen Hautreste häufig nicht mehr aus, um das Loch unauffällig zu verschließen, so Prof. Naumann. Das Ohrläppchen müsste dann durch eine komplette Lappenplastik rekonstruiert werden.

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V. in Kompakt Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 1/2018

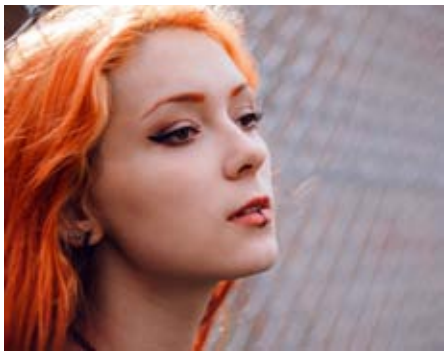


FOTO: © pixabay

Periodische Fieberschübe und Pharyngitis bei Kindern: Das PFAPA-Syndrom

(hs) Das PFAPA-Syndrom („periodisches Fieber, aphtösische Stomatitis, Pharyngitis und Adenitis") wird in der Literatur auch manchmal als Marschall-Syndrom bezeichnet". Dies ist eine seltene Erkrankung, die im frühen Kindesalter auftritt. Das Vollbild ist gekennzeichnet durch periodische Fieberschübe, begleitet von einer aphtösischen Stomatitis, Pharyngitis und zervikalen Lymphadenits. Neben der medikamentösen Therapie, vor allem mit Steroiden, beschreiben einige Publikationen ein komplettes Sistieren der Fieberschübe und der Symptomatik nach Tonsillektomie.

Die Ätiologie des PFAPA-Syndroms ist bis heute nicht bekannt. Man zählt dieses Krankheitsbild zu den autoimmuninflammatorischen Erkrankungen und klinisch zu den periodischen Fiebersyndromen. Da die Entwicklung der Kinder nicht gestört ist und die Symptomatik nach einigen Jahren meistens in der Adoleszenz verschwindet, ist der Charakter der Erkrankung prinzipiell gutartig. Dies ist auch bei der Therapieentscheidung zu berücksichtigen. Der Leidensdruck bei den Eltern und Wunsch nach Heilung ist allerdings meist sehr hoch, wobei die Therapie der Steroiden sehr hilfreich ist, da Fieberschübe rasch gestoppt werden können. Der Autor berichtet von 4 eigenen Fällen, bei der die durchgeführte Tonsillektomie zur sofortigen Beseitigung der Symptomatik führte.

Dr. Richard de la Chaux, München, in HNO-Nachrichten 2018,48 (2)

INFEKTIOLOGIE NEWS

Hypersialysiertes Gammaglobulin erweitert das Arsenal aus Stahl, Strahl und Chemo gegen Krebs

(mw) Das Fc-Fragment von Immunglobulin G vermittelt pro- und antiinflammatorische Wirkungen über Fcg-Rezeptoren. Die Sialysierung des Fc-Kerns aus Polysacchariden entscheidet, ob IgG-Antikörper cytotoxisch oder therapeutisch bei Autoimmunerkrankungen wirken. Das zuvor als mechanisches spezifisches Scheren eines Y-förmigen Antikörpers verstandene Fc-Stamm erhält damit eine neue Bedeutung. Vergleichbar mit dem Stecher eines Jagdgewehrs bestimmt die Ausformung des Fc-Fragmentes, wie die Antikörper zuschlagen. Immunmodulation und Immuntoleranz werden über das Fc-Fragment vermittelt. Immunzellen tragen Rezeptoren für Fc-Fragmente. Deren Signale stimulieren oder inhibitieren die Immunkaskade. Dadurch werden Autoimmunerkrankungen durch über den Sialylinisierungsgrad „getrimmte" Antikörper behandelbar. Auch die Immuntherapie von Krebserkankungen nutzt die Möglichkeit, Antikörper auf Stimulation bzw. Hemmung auszurichten. Knock-out-Mäuse, welche häufiger spontan oder chemisch Krebs entwickeln, erwiesen sich als Modelle für die Erprobung von Antikörpern. Vorausgehend

INFEKTIOLOGIE NEWS

war am Mäusemodell der Immunthrombozytopenie die Verminderung des Plättchenverbrauchs durch intakte Antikörper wie auch monomere Fc-Fragmente demonstriert worden. Mit der intravenösen Anwendung der Fc-Fragmente wurden inhibitorische Fc-Rezeptoren auf Milzmakrophagen induziert. Damit wurde die Beinflußbarkeit der Signalkaskade erkannt.

Kaneko, Y, Nimmerjahn, F., Ravetch, J.V.: Anti-inflammatory activity of Gammaglobulin G resulting from Fc sialylation. Science 2006; 313(5787): 670-673. Samuelsson, A., Towers, T.L., Ravetch, J.V.: Antiinflammatory activity of IVIG mediated oft he inhibitory Fc receptor. Science 2001; 291(5503): 484-486.

Kurzfristiger Impfschutz gegen Frühsommer-Meningoenzaphalitis

(gh) Die Durchimpfungsquote liegt in Österreich, wo es eine allgemeine FSME-Impfempfehlung gibt, bei 85%. Die geschätzten Impfungsquoten in Bayern und Baden-Württemberg liegen bei lediglich 35%.

„Etwa die Hälfte aller deutschen FSME-Fälle sind auf Binnentourismus zurückzuführen", so Prof. Martin Haditsch, Österreich. Auch bei kurzen Reisen in Risikogebiete kann eine FSME-Impfung sinnvoll sein. Anstelle der regulären Grundimmunisierung mit 3 Impfungen im Monat 0, 1 - 3 kann eine Schnellimmunisierung mit den ersten zwei Impfdosen im Abstand von 14 Tagen erfolgen. Nach bereits 2 Wochen zeigen rund 90% der Erwachsenen eine ausreichende Immunität.

medintern

Sie finden uns auch online!

www.med-intern.com

**Ihnen gefällt was Sie sehen?
Wir gestalten auch Ihre Homepage:**

Medienhaus Kastner – **web & design**
Natalie Beck & Stephanie Stampfer
Telefon: 08442/9253-610
E-Mail: nbeck@kastner.de

INFEKTIOLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Viren statt Antibiotika

(gh) Zunehmende Antibiotika-Resistenzen, besonders von Krankenhauskeimen, zwingen zu anderen Therapieformen als der Antibiotikabehandlung und führen möglicherweise zu einem come back der medizinischen Phagen-Forschung.
Phagen sind Viren, die Bakterien sehr spezifisch befallen. Sie sind in der Lage, Bakterien auf effiziente Weise zu infizieren und zu zerstören. Der Vorgang spielt sich in wenigen Minuten ab. Bakteriophagen werden heute zunehmend als Alternative zur antibiotischen Therapie angesehen. Therapien mit Phagen sind nicht neu, sie kamen vor ca. 100 Jahren in den Blick der Wissenschaft . Nach Beginn der Antibiotika- Ära gerieten sie, insbesondere in der westlichen Welt, wieder in Vergessenheit. Wegen der zunehmenden Verbreitung multiresistenter Keime könnte jedoch die Phagentherapie als Alternative zur antibiotischen Therapie vor einer Renaissance stehen.
Bakterien und die sie befallenden Bakteriophagen existieren in engster Gemeinschaft. Bakteriophagen stellen ein selbstdosierendes Präparat dar. Mit steigender Erregerzahl vermehren sich die Phagen stärker und können somit den Wirt effektiv zerstören. Ist der Keim vernichtet, sinkt auch die Anzahl der Phagen rapide ab. Phagen wirken hochspezifisch, sie entfalten ihre Wirksamkeit meistens nur gegen wenige Vertreter einer Spezies, so dass andere wertvolle Bakterien nicht mit betroffen sind.
Für eine Phagentherapie bestehen nach den gebotenen Sicherheitskriterien einige nicht leicht überbrückbare Hindernisse. Bei der direkten Applikation lytischer Phagen (nur diese Form kommt zur Therapie in Betracht) werden isolierte Phagen gegen einen nachgewiesenen Infektionserreger appliziert. Dabei kommt es zu einer Zerstörung der Bakterien, die jedoch gegen Phagen resistent werden können. Vorschriften für Medikamentenprüfung in der EU und in den USA fordern ein genau definiertes, identisches Ausgangsmaterial. Dies ist in diesem Fall jedoch nicht möglich, weil die Phagen spezifisch auf die Keime jedes einzelnen Patienten abgestimmt werden müssen.
Phagentherapien sind in Deutschland bisher nicht zugelassen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es Bakterien wieder gelingt, wie in der vorantibiotischen Zeit, aus banalen Infekten und harmlosen Verletzungen tödliche Krankheitsbilder hervorzurufen. Nach 50 Jahren erlebt die Phagen-Forschung nun ein come back in der Medizin, da das europäische Parlament seine Mitgliedsstaaten aufgefordert hat, die Phagen-Therapie als realistische Alternative zur Antibiose in Betracht zu ziehen.

Hepatitis C durch neue Medikamenten-Kombination heute zu nahe 100% heilbar

(mh) „Der Großteil der Hapatitis-C-Patienten sind heute Erkrankte ohne fortgeschrittene Leberkomplikationen“, so Prof. Heiner Wedemeyer, Hannover. Mit einer Kombination aus dem Protease-Inhibitor Glecaprevier (100 mg) und dem NS5A-Hemmer Pebrentasvir (40 mg) steht eine pangenotypische wirksame Fixkombination zur Verfügung, die zu Heilungsraten über alle Genotypen im Schnitt bei 97% führt. Beim in Deutschland häufigsten Genotyp 1 kommt es sogar zu 99% zur Heilung. Das Medikament ist unabhängig vom Alter, Geschlecht und dem BMI der Patienten sowie der Viruslast und der Resistenzlage wirksam. Glecaprevir/Pibrentasvir (Marvirett®) wirkt mit der gleichhohen Zuverlässigkeit bei Patienten mit Niereninsuffizienz, HIV-Coinfektion oder Opiatsubstitutions–Therapie. Bei nicht vorbehandelten Patienten mit kompensierter Leberzirrhose liegen die Heilungsraten im Bereich von 100%, so Wedemeyer. Allerdings muss die Therapie über 12 Wochen konsequent durchgeführt werden. Bei der Therapie mit Glecaprevir/Pibrentasvir werden täglich 3 Tabletten eingenommen. Die Verträglichkeit ist gut, Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen und Müdigkeit.

KARDIOLOGIE NEWS

Erhöhtes Risiko für Herzinfarkte bei Influenzainfektion

(mh) Kanadische Forscher fanden heraus, dass bei Atemswegsinfektionen infolge Influenza das Risiko des akuten Myocardinfarktes um das 6-fache erhöht ist. Insbesondere in den ersten Wochen nach Infekt von Influenza A oder B stellten die Forscher die meisten kardialen Ereignisse fest.

Kein erhöhtes Sturzrisiko bei älteren Patienten unter Antihypertensive-Therapie

(mh) In der REGARDS-Studie wurden Patienten > 65 Jahre über 6,4 Jahre auf Häufigkeit schwerer Sturzverletzungen im Zusammenhang mit einer antihypertensiven Medikation untersucht. Es zeigte sich, dass die Inzidenz schwerer Sturzverletzungen weder vom systolischen noch vom diastolischen Blutdruck abhängt. Es besteht keine Assoziation der verwendeten Substanzklassen zur antihypertensiven Behandlung mit der Häufigkeit schwerer Sturzverletzungen. Lediglich die Anzahl von Gebrechlichkeitskeitsindikatoren (BMI, kognitive Einschränkungen, depressive Symptome, Erschöpfung oder eingeschränkte Mobilität) zeigte einen signifikanten Zusammenhang mit der Inzidenz schwerer Sturzverletzungen. Die Studie liefert somit ein klares Argument für eine konsequente antihypertensive Therapie älterer Hypertoniker.

NEUROLOGIE NEWS

Schlafstörungen erfordern psychometrische Testung zur Früherkennung neurodegenerativer Hirnerkrankungen

(mw) REM-Schlafstörungen sind mit zerebralen neurodegenerativen Hirnerkrankungen verbunden. 76 Patienten mit idiopathischen REM-Schlafstörungen wurden über 3,6 Jahre polysomnographisch und neuropsychologisch untersucht. 34 (44,7%) Patienten entwickelten eine neurodegenerative Erkrankung. Darunter entwickelten 17 (22,4%) Patienten ein Parkinson-Syndrom ohne Demenz und 15 (19,7%) Patienten eine Demenz mit Levy-Körperchen und 2 (2,6%) Patienten eine Multisystematrophie. Im Vergleich der Demenzgruppe mit einer gesunden Kontrollgruppe erwiesen sich mit der ROC-Analyse der Stroop Color Word Test (III–II, time), der Trail Making Test (part B, time), der Verbal fluency test (phonetic and semantic) als beste prädikative Tests vor Beginn der Erkrankung. Bereits bei der Eingangsuntersuchung zeigte die spätere Demenzgruppe schlechtere psychometrische Ergebnisse. Ohne geeignete Untersuchungen werden REM-Schlafstörungen in annähernd jedem zweiten Fall als idiopathisch eingeordnet. Zusammen mit milden zerebralen Fehlfunktionen erhöht der Nachweis von REM-Schlafstörungen die Wahrscheinlichkeit für eine spätere Levy-Körper-Demenz auf 1 : 5.
Das in der Praxis des Primärarztes gebräuchliche geriatrische Basisassessment mit dem Mini-Mental-State-Examination-Test konnte die Demenzentwicklung nicht vorhersagen.

NEUROLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Ebenso versagte das Montreal Cognitive Assessment als Instrument der Vorhersage. Für Reihenuntersuchungen müssen geeignete Subpopulationen definiert und diese mit umfassenden Tests unterschieden werden.

Marchand, D.G., Montplaisir, J., Postuma, R.B.: Detecting the Cognitive Prodrome of Dementia with Lewy Bodies: A Prospective Study of REM Sleep Behavior Disorder. Sleep, Volume 40, Issue 1, 1 January 2017, zsw014,

FOTO: © pixabay

Bei Schlaganfallpatienten ist die Thrombektonie Therapie der Wahl

(gh) Auslöser für Schlaganfälle stellen in 80% der Fälle Thromben in den hirnversorgenden Arterien dar. Therapie der Wahl stellt die Thrombektomie innerhalb von 6 Stunden ab Beginn der Symptome dar. In der DAWN-Studie wurden Patienten zwischen 6 und 24 Std. nach Schlaganfall thrombektomiert. Eine Vergleichsgruppe wurde ausschließlich mit Medikamenten behandelt. 90 Tage nach dem Eingriff waren 45% der Patienten aus der Thrombektomie-Gruppe in gutem körperlichem Allgemeinzustand, Folgeschäden wurden deutlich seltener beobachtet als in der Patientengruppe mit ausschließlicher medikamentöser Therapie. Nachdem die Sterberate unter den Thrombektomie-Patienten mit 14% deutlich geringer war als in der Vergleichsgruppe mit 36%, wurde die Untersuchung frühzeitig abgebrochen. Die Studie zeigt somit, dass eine Katheter-Thrombektomie auch 6 bis 24 Stunden nach Symptomenbeginn noch wirksam ist. Entscheidend dürfte weniger der Zeitpunkt der Thrombektomie, als die vaskuläre Situation und die Größe des im MRT ermittelten Gehirngewebes sein.

Rifaximin verlängert das Überleben bei hepatischer Enzephalopathie durch Leberzirrhose

(mh) „Zu den häufigen Komplikationen einer Leberzirrhose gehört neben dem Aszites und der Varizenblutung die hepatische Enzephalopathie“, so Prof. Markus Schuchmann, Konstanz. Ammoniak und Glutamin veranlassen die Entstehung eines Gliaödems, das zu einer chronischen oder episodisch verlaufenden neuropsychiatrischen Dysfunktion führt. Da eine bildgebende Diagnostik nicht zur Verfügung steht, muss die Diagnose klinisch gestellt werden. Bei Vorliegen einer hepatischen Enzephalopathie beträgt die 1-Jahresmortalität 85% nach 5 Jahren. Eine effektive Akuttherapie und eine Rezidivprophylaxe kann durch Gabe von Disaccharid–Lactulose, L-Ornithin-L-Aspartat und dem Antibiotikum Rifaxim (Xifaxan®) erreicht werden. So kann das relative Risiko für eine wiederkehrende Episode der hepatischen Enzephalopathie von 45,9% auf 22,2% gesenkt werden, sagt Schuchmann. Es kommt darüber hinaus zu einer Verbesserung der Lebensqualität, da Symptome wie Müdigkeit, fehlende Aktivität und abdominelle Beschwerden abnehmen.

Aktuelle Leitlinien zur Behandlung des Tetanus

(sh) Weiterhin wichtig ist die chirurgische Sanierung der Eintrittspforte des Erregers. Weiterhin einmalige Gabe von 500-3000 i.E. humanen Tetanus-Immunglobulin i.m..Metronidazol eignet sich besser als Penicillin G, alternativ auch Tetracycline, Clindamycin, Makrolide. Als Standardtherapie gilt weiterhin die Gabe von Benzodiazepinen. In Einzelfällen kann auch intrathekal Baclofen gegeben werden. Auch die Gabe von Magnesium i-v- kann sich positiv auf die Spasmen auswirken.

MEDICAL TRIBUNE/Neurologie/Psychiatrie 1/ März 2018

Koffein und Parkinson

(sh) In einer japanischen monozentrischen Studie wurde festgestellt, dass Parkinsonpatienten einen niedrigeren Koffeinspiegel bzw. niedrigeren Koffeinmetabolitenspiegel haben, als gesunde Kontrollpatienten. Die Unterschiede waren hochsignifikant, so dass in Zukunft eventuell dieser Parameter hilft, eine Differentialdiagnose zwischen essenziellen Tremor und Parkinsonsyndrom vorzunehmen.

Info Neurologie und Psychiatrie, März 2018, Jg. 20, Nr. 3

Metaanalyse über Antidepressiva

(sh) In einer Metaanalyse aus England zeigte sich, dass das Antidepressivum Amitriptylin, gefolgt von Mirtazapin und Duloxetin die höchste Wirksamkeit hat. Sehr gut vertragen wurden Agomelatin, Fluoxetin, Escitalopram und Citalopram. Der Therapieeffekt war insgesamt laut der Studie als moderat zu bezeichnen, vor allem in den placebokontrollierten Studien.

ÄrzteZeitung für Neurologen und Psychiater, April 2018, Nr2, Jahrgang 3

Monoklonaler Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor zur Behandlung der episodischen Migräne

(sh) In einer randomisierten placebokontrollierten Studie zeigte sich bei Patienten, die den Antikörper Erenumab einnahmen im Vergleich zur Placeboruppe eine Reduktion der Migränetage und eine 50 prozentige Responderrate bei einer Dosis von 70 mg im Vergleich zu Placebo (26%). Die Wirkung des Medikamentes setzt offenbar innerhalb von vier Wochen eine Zulassung wurde jetzt beantragt.

Info Neurologie und Psychiatrie, Februar 2018, Jg. 20, Nr. 2

Lebenserwartung bei Chorea Huntington

(sh) In einer norwegischen Analyse zeigte sich, dass das Sterbealter in der Krankengruppe (Chorea Huntington) bei ca. 62 Jahren lag gegenüber ca. 77 Jahren in der Bevölkerung. Meistens war die Krankheit selbst Todesursache, die Suizidrate war mit 2,3% deutlich höher als in der Bevölkerung (1,3%).

NeuroDepesche, 4/2018

Kopfschmerzen nach Kopfverletzungen

(sh) In einer norwegischen Kohortenstudie wurde festgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit für einen erstmaligen Kopfschmerz bei Patienten mit vorherigen leichten bis moderaten Kopfverletzungen um 74% im Vergleich zur Kontrollgruppe erhöht war.

NeuroDepesche, 4/2018

FOTO: © pixabay

NEUROLOGIE NEWS

Vitamin D und MS Risiko

(sh) In einer finnischen prospektiven Studie wurde festgestellt, dass gesunde Frauen mit einem Spiegel unter 30 nmol/l ein ca. 43% erhöhtes MS Risiko hatten im Vergleich zu Frauen mit einem Spiegel über 50 nmol/l.

Info Neurologie und Psychiatrie, April 2018, Jg. 20, Nr. 4

Rauchen und Interferontherapie bei MS Patienten

(sh) Die Schubrate in der Gruppe der rauchenden MS Patienten, die Interferon spritzten, war signifikant höher als in der Gruppe der Nichtraucher.
Damit ist die Nikotindosis nicht nur eigener Risikofaktor für eine MS Erkrankung, sondert vermindert auch die Wirkung der Interferone.

Info Neurologie und Psychiatrie, April 2018, Jg. 20, Nr. 4

OPHTHALMOLOGIE NEWS

Akuter Glaukomanfall ein ophtalmologischer Notfall

(gh) Ein akutes Engwinkelglaukom äußert sich durch starke retrobulbäre Schmerzen, Sehminderung, einer dilatierten, auf Licht nicht reagierenden Pupille mit deutlicher Rötung der Konjunktiva. Um eine dauerhafte Sehnervenschädigung durch den erhöhten Augeninnendruck zu vermeiden, ist eine sofortige Einweisung in eine Augenklinik zur akuten Laseriridotomie erforderlich. Hierbei wird eine Öffnung zwischen vorderer und hinterer Augenkammer geschaffen, damit der Kammerwasserabfluss ermöglicht wird. Zusätzlich wird Azetazolamid intravenös und topisch appliziert. Durch Normalisierung des Augeninnendrucks verschwindet die Symptomatik, erforderlich ist lediglich eine Nachbeobachtung.

Hoffnung auf Heilung Stammzell-Pilotbehandlung bei trockenen Verlaufsformen der AMD

(kk) Der Stammzellforscher PD Boris Stanzel hat mit Wissenschaftlern aus Deutschland Österreich, USA, Finnland und Singapur an verschiedenen Modellen eine Methode erprobt, wie sich durch AMD zerstörte RPE – (Retinale-Pigmentepithel-Zellen) mit Hilfe von Stammzellprodukten ersetzen lassen. Die Forschergruppe hat verschiedene menschliche RPE-Arten aus Stammzellen auf speziellen hauchdünnen Trägermembranen implantiert, die seit 2014 für Transplantationszwecke herangezogen wurden.
Die Ergebnisse aus den Experimenten haben bewiesen, dass aus Stammzellen gewonnene retinale Pigmentzellen das Potential haben, die an AMD erkrankten Zellen, zu ersetzen. Eine Pilotstudie der Augenklinik wird über das Studienzentrum unter Aufsicht der Ethikkommission Saarbrücken und anderer regulatorischer Institutionen durchgeführt, so dass eine ursächliche Behandlung der fortgeschrittenen AMD in ausgewählten Fällen mit rezenter Sehverschlechterung endlich greifbar wird.

Ophthalmologische Nachrichten 04/2018

OPHTHALMOLOGIE NEWS

PÄDIATRIE NEWS

Meningoencephalitis bei Säuglingen: Sonografie ist Bildgebung der ersten Wahl

(ub) Infektiöse Erkrankungen des Gehirns im Neugeborenen- und Säuglingsalters verlaufen meist schwer und haben eine hohe Rate von Komplikationen. Solange die Fontanelle des Säuglings offen ist, kann durch die Sonografie die Entwicklung von Komplikationen engmaschig überwacht und rechtzeitig erkannt werden. Typische sonografische Befunde der Meningoencephalitis werden nachfolgend aufgeführt:
Akutstadium der Meningoencephalitis: Es lassen sich vor allem bei bakteriellen Infektionen echogene Auflagerungen auf der Hirnoberfläche nachweisen, die einer Haubenmeningitis entsprechen. Im Spektraldoppler kann man erhöhte maximale und mittlere Flussgeschwindigkeiten finden, was einer Vaskulitis entspricht. Besonders der diastolische Fluss ist erhöht. Zeichen eines intrakraniellen Druckanstiegs ist eine Erhöhung der arteriellen Flussgeschwindigkeit von extrakraniell nach intrakraniell.
Postmeningitischer Hydrocephalus: Erweiterungen der Ventrikel treten bei prä- und neonatalen Infektionen bei über 50% der Kinder, bei Infektionen im späteren Säuglingsalter bei 9% der Kinder auf. Ursache sind vermehrte Liquorproduktion in der Akutphase, Verschluss des Aquädukts in Folge der Ventrikulitis oder eine Ventrikelerweiterung durch Hirnatrophie im Spätstadium der Erkrankung. Mit Hilfe der Dopplersonografie können ein therapiebedürftiger Hydrocephalus mit erhöhtem Hirndruck von atrophischen Ventrikelerweiterungen mit normalem Hirndruck abgegrenzt werden. Entwickelt sich ein erhöhter Hirndruck, dann erniedrigt sich in den Hirnarterien die diastolische Flussgeschwindigkeit und der Resistance-Index steigt an.
Kompartmenthydrocephalus: Eine Ventrikulitis kann zum Verschluss der Verbindungen zwischen den Ventrikeln führen. Diese erweitern sich isoliert, da der Liquor nicht mehr abfließen kann. Betrifft es den 4.Ventrikel, droht eine lebensbedrohliche Hirnstammsymptomatik.
Subduralergüsse: Erweiterte äußere Liquorräume werden vor allem bei Meningoencephalitiden älterer Säuglinge und bei Infektionen mit Haemophilus influenzae gefunden. Reaktive Subduralergüsse sind echofrei, subdurale Empyeme zeigen eine echogene Textur. Die äußeren Liquorräume lassen sich mit hochfrequenten Linearsonden exzellent darstellen.
Pränatale Meningoencephalitis: Häufigste Ursache ist das Cytomegalie-Virus. Typisch sind multiple oder gekammerte Zysten in der weißen Substanz in Nähe der Seitenventrikel, intrakranielle Verkalkungen sowie streifenförmige Echogenitätsvermehrungen in den Basalganglien. Infarkte: Eine Meningoencephalitis kann durch eine Vaskulitis zum Gefäßverschluss sowohl von Hirnarterien als auch Venen führen. Die betroffenen Hirnregionen stellen sich echogen dar, nachfolgend kann es zur zystischen Umwandlung des Hirngewebes kommen. Hirnabszesse: Besonders bei Infektionen mit gramnegativen Erregern können große Abszesse in den Frontallappen auftreten. Sie stellen sich anfangs echoreich, später echoarm dar, in der Folge bilden sich porencephale Zysten. Multiple kleine Echogenitätsvermehrungen, diffus über beide Hemisphären verteilt, sind verdächtig auf das Vorliegen einer Pilzencephalitis. Serienuntersuchungen, die ohne Sedierung, Transport und Strahlenbelastung im Krankenbett oder Inkubator durchgeführt werden können, sind der besondere Vorteil der Sonografie. Eine weiterführende MRT-Diagnostik ist nur selten erforderlich und kann bei Bedarf gezielt und zum optimalen Zeitpunkt eingesetzt werden.

UB, aus: Ultraschall in der Medizin April 2018

Kein Einfluss auf die Kognition durch Stimulanzien

(ub) Viele Studenten nehmen verschreibungspflichtige Stimulanzien ein, um eine

PÄDIATRIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Leistungssteigerung zu erreichen und ihre Noten zu verbessern. Die Universität in Maryland hat den Effekt von Stimulanzien auf die Noten von Studenten untersucht. Insgesamt 898 Studenten ohne ADHS wurden in 4 Gruppen eingeteilt: ohne Stimulanzien; Stimulanzien nur im 2. Studienjahr; Stimulanzien nur im 3. Jahr; sowohl im 2. als auch im 3. Jahr Stimulanzien. Die Leistungen der Gruppen 2 bis 4 unterschieden sich nicht voneinander und die Leistungen der Gruppe ohne Stimulanzien waren sogar geringfügig besser.

Die Autoren kommen zu der Schlussfolgerung, dass die Studenten nicht von den Stimulanzien profitierten. In der Laienpresse publizierte positive Effekte durch Stimulanzien sind eher auf eine Placebowirkung zurückzuführen und unterstützen unnötigerweise den Schwarzmarkt.

UB, aus: Pädiatrie April 2018

FOTO: © Jacoplane

Kausale Therapie bei Phosphatdiabetes

(ub) Die X-chromosomal dominante Hypophosphatämie, auch Phosphatdiabetes genannt, führt durch eine Behinderung der Phosphatresorption aus dem Primärharn zu einem Phosphatmangel mit schweren Knochenwachstumsstörungen, Rachitis bei Kindern und Osteomalazie bei Erwachsenen. Ursache ist eine Mutation des PHEX-Gens mit daraus resultierender Überexpression des Fibroblasten-Wachstumsfaktors 23 (FGF23).

Die konventionelle orale Therapie besteht in täglichen 5 Phosphatgaben zu genau einzuhaltenden Zeitabständen und Vitamin D3. Damit kann jedoch kein normales Knochenwachstum erreicht werden. Jetzt steht mit dem rekombinanten humanen monoklonalen Antikörper Burosumab (Crysvita ®) eine kausale Therapie zur Verfügung. Burosumab bindet sich spezifisch an FGF23 und blockiert dessen Aktivität. Damit normalisieren sich die Phosphat- und Vitamin-D-Spiegel im Blut und die Mineralisation und das Wachstum der Knochen. Nach den Ergebnissen einer multizentrischen Dosisfindungsstudie wird Crysvita® alle 2 Wochen subkutan gegeben.

UB, aus: Kinder- und Jugendmedizin 2/2018

Neue Leitlinien zur Beschneidung

(ub) Seit Dezember 2017 gibt es eine neue Leitlinie „Phimose und Paraphimose". Erstmals wurden Erkenntnisse der physiologischen Entwicklung der Vorhaut berücksichtigt.

Die Vorhautenge und Synechie mit der Eichel lösen sich bei über 98% der gesunden Jungen bis zum Eintritt in die Pubertät.

Im Säuglingsalter besteht in aller Regel überhaupt keine medizinische Indikation zur Therapie einer Vorhautenge. Die Prophylaxe von Erkrankungen durch die Zirkumzision wiegt nicht die Risiken durch die Operation auf. Die Inzidenz und Prävalenz sexuell übertragbarer Krankheiten kann in Westeuropa durch eine Zirkumzision nicht beeinflusst werden.

Nach der Statistik wären 322.000 Beschneidungen zur Verhinderung eines Peniskarzinoms und 111 Beschneidungen zur Verhinderung eines leicht zu behandelnden Harnwegsinfektes erforderlich. Die Ballonierung einer engen Vorhaut bei Miktion führt nicht zu einem Harnstau. In seltenen Fällen kann bei Säuglingen und Kleinkindern mit schweren Harntransportstörungen die Zirkumzision sinnvoll sein. Bei einer korrekt durchgeführten Zirkumzision treten bei zwei bis zehn Prozent der Jungen chirurgische Komplikationen in Form von Nachblutungen, Wundinfektionen, Penisdeviationen und Meatusstenosen auf. Zu den psychologischen Folgen des Eingriffs gibt es wenig gesichertes Wissen. Vor einer operativen Therapie soll zunächst eine topische Behandlung mit steroidhaltiger Creme versucht werden.

UB, aus: Kinder- und Jugendarzt 04/18

FOTO: © Jacoplane

UROLOGIE NEWS

PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs

(mw) IGeLMonitor – ein Instrument der Transparenz im Gesundheitswesen. In „Evidenz ausführlich" werden für den Fachkundigen aktualisierte Ergebnisse der Beurteilung des Screenings auf Prostatakrebs zusammengefasst. Am 21.11.2016 wurden systematische Übersichtsarbeiten und Health Technology Assessments zum Vergleich PSA-Screening vs. kein Screening gesucht. Zusätzlich zur Ersterhebung wurden 7 potentiell relevante systematische Übersichtsarbeiten gefunden. Die ERSPC-Studie trug Ergebnisse nach 13-jähriger Behandlung bei. In dieser zeigten Interventions- und Kontrollgruppe die gleiche Gesamtmortalität: RR (95% KI, p-Wert): 1,00 (0,98 – 1,02); p= 0,98. Ebenso fand die PLCO-Studie nach 13 Jahren keinen Vorteil des Überlebens durch ein PSA-Screening: RR: 0,96 (0,93 – 1,00). Männer im Alter von 55-69 Jahren können mit 355 Todesfällen beim Sreening gegenüber 545 Todesfällen ohne Screening profitieren: 0,79 (0,69 – 0,91); p=0,001.

Die Stockholm und die Norrköping-Studie zeigten nach 20 bzw. 15 Jahren keine Unterschiede des prostatakrebsspezifischen Überlebens. Vorteile der Quebec-Studie nach 11 Jahren wurden wegen einer fehlenden Intention-to-treat-Analyse als aussageschwach bewertet. Ein Nutzen für die Senkung der Sterblichkeit durch ein PSA-Screening wird in der Metaanalyse nicht gefunden.

Der IGeLMonitor bewertet kommerzielle Angebote von Ärzten mit 5 Wertungen: positiv, tendenziell positiv, unklar, tendenziell negativ, negativ. Im IGeL-Steckbrief sieht der Ratsuchende als erstes die Wertung und eine prägnante Abbildung. Die Gruppe der Anbieter wird genannt. Die Bewertung wird anschaulich begründet: „Auf einen Mann, der dank PSA-Test nicht am Prostatakrebs stirbt, kommen vermutlich 30 Männer, die unnötig behandelt werden…": Dabei werden dem Ratsuchenden logische Konsequenzen nicht als ausschließliche Weisung ausgesprochen. Vielmehr heißt es bei „tendenziell fehlendem Nutzen" : „Jeder Mann sollte jedoch selbst abwägen."

Thomas, S. (Autor), Eickermann, M. (Review): PSA-Test zur Früherkennng von Prostatakrebs. IGeLMonitor Stand: 4.4.2017. Hrsg. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen. Essen.

Photodynamische Therapie bei Niedrigrisiko – Prostata-Ca

(kh) Bereits außerhalb klinischer Studien haben Urologen am Universitätsklinikum Dresden Patienten mit Niedrigrisiko-

UROLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Prostatakarzinom minimalinvasiv mit dem Tookad-Verfahren behandelt. Prof. Manfred Wirth, Chef der Dresdner Urologie, sprach von einem „Meilenstein der Urologie“ Das risikoarme Tookad-Verfahren füllt die Lücke zwischen radikaler Behandlung und aktiver Beobachtung. Hierbei wird der intravenös injizierte Photosensitizer Padeliporfin (Tookad) in Verbindung mit Niedrigenergie-Nahinfrarotlicht eingesetzt. Die Therapie verursacht lokal den Verschluss von tumorversorgenden Gefäßen, sodass gezielt Nekrosen ausgelöst werden können, gesundes Gewebe bleibt weitgehend verschont. Der Eingriff dauert ca. 11/2 Stunden, die Laserfasern werden minimalinvasiv über den Dammbereich in die Prostata eingebracht. Aufgrund der schonenden Behandlung sei es den Patienten bereits am dritten Tag nach der Operation möglich, das Krankenhaus zu verlassen. Bei dem 2006 am israelischen Weizmann-Institut entwickelten Tookad-Verfahren tritt keine Inkontinenz auf, Einschränkungen bei der Potenz sind sehr selten. Von den jährlich etwa 90000 in Deutschland an Prostatakrebs erkrankten Männern könnten 10–20 Prozent von der Behandlungsmethode profitieren. Im Rahmen weiterer Studien gilt es nun, die Anwendungsfelder auszuweiten, damit perspektivisch auch Patienten mit höhergradigem Risiko profitieren können.

ÄrzteZeitung Nr.53-91D, 14.05.2018

Der aktuelle BUCHTIPP

Dr. Barbara Rias-Bucher

Kompakt-Ratgeber

Lupinen

Das heimische Eiweißwunder

Die prächtigen, bunten Blütenstände der Lupinen, auch „Wolfsbohnen“ (von lat. lupus) genannt, zieren so manchen heimischen Garten. Als Blumen sind sie ein beliebter Futterplatz für Bienen und andere nützliche Insekten. Botanisch gehören ihre Samen genau wie Bohnen, Erbsen oder Kichererbsen zu den Hülsenfrüchten (Leguminosen).

Zwar sind ihre Wild- und Zierformen aufgrund des hohen Anteils an bitteren Alkaloiden ungenießbar bis giftig. Doch als Nutzpflanzen mit hohem Nährwert, vor allem beachtlichem Proteingehalt, wurden bestimmte Lupinenarten bereits im antiken Griechenland, bei den Römern und etwa um die erste Jahrtausendwende auch in Ägypten kultiviert. Der Kompakt-Ratgeber macht Lust auf Lupinen als eiweißreiche Alternative zu Soja und bringt Abwechslung in die vegetarische Küche. Die Samen der Süßlupine sind höchst vielseitig verwendbar und schmecken ausgezeichnet. Darüber hinaus trägt der Anbau der nährstoffreichen Kulturpflanze zum Klimaschutz und zur Gesundheitsvorsorge bei.

- **Wissenswertes über Inhaltsstoffe, Historie und Botanik der Lupinen**
- **Tipps aus der Lupinenküche (Produkte und Zubereitung)**
- **46 leckere Rezepte für Frühstück, Hauptgerichte und Süßes sowie Snacks und Drinks**

Dr. Barbara Rias-Bucher – **Lupinen, Das heimische Eiweißwunder**

1. Auflage 2018, Klappenbroschur, durchgehend farbig, 126 Seiten, Format: 165mm x 116mm, € 8,99
ISBN 978-3863744465 · Mankau Verlag GmbH · Postfach 1322 · D-82413 Murnau am Staffelsee
Tel.: (0 88 41) 62 77 69-0 · Fax 62 77 69-6 · E-Mail: kontakt@mankau-verlag.de · Web: www.mankau-verlag.de

PHARMA NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Schwere Hypoglykämien durch Insulin glargin deutlich gesenkt

(mh) Analoginsuline kommen der natürlichen Insulinsekretion des gesunden Menschen bisher am nächsten, so Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger.
In einer US-Register-Studie wurden Daten von über 10000 Diabetikern ausgewertet, die von einem langwirksamen Insulin auf ein Analoginsulin umgestellt worden waren. Unter der Therapie mit dem Insulin glargin U300 (Toujeo®) war die Rate schweren Hypoglykämien im Vergleich zu Insulin glargin 100 und Insulin detemir signifikant um mehr als 60% reduziert.
Als schwere Hypoglykämien waren Ereignisse definiert, die mit einer Hospitalisierung oder der Versorgung in einer Notfallambulanz einhergingen. Das geringere Risiko für Hypoglykämien von Insulin glargin U300 im Vergleich zu U100 ist schon in vielen Studien belegt worden, so Schumm-Draeger. Für U300 ergab sich außerdem ein flacheres Profil mit weniger Schwankungen im Tagesverlauf.

Einsatz von Clopidogrel nicht ohne genetischen CYP2C19-Test

(bs) Clopidogrel ist ein Thrombozytenaggregationshemmer aus der Gruppe der P2Y12 Antagonisten, der zur Vorbeugung atherothrombotischer Ereignisse eingesetzt wird. Hierzu zählen das Akute Koronarsyndrom (ACS), die Perkutane Koronarintervention (PCI), Herzinfarkt (HI) und Schlaganfall. Clopidogrel ist ein Prodrug, welches über das Leberenzym Cytochrom P450 2C19 (CYP2C19) in seinen aktiven Metaboliten verstoffwechselt wird.
Dieser inhibiert die Bindung von Adenosindiphosphat (ADP) an den Thrombozytenrezeptor P2Y12. Dies führt dazu, dass die Thrombozytenaggregation über den Glykoprotein IIb/IIIa Rezeptorkomplex unterbunden wird. Durch die Hemmung der Thrombozytenaggregation wird das Risiko für die Entstehung eines Blutgerinnsels vermindert.
Liegt bei den Patienten eine genetische Variation im CYP2C19 Gen vor, so kann sich die Konzentration des aktiven Metaboliten von Clopidogrel verändern. Ist die Funktion von CYP2C19 aufgrund einer genetischen Variation vermindert oder komplett eingestellt, dann kann dies bei Patienten, die Clopidogrel einnehmen, zu einem sehr stark erhöhten Risiko für z.B. ACS, PCI, Herzinfarkt oder Schlaganfall führen.
Die internationalen pharmakogenomischen Leitlinien zu CYP2C19 und Clopidogrel empfehlen, bei langsamen und intermediären Metabolisierern (PM, IM) alternative Arzneimittel in Betracht zu ziehen wie z.B. Prasugrel oder Ticagrelor, sofern diese indiziert sind.
Bei extensiven und ultraschnellen Metabolisierern (EM, UM) kann mit der Standarddosierung gemäß Packungsbeilage begonnen werden. Aus Studien geht hervor, dass 35 50% der Patienten EM, 5 30% UM, 18 45% IM und 2 15% PM sind.
Insgesamt können damit 40 80% (EM+UM) der Patienten mit der Standarddosierung behandelt werden, während 20 60% (PM+IM) der Patienten aufgrund der genetischen Varianten nicht mit Clopidogrel behandelt werden sollten.
Die deutlichen Schwankungen bei den prozentualen Angaben sind auf die unterschiedlichen ethnischen Gruppen zurückzuführen, die hier berücksichtigt wurden.
Fazit: Eine genetische Analyse des CYP2C19 Genotyps vor der Gabe von Clopidogrel ist nach den pharmakogenomischen Leitlinien des „Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium“ (CPIC) ein sehr wichtiger Test für die Behandlung von Patienten.

Scott S.A. et al.; Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium Guidelines for CYP2C19 Genotype and Clopidogrel Therapy: 2013 Update, Clin Pharmacol Ther. 2013 Sep, 94 (3), 317 23.

VIOMEDI

Die Videosprechstunde

Einfach online zum Arzt gehen

Zertifiziert und nach EBM

sowie GOÄ abrechenbar

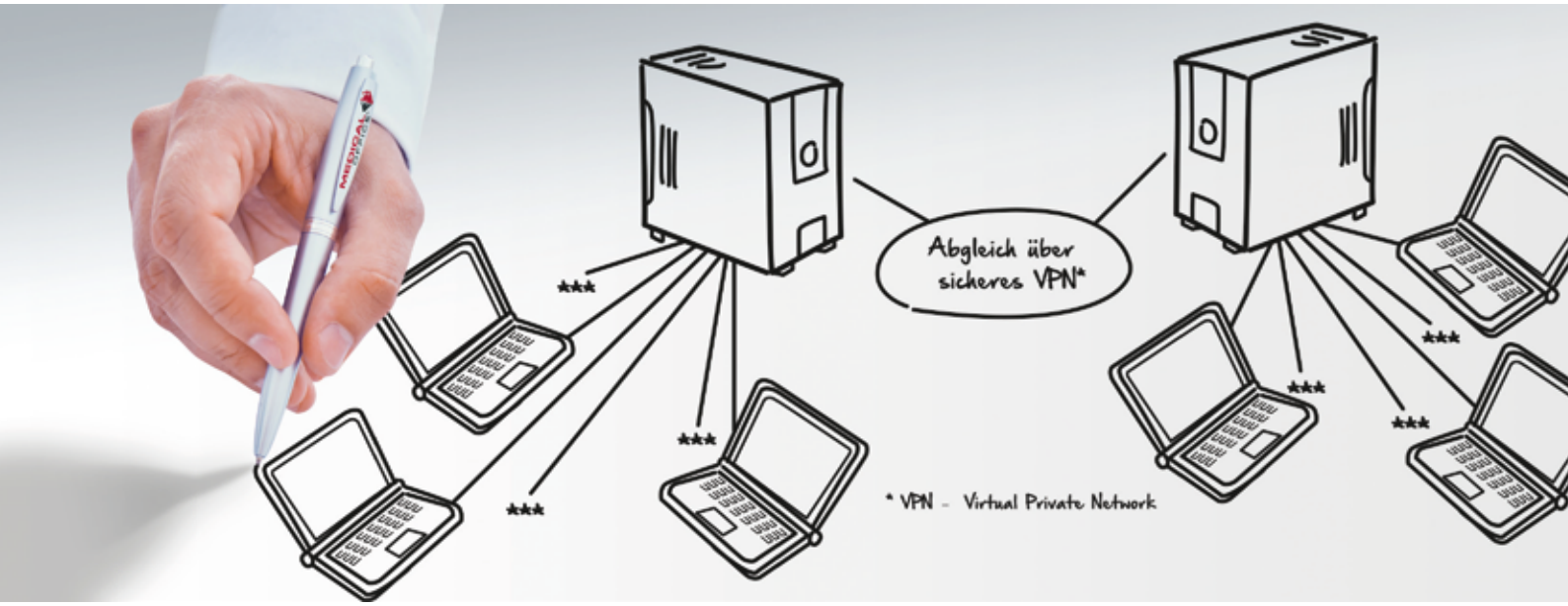
support@viomedi.de
09426 85 260 160

Facharzt-Sofort GmbH, Pröllerweg 3, 94339 Leiblfing

Die Software für Ärzte.
MEDICAL OFFICE®

MEDICAL OFFICE Exchange

Ausfallsichere Standortvernetzung durch Zweigstellenserverlösung



Bereits seit einigen Jahren bieten wir Arztpraxen mit mehreren Standorten eine ganz besondere Lösung an:

MEDICAL OFFICE Exchange

Alle Standorte der Praxis/MVZ werden über eine sichere VPN-Verbindung miteinander vernetzt.
Die übertragenden Daten sind dadurch vor Zugriffen durch Dritte geschützt!

Doch das Besondere bei unserer Lösung ist, dass selbst bei einem Verbindungsausfall die Betriebsstätten nicht still stehen, sondern eine reibungslose Weiterarbeit gewährleistet ist!

Möglich ist dies, da jede Zweigstelle einen eigenen Server unterhält, auf dem die Praxissoftware **MEDICAL OFFICE** mitsamt den Praxisdaten installiert ist. Somit befinden sich alle Daten gleichzeitig in allen Standorten. Durch das Zusatzmodul **MEDICAL OFFICE Exchange** wird sichergestellt, dass bei Änderungen an den Daten eines Standorts alle anderen Standorte über diese Änderung informiert werden.

So liegen die Patientendaten überall nahezu in Echtzeit vor.
Diese Lösung über die Standortserver und Datenreplikation erlaubt es ebenfalls, problemlos externe Geräte wie EKG, Ultraschall oder Scanner anzubinden. Rufen Sie uns an!

Wir verbinden Sie professionell.

INDAMED EDV-Entwicklung und -Vertrieb GmbH • Gadebuscher Straße 126 • 19057 Schwerin

Telefon 0 385 77094 • Telefax 0 385 77094010 • E-Mail info@indamed.de • **www.medical-office.de**

Regressgefahr begegnen und einschätzen

Tatjana Schmelzer
KANZLEI FÜR ÄRZTE

Die vertragsärztliche Tätigkeit wird durch drei Faktoren eingeschränkt, deren Nichtbeachtung bzw. Nichteinhaltung mit Rückzahlungen sanktioniert werden (können). Hierbei handelt es sich um Wirtschaftlichkeit, Zeitvorgaben und Praxisbudgets. Vor allem der Ruf nach Abschaffung der Praxisbudgets wird in der letzten Zeit immer lauter. Zumindest sollen die Grundleistungen unbudgetiert vergütet werden. Nachfolgend werde ich darstellen, warum diese Forderung falsch ist und wie Sie für Ihre Praxis das Beste an Honorar herausholen können:

Gestaltung der Honorarverteilung

Seit 2012 liegt die Verteilungsentscheidung über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung der Kassen bei der jeweiligen KV nach § 87a SGB V. Das bedeutet, dass jede KV für ihren Bezirk die Regeln bestimmen kann, welche Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung 1 zu 1 und welche budgetiert vergütet werden. So vergütet z.B. die KV Rheinland-Pfalz seit 2012 die Grundleistungen jeder Fachgruppe voll, budgetiert dafür alle anderen Leistungen. Da jedoch die meisten KVen weiterhin an der RLV/QZV Systematik festhalten, wird die Politik bzw. Gesetzgeber für die Ausbudgetierung nicht sorgen können.

Anpassungen des RLV Budgets/Praxisbudgets

Jede Honorarverteilung enthält Ausnahmetatbestände, wann die budgetierten Teile der Vergütung nach oben angepasst werden können. Meist geht hier eine bedarfsplanungsrelevante Veränderung in der Praxisstruktur (z.B. Hinzunahme eines Arztsitzes, Änderung der Arbeitszeiten eines angestellten Arztes) oder eine erhebliche Änderung der Leistungsmenge (der abgerechneten Leistungen) nach oben oder unten. In diesen Fällen muss der betroffene Arzt oder Praxis einen Antrag bei der zuständigen KV auf die Anpassung des Budgets stellen. Das geht auch meist nach Erhalt des Honorarbescheides im Rahmen des Widerspruchsverfahrens gegen den jeweiligen Honorarbescheid. Eine Anfrage beim fachkundigen Abrechnungsberater kann Ihnen schnell und kostengünstig die Erfolgsaussichten einer Anpassung aufzeigen.

Spezialisierung lohnt sich

Auch wenn die budgetierte Vergütung den Hauptanteil der Honorare ausmacht, sollte jede Praxis schauen, ob sie sich nicht auf einen Bereich, in dem auch besonders förderungswürde Leistungen (also meist unbudgetiert vergütet innerhalb der Gesamtvergütung) oder extrabudgetäre Leistungen. So wird z.B. gerade Einsatz der näPa verstärkt gefördert oder aber auch Heimbesuche.
In vielen KVen sind auch bei den Hausärzten auch geriatrische und palliative Leistungen weitestgehend unbudgetiert innerhalb der Gesamtvergütung zu verfügbar. Eine Analyse durch einen kompetenten Abrechnungsspezialisten kann einige Potenziale in Ihrer Praxis aufdecken.

Gemeinsame Berufsausübung lohnt sich

Für die gemeinsame Berufsausübung, außer im Rahmen des Jobsharings, gibt es einen 10% Zuschlag auf das Praxisbudget. Daher lohnt sich die Gründung einer BAG oder eines MVZ aus gebührenrechtlicher Sicht auf jeden Fall.

Zusammenfassend empfehle ich, vor allem bei Veränderungen in der Praxis betreffend neues ärztliches Personal zu überprüfen, welche Auswirkung auf das Praxisbudget diese Maßnahme hat.
In den nächsten Ausgaben werde ich Ihnen zeigen, wie sich die Begrenzungen der Wirtschaftlichkeit und die zeitvorgaben auf Ihre Praxis auswirken und wie Sie ganz einfach die Regressgefahr für Ihre Praxis einschätzen und ggfl. minimieren können.

Als Fachanwältin für Medizinrecht unterstütze ich Sie gerne bei:

- Gründung/Betrieb von Ärztenetzen und sonstigen ärztlichen Kooperationen
- Verteidigung gegen Regresse aller Art
- Lösungen für Probleme mit dem Praxispersonal
- Ausschöpfung Ihrer Abrechnungspotentiale im GKV-System
- Allen Anfragen und Problemen, die den Praxisbetrieb stören

Ich sorge gerne dafür, dass Sie sich auf Ihre Patienten und Familie konzentrieren können.

Tatjana Schmelzer | Fachanwältin für Medizinrecht
Hindenburgstraße 59 | 66119 Saarbrücken
0681 / 96 77 0 0 | info@arztanwaeltin.de
www.arztanwaeltin.de