

DEGAM



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

DIE DEGAM INFORMIERT

Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärzte relevant sind.

Kongress: Ab jetzt Frühbucherrabatt

Ab sofort können sich Allgemeinmediziner auf www.degam-kongress.de zum 52. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin in Innsbruck anmelden und Abstracts einreichen. Bis 31. Juli sichern sie sich damit den Frühbuchertarif, der zwischen 60 und 100 Euro ausmacht. Den Kongress mit dem Motto „Wissenschaft braucht Hausärzte - Hausärzte brauchen Wissenschaft“ richten 2018 wieder DEGAM, ÖGAM und SÜGAM zusammen aus. Um auch praktisch tätige Ärzte anzusprechen, gibt es bei allen Kursen einen Abschnitt „Take home message für die Praxis“.



FORSCHEN FÜR DIE ZUKUNFT

Der Innovationsfonds der Bundesregierung fördert Projekte, die die Gesundheitsversorgung künftig verbessern könnten. Darunter ist eine ganze Reihe an Forschungsvorhaben, die Allgemeinmediziner leiten oder maßgeblich mittragen. Wir stellen Ihnen im Laufe des Jahres einige davon vor.

Accountable Care - gemeinsame Verantwortung für Patienten

Das Projekt „Accountable Care in Deutschland - Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog“ (ACD)* will die Abstimmung zwischen an der Behandlung beteiligten Arztpraxen und Kliniken verbessern und vermeidbare Klinikaufenthalte reduzieren.

In Deutschland müssen oft viele Ärzte und Kliniken bei der Behandlung von Patienten zusammenwirken. Nicht immer sind alle Ärzte rechtzeitig informiert oder alle anderen Beteiligten bekannt: „Im Schnitt müsste ein Hausarzt jährlich mit 700 niedergelassenen Kollegen sprechen, um sich mit allen

an der ambulanten Versorgung seiner Patienten beteiligten Ärzte abzustimmen“, so Prof. Dr. Leonie Sundmacher, LMU München, wissenschaftliche Leiterin des Projekts.

Rund 100 informelle Versorgungernetzwerke in Hamburg, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen werden in moderierten Gesprächsrunden Informationen zur Verfügung gestellt, mit denen die Beteiligten Ansätze zur Verbesserung der Versorgungsabläufe entwickeln können.

Studien aus Kanada und den USA belegen, dass ein regelmäßiger Austausch zwischen den an der Versorgung Beteiligten und abgestimmte Be-

handlungspfade Krankenhausaufnahmen reduzieren können. Das Projekt prüft, ob eine geeignete Beratungsunterstützung auch in Deutschland vergleichbare Effekte erzielen kann. Im Erfolgsfall würde dieser Ansatz dazu führen, dass lokal spezifische Behandlungspfade für ausgewählte Krankheitsbilder entwickelt werden, die die kontinuierliche Versorgung der Patienten verbessern.

Mehr: www.acd-projekt.de

*beteiligt sind die KVen Hamburg, Nordrhein, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe, die Ludwig-Maximilians Universität München, die Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, die Medizinische Hochschule Hannover, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI), das Wissenschaftliche Institut der TK (WINEG), die AOK Rheinland/Hamburg und AOK Nordwest.

AUS DER FORSCHUNG



Resistenzen durch Antibiotika bei Harnwegsinfekten

Die aktuelle Leitlinie zu Harnwegsinfekten rät klar davon ab, unkomplizierte Harnwegsinfekte mit Fluorchinolonen zu behandeln, um Resistenzen zu vermeiden. Eine Studie hat jetzt konkret untersucht, wie sich die Darmflora von ambulanten Patienten mit Harnwegsinfekten abhängig vom verordneten Antibiotikum verändert. Die Studie wurde in Belgien, Polen und der Schweiz durchgeführt. Stuhlproben von 205 mit Antibiotika behandelten Patienten, 95 Kontrollpatienten (ohne Harnwegsinfekt und Antibiotika) sowie von 416 Haushaltskontakten der Patienten wurden über 28 Tage hinweg dreimalig untersucht. Fluorchinolone führten zu einer vorübergehenden Unterdrückung von Enterobakterien im Stuhl und nach 28 Tagen waren doppelt so häufig (16 statt acht Prozent) ciprofloxacin-resistente Enterobakterien nachweisbar. Der Effekt war unabhängig von der Dauer der Therapie. Ciprofloxacinresistente Enterobakterien wurden auch auf Haushaltskontakte übertragen.

Nitrofurantoin führte zu keinem vermehrten Nachweis von nitrofurantoin-resistenten Bakterien.

Fazit: In dieser Studie führte eine Behandlung mit Fluorchinolonen – auch bereits nach kurzer Dauer – zu einer Zunahme von resistenten Bakterien in der Darmflora von Patienten.

Stewardson AJ, Vervoort J, Adriaenssens N, Coenen S, Godycki-Cwirko M, Kowalczyk A et al. Effect of outpatient antibiotics for urinary tract infections on antimicrobial resistance among commensal Enterobacteriaceae: a multinational prospective cohort study. Clinical Microbiology and Infection 2018 DOI: 10.1016/j.cmi.2017.12.026

Kardiovaskuläre Prävention: Absetzen der Arzneien oft schwer

Bei niedrigem kardiovaskulärem Risiko ist eine medikamentöse Prävention nach aktuellen Leitlinien nicht indiziert. In den Niederlanden wurde in einer randomisierten Studie versucht, bei Hausarztpatienten, die bei einem niedrigen kardiovaskulären Risiko dennoch Antihypertensiva oder Cholesterinsenker einnahmen, diese Medikamente wieder abzusetzen. Trotz dem begeisternden Studienakronym „ECSTATIC“ waren die Ergebnisse eher ernüchternd. Nur 65 Prozent in der Interventionsgruppe wollten ihre Medikamente absetzen und nur 27 Prozent nahmen sie am Ende des Studienzeitraums nach zwei Jahren weiterhin nicht ein. Durch die vermehrten Arztbesuche in der Gruppe der Absetzer waren die Kosten trotz niedrigerer Medikationskosten genauso hoch. Blutdruck, Cholesterin verschlechterten sich bei denen, die die Medikamente über zwei Jahre hinweg nicht einnahmen, etwas gegenüber der Kontrollgruppe (systolischer Blutdruck +10mmHg, Cholesterin +13 mg/dl), das kardiovaskuläre Risiko nahm von fünf auf sieben Prozent (Wahrscheinlichkeit, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden) nur geringfügig zu.

Fazit: In dieser Studie war es schwierig, Patienten davon zu überzeugen, präventive Medikamente bei niedrigem kardiovaskulärem Risiko wieder abzusetzen. Wenn Medikamente abgesetzt wurden, verschlechterte sich das kardiovaskuläre Risiko über zwei Jahre nur geringfügig. Die Autoren empfehlen, das Vorgehen nicht bei allen, sondern nur bei dazu motivierten Patienten umzusetzen.

Luymes CH, Poortvliet RKE, Geloven N, de Waal MWM, Drewes YM, Blom JW et al. Deprescribing preventive cardiovascular medication in patients with predicted low cardiovascular disease risk in general practice – the ECSTATIC study: a cluster randomised non-inferiority trial BMC Medicine (2018) 16:5 DOI 10.1186/s12916-017-0988-0

Gelenkschmerzen: Bei Regen nicht mehr Arztbesuche

Viele Patienten mit Gelenkschmerzen geben an, dass sich diese bei nasskaltem Wetter verschlechtern. Um das wissenschaftlich zu überprüfen, wurden Behandlungsdaten von mehr als 1,5 Millionen US-Amerikanern über 65 Jahren dahingehend ausgewertet, ob sie an Regentagen oder in Wochen mit Regentagen vermehrt Ärzte wegen Gelenkschmerzen aufsuchten. Es zeigte sich kein Zusammenhang zwischen nassem Wetter und Arztbesuchen wegen Gelenkschmerzen.

Fazit: Ein Zusammenhang zwischen Arztbesuchen wegen Gelenkschmerzen und nassem Wetter ließ sich hier nicht herstellen, die Autoren diskutieren aber, dass möglicherweise dennoch Gelenkschmerzen an Regentagen schlimmer sind, möglicherweise aber nicht zu zusätzlichen Arztbesuchen führen.

Jena AB, Olenski AR, Molitor D, Miller N Association between rainfall and diagnoses of joint or back pain: retrospective claims analysis. BMJ 2017;359:j5326 http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j5326



Impressum

Redaktion:
Dr. med. Sabine Gehrke-Beck, Institut für Allgemeinmedizin, Charité-Universitätsmedizin (verant.)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:
Edmund Fröhlich, Philipp Leson, Friedrichstraße 133, 10117 Berlin, Tel.: (030) 20966 98 00

www.degam.de

Die Seiten werden redaktionell selbständig von der DEGAM verantwortet und unterliegen keinen inhaltlichen Vorgaben durch Verlag oder Anzeigenkunden.