

Pharmaunabhängige Fortbildung: schnell und kompakt

**NETZWERK:** 

MuM - Medizin und Mehr eG

OPHTHALMOLOGIE:

Neue Hilfsmittel für sehbehinderte Menschen

### Regressgefahr begegnen und einschätzen



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. In diesem Rechtstipp werde ich mich nun den Zeitvorgaben zuwenden.

### Zeitprofile

Aus den zeitlichen Vorgaben zu den einzelnen EBM-Ziffern im Anhang 3 zum EBM werden Tages- und Quartalsprofile des Arztes bzw. der Praxis gebildet, da hinter jeder EBM-Ziffer die LANR eines Arztes hinterlegt wird. Überschreitet das Tagesprofils eines jeden Arztes in einem Quartal an drei Tagen 12 Stunden, ist das der Anlass für die zuständige KV, eine genauere Abrechnungsprüfung der Praxis durchzuführen. Genauso wird verfahren, wenn der Quartalsprofil eines Arztes mehr als 780 Stunden aufweist. Die Prüfung erfolgt automatisch.

### Prüfungsablauf

Im Rahmen der sogenannten Plausibilitätsprüfung wird sodann quasi jede abgerechnete EBM-Position auf das Vorliegen der Abrechnungsvoraussetzungen wie z.B. passende Diagnose, Ausschlusstatbestände, Abrechnungsgenehmigung etc. überprüft. Ebenfalls wird geprüft, ob die Grundsätze der persönlichen Leistungserbringung eingehalten wurden. Die Überprüfung kann also einige Zeit in Anspruch nehmen.

Die KV ist verpflichtet, Ihnen mitzuteilen, dass eine Auffälligkeit vorliegt und mit welchem konkreten Abrechnungsverhalten es nach ihrer Meinung zusammenhängt. Hierzu muss der Arzt dann gehört werden. Und diese Möglichkeit sollte in jeden Fall genutzt werden.

Die Stellungnahme des Arztes ist in diesem Verfahren von entscheidender Bedeutung und sollte daher, eine detaillierte Begründung für das beanstandete ärztliche Vorgehen liefern.

### Hierbei sollten Sie folgende Fragen beantworten:

- Welchen Vorteil hat das gewählte Vorgehen für den Patienten?
- Haben Sie eine besondere Qualifikation, Ausstattung, Schwerpunkt, die das gewählte (beanstandete) Vorgehen rechtfertigt?
- Haben Sie dadurch besonders viele Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild, die Se gerade auf Grund dieser Qualifikation aufsuchen?
- Warum ist die Zeitvorgabe des EBM aus Ihrer Sicht nicht richtig kalkuliert ist und Sie diese Leistung schneller erbringen können?

### Zahlen, Daten und Fakten, die Ihre Sicht der Dinge belegen, können Sie aus folgenden Quellen bekommen:

- Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften
- Genaue Dokumentation Ihrer Vorgehensweise im Hinblick auf die beanstandete Leistung
- Weiter- und Fortbildungsnachweise, möglichst mit genauer Bezeichnung der Inhalte
- Frühe Informationen Ihrer KV über die Verordnungen Ihrer Praxis, um ggfl. mit niedrigeren Medikamentenverordnungen auf Grund der gewählten Behandlungsweise argumentieren zu können
- Erweiterte Diagnosestatistik (zu beziehen über die zuständige KV)

Bedenken Sie dabei, dass Sie möglichst viele konkret durch zahlen belegbare Argumente bringen.

Ein Fachanwalt für Medizinrecht hilft Ihnen gerne die notwendigen Informationen zusammenzutragen und bei der Fertigung der Stellungnahme. Auch wird er auf die Einhaltung der formellen Voraussetzungen besonders achten.

### 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 konzentrierer können.

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



# 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
MEDNEWO KOMPAKT	
MEDNEWS KOMPAKT	4
BUCHTIPP	16
200111111	

### **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

### **MED**ITORIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

seit vielen Jahren sind Praxisnetze eines unserer Schwerpunkte in der med-intern.

In dieser Ausgabe haben wir wieder das Ärztenetz Bünde MUM dabei, die sich bereits 2009 bei uns vorgestellt haben. Ihre aktuellen Erfahrungen und Neuerungen werden Sie in der neuen Ausgabe der med intern lesen können.

Nächstes Jahr wird in Nürnberg die Premiere der "MedtecLIVE" vom 21. bis 23. Mai stattfinden. Diese hochkarätige Fachmesse bietet alles zum Thema Medizintechnik.

Wir können gespannt sein.

Auch die "medica" in Düsseldorf öffnet wieder ihre Tore vom 12. bis 15. November 2018. Die Stadt Düsseldorf meistert diese Herausforderung jedes Jahr aufs Neue perfekt.

Freuen Sie sich nach der Messe auf einen Bummel über die KÖ oder durch die Altstadt.

Sie merken schon, Ihr Terminkalender wird in der nächsten Zeit gut gefüllt sein.

Egal was Sie vorhaben, unser Team wünscht Ihnen schon jetzt viele interessante Gespräche und viel Spaß bei Ihren Unternehmungen.

Comedia Hudite

Kornelia Huditz, Projektleitung



2 metzwerke netzwerke

### MuM - Medizin und Mehr eG:

# INNOVATION KOORDINATION KOORDINATION KOOPERATION

iese drei Schlagworte beschreiben die Art und Weise, wie das Ziel "regionale Versorgung regional gestalten" im ältesten Ärztenetz Deutschlands erreicht werden kann.

1995 schlossen sich 44 Ärzte zusammen und gründeten die Vereinigung Medizin und Mehr, um gemeinsam die Versorgung hier vor Ort zu verbessern. Mittlerweile gehören zu MuM über 55 Ärzte sowohl aus dem hausärztlichen wie auch aus dem fachärztlichen Bereich. Die regionale Versorgung der Patientinnen und Patienten ist geprägt von der guten Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsärzten und den Kooperations- und Projektpartnern auch im Rahmen diverser Förderprojekte: dem örtlichen Krankenhaus sowie zwei Universitätskliniken, den Pflegeeinrichtungen, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, den Krankenkassen und Evaluatoren.

Gemeinsam mit den ostwestfälischen Betriebskrankenkassen (BKK) und der Innungskrankenkasse (IKK; mittlerweile aus dem Vertrag ausgeschieden) wurde beispielsweise 2005 der Selektivvertrag "OP-TI-MuM" abgeschlossen, ein entscheidender Schritt in der Geschichte des Ärztenetzes. Das Gesundheitsprojekt schafft zusätzlich zur herkömmlichen medizinischen Versorgung sinnvolle Angebote für gesunde, erkrankte, junge und ältere Menschen. OPTI-MuM führt die einzelnen Behandlungsschritte beim Arzt, der Klinik, im Reha-Zentrum oder Pflegeheim zusammen und verhindert so Doppeluntersuchungen, verkürzt Wartezeiten, erleichtert die Therapie und spart so letztendlich auch anfallende Kosten. Es wurden neue Behandlungsstra-

tegien und Prozesse auch für u.a. die großen "Zivilisationskrankheiten" wie Diabetes, Übergewicht, Rückenschmerzen, Herzinsuffizienz und Osteoporose entwickelt. Erst vor einem Jahr wurden zwei neue Module für die Fachbereiche Dermatologie und Psychotherapie dem Projekt hinzugefügt. Kontinuierlich wird individuell auf die Bedürfnisse der Versicherten im Versorgungsgebiet Bünde, Kirchlengern, Rödinghausen geblickt, um anhand des identifizierten Bedarfs den Vertrag weiterzuentwickeln. Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen findet auf einem sehr guten und kooperativen Niveau statt und ist ein Beispiel für regionale Gesundheitsgestaltung.

2013 erfolgte die Zusammenführung aller gesellschaftlichen und organisatorischen Strukturen in die Rechtsform einer Genossenschaft "MuM - Medizin und Mehr eG". Die ehemaligen Eigenbetriebe "Ernährungsberatung, Medizinische Trainingstherapie und Physiotherapie" gehören seitdem zu einem Gesamtkonzept, welches das Verständnis einer ganzheitlichen Gesundheit abbildet. Seit der Zusammenführung der Gesellschaften und der Abschlüsse weiterer Versorgungsverträge wächst die Verwaltung und das Management der MuM eG. Hier werden auch viele organisatorische Arbeiten übernommen und koordiniert, um den Netzärzten zu ermöglichen, sich auf die medizinische Versorgung konzentrieren zu können

Die Zentrale unterstützt zudem bei der Suche nach Nachfolgern und bei der Abwicklung einer Praxisübergabe bzw. -abgabe, organisiert nicht nur Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzte, sondern auch für die Medizinischen Fachangestellten der Mitgliedspraxen.

Als ein nach der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V zertifiziertes Ärztenetz nimmt MuM im Rahmen eines Pilotprojektes am MGEPA-Pflegeheimvertrag teil, mit dem Ziel, besonders die Qualität aber auch Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung von Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen zu erhöhen.

Die demographische Entwicklung, die hohe Arbeitsbelastung der Ärzte und Versorgungsrealitäten von bis zu 20 km Distanz zu Pflegeheimen hat MuM als Projektanlass und -idee genommen, die elektronische Visite –kurz elVi®– zu entwickeln.

Die Idee wird zunächst im Rahmen des Pflegeheimvertrages eingesetzt und pilotiert, um Dringlichkeiten für anlassbezogene Besuche vorab zu besprechen. Dabei ist das Ziel: Telemedizinische Versorgung ländlicher Gebiete außerhalb der Regelvisiten zur Klärung von Bagatellfällen und Dringlichkeiten zur Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte. Wie bei jedem Projekt wurden einige Hürden überwunden. Es musste mit unterschiedlicher technischer Affinität der Anwender umgegangen werden; in den Pflegeeinrichtungen wechselten die Anwender; es gab Anwendungsfehler und natürlich auch Vorbehalte gegenüber "moderner Technik" sowie stets Probleme bei der Netzabdeckung. Nicht nur durch die Einführung der EBM-Abrechnungsziffer "Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde" konnte MuM das Projekt als großen Erfolg verbuchen. Für das Projekt erhält MuM den MSD Gesundheitspreis 2018.

Für die Ärzte bedeutet der Einsatz der elVi® eine höhere Visitenzahl mit en-

# MUM MUM MUM Mehr Medizin und Mehr KOORDINATION KOOPERATION



 $Abb.: Frau\ Dr.\ Gesa\ Fiedler,\ Vorständin\ /\ Frau\ Annette\ Hempen,\ Geschäftsführerin\ /\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Beckmann,\ Vorstand\ Annette\ Hempen,\ Geschäftsführerin\ /\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Beckmann,\ Vorstand\ Annette\ Hempen,\ Geschäftsführerin\ /\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Beckmann,\ Vorstand\ Annette\ Hempen,\ Geschäftsführerin\ /\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Beckmann,\ Vorstand\ Annette\ Hempen,\ Geschäftsführerin\ /\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Beckmann,\ Vorstand\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Herr\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Herr\ Herr\ Herr\ Dr.\ Hans-Jürgen\ Herr\ Herr\$ 

gerem Patientenkontakt, die Reduzierung von "dringenden und sofort auszuführenden" Patientenbesuchen bzw. Besuchen aus Bagatellgründen und eine optimale Beurteilbarkeit im Vergleich zu telefonischer Kontakte durch Einbindung von Peripheriegeräten.

Neben dem Pflegeheimprojekt kommt die elVi® auch im Innovationsfondsprojekt "TELnet@NRW" zum Einsatz. Hier liegt der Themenschwerpunkt auch auf telemedizinischen Konsilen, die es ermöglichen, die Fachexpertise von Infektiologen aus entfernten Universitätskliniken unmittelbar in die Region des Ärztenetzes zu holen und so eine hochwertige Betreuung der Patientinnen und Patienten vor Ort mit infektiolo-

gischen Erkrankungen zu ermöglichen. Seit Projektstart im Mai 2017 konnten bereits über 55.000 Datensätze generiert werden. Die Kooperation mit den Partnern in Netz hilft Potentiale zu detektieren und zu nutzen. Die Koordination spart Ressourcen und sichert eine breite Umsetzung. Mithilfe von Innovationen, wie zum Beispiel dem OPTI-MuM-Vertrag, dem Pflegeheimvertrag oder der elVi®, können Lösungen für die Entwicklung der regionalen Gesundheitsversorgung geschaffen werden.

Neben den beschriebenen Projekten bietet das Ärztenetz individuell angepasste Konzepte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement an. Damit werden regionale Unternehmen unterstützt, insbesondere auch Kooperationspartner. Gesundheitstage, Bewegungsangebote, Ernährungsberatung, Gesundheitszirkel und weitere Maßnahmen helfen, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und zu verbessern.

Für die Zukunft sieht MuM eine wichtige Aufgabe in der Sicherung der ärztlichen Versorgung in der Region. Dafür sind gerade im ländlichen Raum und vor dem Hintergrund der aktuellen und kommenden Herausforderungen, innovative Konzepte und die Koordination notwendiger Projekte in Kooperation mit allen Akteuren im Gesundheitswesen notwendig.

Wir warten nicht auf die Zukunft, wir gestalten sie.

med news kompakt

### ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS

### Bei ungeklärter Lymphozytose

an das Vorliegen einer lymphatischen Leukämie denken

(mh) Der Zufallsbefund einer Lymphozytose bei einem asymptomatischen Patienten sollte ab einem Wert von >5000/µl abgeklärt werden. "Differentialdiagnostisch muss vieles diskutiert werden, doch bei einer deutlichen Lymphozytose muss immer an eine maligne Erkrankung, nämlich an eine lymphoproliferative Erkrankung gedacht werden", betont Prof. Karl-Anton Kreuzer, Medizinische Universitätsklinik Köln. Die häufigste hämatologische B-Zell-Neoplasie ist die chronische lymphatische Leukämie (CLL). Ihr folgen in deutlichem Abstand andere B- und T-Zell-Lymphome. Selten kann auch eine akute lymphatische Leukämie vorliegen.

Zur Abklärung einer Lymphozytose sollte nach Vergrößerungen von Lymphknoten, Leber oder Milz gefahndet werden, außerdem nach Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust gefragt werden. Klarheit im Hinblick auf das Vorliegen einer malignen Erkrankung bringt die Durchflusszytometrie. So wird die Diagnose einer CLL durch eine Immunphänotypisierung aus dem peripheren Blut gestellt. Bei Nichtvorliegen einer CLL sollte zur weiteren Abklärung eine Knochenmarksdiagnostik erfolgen.

MMW 11, Juni 2018, S.11

### **Cannabis** – ein Medikament und Suchtmittel

(gh) Cannabis werden vielfältige günstige Wirkungen bei sehr unterschiedlichen Erkrankungen zugeordnet. "Es besteht eine moderate Evidenz, dass Cannabis bei der Behandlung von chronischen Schmerzen und spastischen Tonuserhöhungen eine günstige Wirkung zeigt", berichtet Prof. Dieter F. Braus, Wiesbaden. Die Evidenz im Hinblick auf die Reduktion von Übelkeit und Erbrechen bei einer Chemotherapie sei jedoch gering ebenso bei Schlafstörungen und der Symptomatik beim Tourette-Syndrom. Diesen günstigen Wirkungen muss eine Reihe teilweise schwerer unerwünschten Wirkungen gegenübergestellt werden: Schwindel, Mundtrockenheit, Desorientiertheit und Gleichgewichtsstörungen mit Verwirrtheit und Halluzinationen. Diese Symptome entsprechen jedoch einer akuten Reaktion und sind nicht zu vergleichen mit den chronischen Schäden an Gehirn von Jugendlichen bei anhaltendem Cannabis-Abusus.

"Personen, die im Jugendalter täglich über längere Zeit Cannabis konsumierten, erreichten seltener einen Schulabschluss, entwickelten häufiger Abhängigkeitserkrankungen zu Cannabis oder anderen Drogen und unternahmen häufiger einen Suizidversuch. Die gesellschaftliche Verharmlosung von Cannabiskonsum, insbesondere in der Adoleszenz, ist angesichts der aktuellen Datenlage gefährlich", so Braus.

Festzuhalten ist: Regelmäßiger Cannabis-Abusus hat negative Auswirkungen auf das Gehirn von Jugendlichen. Es treten vermehrt soziale Probleme auf (Schulabbruch). Andererseits hat Cannabis ein medizinisch-therapeutisches Potential mit Evidenz für die Wirksamkeit bei chronischen Schmerzen und spastischen Tonuserhöhungen.

MMW 18, 26.0ktober 2017, S.20



FOTO: © pixabay

### **CT-Screening** beim Bronchial-CA

(bb) In den USA konnte durch Untersuchungen gezeigt werden ("National Lung Cancer Trials"), dass durch die Anwendung einer Niedrigdosis-CT Untersuchung im Rahmen eines Screening-Programmes und damit einer effektiven Vorsorge die Mortalität von Lungenkrebskranken um 20% und die Gesamtletalität um 6,7% im Vergleich zur Gruppe der Patienten mit Thorax-Röntgen-Untersuchung reduziert werden konnte. Insgesamt wurden 53454 Raucher (55-74 Jahre) und auch ehemalige Raucher (über 30 pack years) mit einem Niedrigdosis-CT untersucht. Die Untersuchungen erfolgten jährlich innerhalb von 3 Jahren. Die Patienten aus der CT-Gruppe hatten zu 39% einen positiven Befund im Gegensatz zur Gruppe der konventionell geröntgten Patienten (hier waren es nur 16%). Die europäischen Studien konnten diese Ergebnisse bisher nicht bestätigen. In der US-Studie erfolgte zum Beispiel in der Gruppe mit konventioneller Röntgendiagnostik keine Screeninguntersuchung. Ähnliche Studien in Deutschland konnten bisher noch keinen großen und allgemeinen Vorteil des CT-Screenings nachweisen, weshalb diese Untersuchungsmethode in Deutschland als Screeninguntersuchung noch nicht zugelassen ist. Man fordert eine genaue Herausarbeitung von Risikoprofilen, um ein CT Screening zu rechtfertigen (zum Beispiel sollten nur Rundherde über 6 mm nachverfolgt werden). Die Untersuchung mit der Computertomographie zeigte zudem eine hohe Rate falsch positiver Befunde und trägt damit zum Teil zur Verunsicherung der Patienten bei. Die Strahlenbelastung kommt als limitierender Faktor auch noch hinzu (durch Einsatz eines low-dose CT sinkt diese deutlich). Nach Aussage der Autoren ist eine genaue Identifizierung von den oben beschriebenen Risikogruppen wichtiger und effizienter. Biologische Marker können die Diagnostik als Ergänzung einer CT-Untersuchung deutlich verbessern. Es können spezielle RNA-Moleküle in der Atemluft und im Blut Tumor-microRNA und zirkulierende Tumorzellen nachgewiesen werden.

Dt.med. Wochenschr. 2018,143,494-497

### Diabetesmanagement

des älteren Patienten

(mh) Auch im Seniorenalter mit bestehenden Alterungsprozessen und häufig vorkommenden Erkrankungen müssen Zielwerte angepasst werden und der Grad der Gebrechlichkeit mit erhöhtem Risiko für Behinderungen beachtet werden.

"Die verminderte Organfunktion im Alter wirkt sich auf die Verstoffwechselung und Wirkung von Medikamenten aus", so Professor Martin Wehling, Mannheim. Umso mehr muss bei der Diabetestherapie alter Menschen auf das Hypoglykämierisiko und eine eingeschränkte Nierenfunktion geachtet werden. Unverändert ist Metformin Therapie der 1. Wahl mit entsprechender Dosisreduktion bei eingeschränkter Nierenfunktion (bei einer GFR <30 ml/min ist Metformin kontraindiziert). Der DPP4-Inhibitor Sitagliptin (Xelevia®) bietet sich ideal zur Behandlungserweiterung an. Er gilt als Standard zur Therapieerweiterung nach einer Metformin-Monotherapie und ist Alternative bei Metforminunverträglichkeit. Sitagliptin verursacht keine Hypoglykämien, besitzt ein geringes Nebenwirkungsspektrum und ist gewichtsneutral. Bei eingeschränkter Nierenfunktion kann es bis zur Dialysepflicht eingesetzt werden.

DMW 14, Juli 2018, S. 105

### Kaffee und Gesundheit

(bb) Eine 2017 erschienene Metaanalyse zum Thema Kaffee und Gesundheit zeigte, dass regelmäßiger Kaffeegenuss die Wahrscheinlichkeit an Brust, Darm und Prostatakrebs zu erkranken, senkt. Die Wahrschein-

### ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS

lichkeit an Diabetes Typ 2 zu erkranken, ist bei Kaffeetrinkern um 30 % geringer. Bis zu 8 Tassen täglich sollen gesund halten!

Asus Cardio News 2018 Ausgabe07/08 S. 35



FOTO: © pixabay

### Markteinführung

des adjuvantierten Zoster-Totimpfstoffs

(bb) Ein neuer Zoster-Impfstoff soll auch bei älteren Menschen nachhaltig vor Herpeszoster-Infektionen und vor der gefürchteten Zoster-Neuralgie schützen. Eine Impfempfehlung durch die STIKO für über 60-Jährige ist zu erwarten, da die Studiendaten zum rekombinanten adjuvantierten Subunit-Totimpfstoff überzeugend erscheinen.

Seit 2013 steht in Deutschland ein Impfstoff in Form einer attenuierten Lebendvakzine zur Verfügung. Dieser hat jedoch den Nachteil eines mit zunehmendem Alter schwächer ausgeprägten Impfschutzes. Bei hochbetagten (> 80 Jahre) werden kaum mehr als 20% der Wirksamkeit erreicht, außerdem lässt die Wirksamkeit bei geimpften Personen relativ schnell nach. Die STI-KO hat daher von einer allgemeinen Impfempfehlung für den Lebendimpfstoff abgesehen, da "dort, wo er eigentlich wirken sollte, er zu wenig Wirkung entfaltet", sagt Prof. Fred Zepp, Uniklinik Mainz als Experte der STIKO. Eine nachhaltig verbesserte Möglichkeit der Zoster-Prävention erwartet man sich von der jetzt zugelassenen Vakzine, einem Totimpfstoff, dessen Wirksamkeit gegenüber dem alten Lebendimpfstoff vor allem durch die Kombination mit hochpotenten Adjuvantien deutlich verbessert ist. Dies konnte durch zwei Zulassungsstudien ZOE-50 und ZOE-70 mit über 15.000 Teilnehmern im Alter über 50 bzw. 70 Jahre eindeutig bestätigt werden. Die Impfstoff-Wirksamkeit gegen Herpeszoster betrug bei den über 70-Jähringen insgesamt 89,8%. Die Substanz konnte bei 88,8% der Patienten über 70 der Entwicklung einer Post-Zoster-Neuralgie (PZN) vorbeugen. "Es gibt kaum Impfstoffe, die eine so ungeheure Performance aufweisen", urteilt Prof. Zepp. Langzeitdaten bestätigen, dass der Impfschutz mindestens 10 Jahre anhält auch bei betagten Impflingen. Eine Kombination mit z.B. neuen quadrivalenten Influenza-Impfstoffen, Pneumokokken- oder DTP-Impfstoffen ist problemlos möglich. Der Impfstoff mit der Bezeichnung HZ/su ist seit April 2018 in deutschen Apotheken erhältlich.

MMW 11, Juni 2018, S.20

### **Netzwerk-Metaanalyse**

verschiedener Migränemittel

(mh) Bei der Analyse von 88 Studien zeigte Eletriptan die beste Wirksamkeit und Ibuprofen die beste Verträglichkeit zur Behandlung akuter Migräneattacken. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) empfehlen zur Therapie mittelschwerer Migräneattacken nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) oder Acetylsalicylsäure (ASS). Bei unzureichender Wirkung empfiehlt sich die Therapie mit Triptanen. Bei der Austestung von sechs verschiedenen Triptanen zeigte sich, dass bezüglich des Outcomes und Schmerzfreiheit Eletriptan und Rizatriptan am besten wirksam waren. Die Wirkung der Triptane war mit der von Schmerzmitteln (Diclofenac, Ibuprofen und ASS) vergleichbar. Bei den Nebenwirkungen schneiden Ibuprofen, Eletriptan und Diclofenac am besten ab. Bei der Verschreibung sollte darauf geachtet werden, die Substanz herauszufinden, die das beste Verhältnis von Wirksamkeit und Verträglichkeit für den einzelnen Patienten aufweist.

MMW 18, 26.0ktober 2017, S.32

### **Porphyrie,** ein häufig verkanntes Krankheitsbild

(mh) Diffuse Bauchschmerzen, unspezifische neurologische und psychiatrische Auffälligkeiten, vegetative Symptome mit Tachykardien und labiler Hypertonie kennzeichnen das Krankheitsbild der Porphyrie. Störungen der Häm-Biosythese führen zu einem Anstieg der Porphyrine mit meist schubweisem Auftreten der genannten Symptome. Häufig kommt es zu psychiatrischen Symptomen wie Erregungsdurchbrüchen, veränderte Bewustseinslage, die mitunter zu Einweisungen in psychiosomatischen Kliniken führen. Zur Abklärung sollten die Gesamt-Porphyrine, Delta-Aminolävulinsäure und Porphobilinogen im 24-Stunden-Urin bestimmt werden. Diese Werte sind im Fall einer akuten intermittierenden Porphyrie um das 5- bis 10-fache erhöht. Zur Therapie werden Glukose-Infusionen und zur Akutbehandlung Häm-Arginat 4 mg/kg täglich i.v. in Humanalbuminlösung über vier bis sieben Tage gegeben. Zurückhaltend sollte man mit dem Einsatz von Analgetika, Antiemetika, Sedativa, Antikonvulsiva und Antihypertonika sein, da diese Medikamente selbst Schübe auslösen können. Zur Nachsorge gehört die regelmäßige Ferritin-Bestimmung (bei Anstieg ggf. Aderlässe) sowie Abdominalsonografie zum Ausschluss von entstehenden Lebertumoren und Blutdruckkontrolle.

MMW 18, 26.0ktober 2017, S.16

### Schlafdefizit an freien Tagen kompensieren

(gh) Wer weniger als 5 Stunden pro Nacht schläft, riskiert den Verlust an Lebensjahren. Wer aber das Schlafdefizit am Wochenende ausgleicht, kann sich verlorene Lebensjahre zurückholen. In einer schwedischen Kohortenstudie wurde beobachtet, dass Probanden, die unter der Woche nur bis zu 5 Stunden Schlaf pro Nacht hatten, am Wochenende jedoch 7 oder mehr Stunden schliefen, kein höheres Sterberisiko hatten, als diejenigen, die im Schnitt 6-7 Stunden Schlaf hatten. Am Wochenende mehr als 9 Stunden zu schlafen, ergab jedoch keinen weiteren Einfluss auf die Sterblichkeit.

MMW 11, 14. Juni 2018,S.3



FOTO: © pixabay

### Therapie der chronischen Schmerzen nach einem Schlaganfall (Central poststroke pain-CPSP)

(bb) Nach der aktuellen Studienlage entwickelt jeder zehnte Patient nach einem Schlaganfall einen CPSP. Ursächlich liegt eine Störung der spinothalamischen und/oder thalamocortikalen Bahnen vor. Man geht davon aus, dass zum Beispiel Infarkte im lateralen Thalamusgebiet zu einer Aufhebung der Inhibition von Schmerzreizen im medialen Thalamus führen können. In diesem Fall kann nahezu ungehindert eine Schmerzwahrnehmung erzeugt werden. Die

med news kompakt

### ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS

Therapie mit dem Antidepressivum Amitryptilin ergab nach 2 Wochen eine deutliche Schmerzlinderung. Die Dosis betrug bis zu 75 mg täglich. Eine Schmerzreduktion konnte in Studien auch durch 125 mg Fluvoxamin erreicht werden (nur im ersten Jahr nach dem Apoplex signifikante Schmerzreduktion). Weiterhin können noch Antikonvulsiva eingesetzt werden. Untersucht wurden Carbamazepin, Lamotrigin und Gabapentin. Carbamazepin wirkt ungefähr ab der 3. Therapiewoche. Mit durchschnittlich 600 mg Gabapentin pro Tag konnte bei 60% der Patienten eine Schmerzreduktion erreicht werden. Weiterhin konnten mit 200 mg Lamotrigin sehr gute Ergebnisse bei Patienten mit CPSP erreicht werden. Opioide und Opioidantagonisten haben derzeit keinen therapeutischen Stellenwert in der Therapie des CPSP. Weitere Therapieansätze sind die transkutane elektrische Stimulation (TENS), die transkranielle Gleichstrombehandlung (TDCS), die transkranielle magnetische Stimulation (TMS), Akupunktur, Elektrokrampftherapie, tiefe Hirnstimulation, elektrische Rückenmarkstimulation und chirurgische Methoden. Die Wirksamkeit dieser Verfahren wird im Schrifttum unterschiedlich bewertet und sollte schmerztherapeutischen Zentren vorbehalten bleiben.

Aus Schmerzmedizin 2018 34 (4) 32-35

Süßstoffe haben keinen Nutzen für das Gewichtsmanagement

(gh) Eine Metaanalyse ergab, dass nicht-nutritive Süßungsmittel keinen signifikanten Effekt auf den BMI haben und daher keine Ernährungsempfehlung darstellen. Kohortenstudien mit einer mittleren Beobachtungszeit von zehn Jahren ergaben, dass regelmäßiger Süßstoff-Konsum mit einem moderaten BMI-Anstieg assoziiert war sowie mit einem erhöhten Körpergewicht und Taillenumfang mit Bluthochdruck, metabolischem Syndrom, Typ-2-Diabetes und kardiovaskulärem Risiko.

MMW 18, 26. Oktober 2017, S.35

**Thrombozyten** – was ist zu tun bei einer Abweichung von der Normzahl?

(gh) Thrombozyten sind unabdingbar für die Gerinnung und Blutstillung. Bei Unterschreitung des Normalwertes (150.000-450.000/μl) liegt am häufigsten ein Immunthrombozytopenie vor, die keinesfalls regelhaft therapiert werden muss. Auch bei Überschreiten der Normzahl ist eine Behandlung nicht immer notwendig. Die Überlebenszeit der Thrombozyten beträgt etwa 7 Tage.

Thrombozyten adhärieren nur auf beschädigten Endothelzellen (EZ) der Blutgefäße, dem Subendothel sowie der Media und Adventitia. Nur bei stärkerer Verletzung (Ruptur arteriosklerotischer Plaques) adhärieren die Thrombozyten nicht nur an der Oberfläche, sondern setzen Gerinnungsfaktoren frei, die eine Aggregation mit Thrombusbildung bewirken.

Bei einer Thrombozytopenie werden drei Schweregrade unterschieden: leichtgradig (150.000-70.000/µl) – hier sollte lediglich eine Verlaufsbeobachtung erfolgen. Bei 70.000-20.000/ µl und minimalen Blutungen sollten engmaschige Kontrollen unter Spontanverlauf erfolgen. Bei hochgradiger Thrombozytopenie (<20.000/µl) mit Schleimhautblutung und eventuell Organblutungen ist neben einer Steroidtherapie eine intravenöse Immunglobulingabe zu erwägen. Eine Normalisierung der Thrombozytenzahl durch Thrombozytengabe erfolgt nur bei klinischer Erforderlichkeit und ist nicht Ziel der Behandlung.

Eine nicht selten erworbene Thrombozytopenie stellt die heparininduzierte Thrombozytopenie (HIT) Typ II dar, die infolge Antikörper gegen den Komplex aus Heparin und Plättchenfaktor 4 hervorgerufen wird. Es bilden sich Thrombozytenaggregationen, die zu einer mitunter bedrohlichen Thrombozytopenie und Blutungsneigung führen, so dass eine Umstellung der Antikoagulation notwendig ist. Eine alternative Antikoagulation ist in der Regel erforderlich, das daraus resultierende Therapiemonitoring ist aufwändig.

Eine Thrombozytose ist definiert durch ein Überschreiten des oberen Normwertes von 450.000/μl. Ursachen können eine neoplastische Überproduktion (essentielle Thrombozytämie) mit einem erhöhten Risiko von thromboembolischen Komplikationen sein. Auch bei Zustand nach Sphlenektomie steigen die Thrombozytenzahlen im Blut infolge nicht mehr vorhandener Speicherfunktion durch die Milz. Da es sich hierbei lediglich um eine Verschiebung des Plättchenpools in das zirkulierende Blut handelt, ist eine Therapie nicht erforderlich. Bei myeloproliferativen Erkrankungen (z.B. Polyzytemia vera) mit Thrombozyten >1.500.000/µl sollte eine prophylaktische oder zytoreduktive Therapie durchgeführt werden.

MMW 12, Juni 2018, S.18

**Ursachensuche und Therapie** bei Halitose

(mh) Von einer echten Halitosis spricht man, wenn die Intensität deutlich über der sozial verträglichen Akzeptanz liegt. "Wird ein vermeindlicher Mundgeruch von anderen gar nicht wahrgenommen, spricht man von einer eingebildeten oder Pseudo-Halitosis, die in Einzelfällen sogar zu einer Halitophobie ausarten kann", sagt Prof. Stephan Hollerbach, Celle. Ursache für den Mundgeruch sind in der Regel flüchtige Schwelfelsäureverbindungen in der Ausatemluft und seltener Diamine, die einen Geruch wie Fleischfäulnis hervorrufen. Durch bakterielle Zersetzung organischer Materialien in der Mundhöhle werde in der Regel der störende Mundgeruch verursacht. Belege am Zungenrücken, Karies, Paradontitis, mangelnde Mundhygiene und Infektionen sowie Tumore im Mundbereich sind häufigste Auslöser. Sehr viel seltener sind HNO-Erkrankungen, wie Tonsillitis, Sinusitis, Fremdkörper und Polypen als Auslöser festzumachen. Darüber hinaus können Medikamente wie Antihistaminika, Anticholinergika, Antihypertensiva, Appetitszügler, Diuretika, Antidepressiva, Antiparkinson-Mittel und Antibiotika bei Langzeiteinnahme Mundgeruch hervorrufen. Stress, reduzierter Speichelfluss, Zungenpiercing, einseitige Ernährung und hoher Fleischkonsum sowie Rauchen, Alkohol- und Kaffeekonsum sind als Verursacher ebenfalls anzuschuldigen. In weniger als 0,1 % der Fälle liegt eine gastrointestinale Ursache vor (Kardiainsuffizienz, gastro-ösophagealer Reflux, Ösophagusdivertikel oder Pylorusstenose). "Bei einem positiven H.-pylori-Nachweis wird eine Eradikation empfohlen", empfiehlt Hollerbach. Weitere Ursachen einer Halitose sind Diabetes mellitus, hepatische oder renale Erkrankungen, Leukämien und Agranulozytose. Therapeutisch ist eine intensive Mundhygiene mit Zahnpflege mit täglicher Zungenreinigung zu empfehlen. Ergänzend kommen Mundspülungen in Betracht und zuckerfreier Kaugummi. Wichtig ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Meidung von Alkohol und Nikotin

MMW 18, 26.0ktober 2017, S.11



FOTO: © pixabay



# Professionelles Terminmanagement für Ärzte und Behandler

Wieder mehr Zeit für die Behandlung von Patienten



Erheblich weniger Terminausfälle



Einfache fachübergreifende Zusammenarbeit mit Kollegen



Kontaktieren Sie uns

PER TELEFON
089 20 70 28 84

ONLINE info.doctolib.de

8 med news kompakt med news kompakt

### **DERMATOLOGIE NEWS**

### **Malariainfizierte Patienten**

entwickeln anderen Körpergeruch als Gesunde

(cl) Der Gehalt von spezifischen Aldehyden im Blut nimmt zu je höher der Parasitengehalt ist. Dies führt zur Änderung des Hautgeruchs und lockt noch mehr Mücken an.

Proc Natl Acad Sci 2018; 115: e4209-18



FOTO: © pixabay

### Therapie der Aknenarben

(cl) Bei den Aknenarben hat sich am besten eine Therapie mit Microneedling und TCA-Anwendung bewährt. Das alleinige Microneedling mit plättchenreichen Blutplasma kombiniert wirkt weniger stark.

J Cosmet Dermatol (2017) 17(1):73-83

### Gesichtsyoga macht jünger

(cl) Eine Gruppe von 27 Teilnehmern im Alter von 40 bis 65 Jahren nahmen über 20 Trainingswochen an zwei 90-minütigen Einheiten pro Woche teil. Das geschätzte Alter verringerte sich signifikant (50,8 vs 48,1 Jahre; p=0,002).

JAMA Dermatol (2018) 154 (3):365-7

### **Triggert Hydrochlorothiazid** maligne Melanome?

(mh) Dänische Wissenschaftler haben den Nachweis erbracht, dass zwischen der Einnahme von Hydrochlorothiazid (HCT) und der Entstehung von Hauttumoren ein Zusammenhang besteht.

Die Prüfung der Registerdaten des Landes ergab, dass wer kumulativ 50 g HCT täglich zu sich nahm, ein um 22% erhöhtes Risiko hatte, ein malignes Melanom zu entwickeln.

MMW 11, Juni 2018, S.3

### GYNÄKOLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

### Gynäkologische Malignome

und Hormontherapie

(rb) Neben den große Studien zur Inzidenz von gynäkologischen Malignomen unter Hormontherapie gibt es inzwischen eine Reihe von kleineren Studien zum Einfluss auf die Prognose. Zwischen einer prä- und postmenopausalen Therapie wurde hierbei nicht differenziert.

### Zervixkarzinom:

Das Adenokarzinom der Zervix scheint unter Hormontherapie etwas häufiger aufzutreten. Für das Plattenepithelkarzinom ist kein Einfluss nachweisbar weder in der Inzidenz noch in der Prognose. Dass unter Einnahme hormoneller Kontrazeption häufiger Plattenepithelkarzinome auftreten, hängt eher mit den häufigeren HPV-Infektionen bei ungeschütztem Sexualkontakt zusammen.

### **Endometriumkarzinom:**

Nach der Behandlung eines Endometriumkarzinoms kann eine kombinierte Hormontherapie (Östrogene und Gestagene) das Rezidivrisiko senken, eine Monotherapie mit Östrogenen nicht. Unter einer kombinierten Hormontherapie scheinen Endometriumkarzinome etwas seltener aufzutreten, der Unterschied in der Mortalität ist aber nicht signifikant. Bei Frauen mit Kinderwunsch mit frühem Endometriumkarzinom (G1EA) oder komplexer atypischer Hyperplasie (CAH) konnte mit hochdosierter Gestagentherapie (400-600mg MPA/d) eine hohe Zahl von Remissionen erreicht werden (81,8 % bei CAH, 68,8% bei G1EA).

### Ovarialkarzinom:

Nach vorausgegangener Hormontherapie fanden sich häufiger niedrigere Tumorstadien, die günstiger zu operieren waren und die Patientinnen waren bei Erkrankungen jünger. Nach optimaler Operation war das Gesamtüberleben besser, das progressionsfreie Überleben unverändert.

### Mammakarzinom:

Eine Hormontherapie vor Diagnose eines hormonrezeptorpositiven nicht metastasierten invasiven Mammakarzinoms verlängerte bei postmenopausalen Patientinnen das rezidivfreie Überleben, wobei Hauptprognosefaktoren Tumorgröße, Nodalstatus und Grading waren. Bei prämenopausalen Patientinnen mit vorausgegangener Hormontherapie zeigte sich das relative Risiko für eine Progression erhöht. In der gleichen Studie zeigte sich eine höhere Inzidenz von Mammakarzinomen in der Plazebogruppe, d.h. bei

den Frauen ohne vorausgegangene Hormontherapie, die hysterektomiert und großteils auch adnektomiert waren. Da eine Ovarektomie normalerweise sowohl die Inzidenz des Mammakarzinoms senkt als auch die Prognose verbessert, wirft das Ergebnis Fragen auf. Indikation zur Hysterektomie sind in vielen Fällen Blutungsstörungen und Adenomyosis. Beiden liegt häufig ein Östrogenübergewicht zugrunde. Möglicherweise liegt bei dieser Gruppe die Ursache für das gehäufte Auftreten von Mammakarzinomen darin und nicht in der Hysterektomie an sich. Biochemischer Zusammenhang zwischen Hormontherapie und Brustkrebsrisiko oder warum hat die Ovarektomie einen protektiven Effekt: FSH erhöht die körpereigenen Produktion von Estriol und Estron. Gleichzeitig fördert FSH die Ausprägung von FSH-Rezeptoren in tumornahen Endothelzellen. Beides wirkt stimulierend auf hormonabhängige Mammakarzinome. Auch Androgene, zu 50% im Ovar gebildet, erhöhen das Brustkrebsrisiko. Bei prämenopausalen Frauen treten häufig FSH-Spitzen auf, die wiederum zu erhöhten Östrogenspiegeln und Blutungsstörungen führen. Niedrige Androgenspiegel bei ptmenopausalen Frauen scheinen eine protektive Wirkung beim Mammakarzinom zu haben (Androgenrezeptoren im Brustdrüsengewebe). Der protektive Effekt einer Ovarektomie erklärt sich durch die erniedrigten Östrogen- und Androgenspiegel.

### Risikofenster Prämenopause:

In der Prämenopause, bereits ab 40 Jahren steigen die FSH-Spiegel und resultierend die Östrogenproduktion. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Ovulationen und damit die Produktion des Progesterons ab und es kann zu einem relativen Östrogenübergewicht kommen. Daraus resultieren eine ungebremste proliferativen Wirkung des Östrogens auf das Brustdrüsengewebe und das Endometrium (Hypermenorrhoe).

FRAUENARZT 59 (2018) 27.08.2018 Dr. Regina Biesenecker

### **HNO NEWS**

### **Unklare Dysphagie:**

Dahinter kann auch eine eosinophile Ösophagitis stecken

(hs) Wenn Mahlzeiten zu Stress werden und mit Schluckproblemen einhergehen, kann dies auch auf eine eosinophile Ösophagitis hinweisen. Ein Fallbeispiel: Ein kräftiger Biss

### HNO NEWS - vom Facharzt für den Praxisalltag

in die knusprige Hähnchenkeule, der Bissen bleibt stecken und der Patient kann nicht mehr schlucken. Die Speiseröhre füllt sich mit Speichel, kräftiger Husten stellt sich ein. Die Situation eskaliert: Notfallmäßig muss der Speisebolus endoskopisch entfernt werden. Dabei fällt bereits makroskopisch auf, dass der Ösophagus Ringbildungen und eine veränderte Schleimhautstruktur zeigt. Bei der histologischen Untersuchung der entnommenen Gewebeproben wird ein dichtes Infiltrat mit intensiv rot gefärbten Entzündungszellen nachgewiesen. Ohne effektive Therapie droht ein narbiger Umbau des Ösophagus. So besteht die Gefahr, dass die chronische immunvermittelte Erkrankung im Verlauf mit zunehmender Fibrosierung und ösophagealer Stenosierung einhergeht.

Zu der leitlinienkonformen Therapieoption gehören topische Steroide – bisher jedoch – off label. Mit der neuartigen Budesonit-Schmelztablette, die seit Mitte Juni zugelassen ist, ist die erste zugelassene Therapie für dieses Krankheitsbild. Insgesamt erwies sich die 6-wöchige Einnahme der Budesonid-Schmelztabletten als sehr gut verträglich. So traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse auf, abgesehen von leichter lokaler Candidiasis bei ca. 15 % der Patienten.

Quelle: Medical Tribune, Nr. 22, vom 1. Juni 2018

Kopfschmerz wird oft zu Unrecht den Nebenhöhlen zugeschrieben

(hs) Seit Wochen eine verstopfte Nase, dazu noch Schmerz über Stirn und Wangen, das muss eine Rhinosinusitis sein! Oder etwa nicht?

Tatsächlich hat in einem solchen Fall nur jeder Zehnte ein Problem mit den Nebenhöhlen. Der Mittelgesichtssegmentschmerz beispielsweise zeigt ein ähnliches Muster und zählt neben der Migräne zu den häufigsten Ursachen orofazialer Beschwerden.

Der rein sinugene Gesichtsschmerz manifestiert sich meist in der Akutphase (Entzündung, Sekretstau etc.), nicht bei Chronikern. Er konzentriert sich auf Stirn und Wangen. Eine akute Sinusitis maxillaris kann oft Zahnschmerzen auslösen. Weitere Symptome sind Verschlechterung der Beschwerden bei Lagewechsel, gestörter Geruchsinn.

Differenzialdiagnostisch kommen Clusterkopfschmerz in Frage. Das sind einseitige, schwere Cephalgien in der Orbital-, Supraorbital- und/oder Temporalregion. Einzelne Attacken dauern ann 15 – 180 Minuten, sie werden häufig mit Nasenkongestion und Augentränen begleitet. Hier sind Analgetika tabu, statt dessen kommen hochdosierter Sauerstoff und subkutane Triptane zum Einsatz. Schwere chronisch rezidivierende Kopfschmerzen, die das Alltagsleben empfindlich stören, sind typisch für eine Migräne. Auch hier können begleitende nasale Kongestion oder Rhinorrhoe auftreten, die je diagnostisch in die Irre führen können. Ebenso wie gerötete Augen und Druckgefühl oder Schmerz über den Nebenhöhlen. Die Behandlung erfolgt mit ASS, NSAR und Triptanen.

Fast jeder hatte ihn schon, den Spannungskopfschmerz. Die symmetrische Cephalgie legt sich wie ein Band um den Kopf und gilt ebenso wie die Migräne als chronisch, wenn mehr als 15 Attacken im Monat auftreten. Im Gegensatz zur Migräne hat der Spannungskopfschmerz jedoch praktisch keine Begleitsymptome, insbesondere führt er nicht zu Erbrechen. Manche Patienten spüren einen Druckschmerz, z.B. in der Frontal- oder Temporalregion oder der Muskulatur (Trapezius). Neben Stressabbau helfen Paracetamol oder Ibuprofen

Quelle: Dr. Dorothea Ranft in Medical Tribune Nr. 24, vom 24.6.18

Immuntherapie als Hoffnung bei Kopf- und Halstumoren

(hs) Krebsgeschwulste dürfte es im Grunde gar nicht geben, denn das Immunsystem ist prinzipiell in der Lage, veränderte Zellen zu erkennen und zu zerstören, bevor sie zu einem Tumor heranwachsen. Diese Abwehr zu unterstützen ist das Ziel sogenannter Immuntherapien. Auf verschiedene Weise stärken sie die gegen Krebszellen gerichteten Abwehrsysteme und helfen, den Tumor für die Immunzellen sichtbar zu machen. Welche Formen der Immuntherapie es gibt, wie sie wirken, wie sie speziell gegen Tumoren im Kopf-Halsbereich eingesetzt werden können, diskutieren Experten anlässlich der 89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde im Mai 2018 in Lübeck. Man hat erkannt, dass Krebszellen der Immunabwehr oft ausweichen, gewissermaßen eine Blockade bilden, indem sie den Immunzellen eine Art molekulares Stoppschild entgegenhalten. Treten diese Stoppsignale in Kontakt mit passenden Rezeptoren auf der Oberfläche der Immunzellen, dann werden diese deaktiviert, die Immunabwehr kommt zum Erliegen. Spezifische Antikörper gegen die tumoreigenen Stoppsignale können diese Blockade durchbrechen und sind zum Teil schon zur Tumortherapie zugelassen. Als Beispiel gibt es den Antikörper Vivolumab, der verhindert, dass Stoppsignale den sogenannten PD-1-Rezeptor auf den T-Zellen erreichen. Ein weiterer immuntherapeutischer Ansatz ist es, das Immunsystem auf bestimmte Tumorantigene "scharf zu stellen" und den Tumor so besser angreifbar zu machen. Das kann über eine Art Impfung geschehen, aber auch über eine gezielte Veränderung der T-Zellen, die dem Patienten zuvor entnommen werden.

Quelle: Prof. Dr. Stefan Lang, Univ.-HNO-Klinik Essen, auf dem Jahreskongress der DG für HNO-Heilkunde, Lübeck, Mai 2018

Altern mit allen Sinnen – wie kann dies gelingen?

(hs) Bedingt durch den demografischen Wandel soll nach Angaben der WHO weltweit der Anteil der über 60-Jährigen im Jahr 2030 auf 16 % und im Jahr 2050 auf 22% der Gesamtbevölkerung ansteigen. Für den HNO-Arzt ist die Auseinandersetzung mit dem älteren und alten Menschen und seinen Besonderheiten von wesentlicher Bedeutung, da laut einer Hochrechnung 30% der beim HNO-Arzt vorstellenden Patienten im Jahr 2030 über 65 Jahre alt sein werden. Ältere Menschen leiden überproportional häufig unter HNO-ärztlichen Problemen, vor allem einer meist beidseitigen Hörstörung, d.h. eine mittlere Hörschwelle von über 40 Dezibel auf dem besser hörenden Ohr. Schätzungen gehen von zirka 15 - 22 Millionen Menschen aus, die in Deutschland an einer relevanten Schwerhörigkeit leiden. Die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten werden pro Jahr auf mehrere Milliarden Euro beziffert. Eine nicht versorgte Hörstörung im Alter geht auch mit erhöhtem Sturzrisiko einher und ist mit neuropsychiatrischen Veränderungen wie einem vermehrten sozialen Rückzug bis hin zu Depressionen, wie sie auch z.B. bei Beethoven bestand, assoziiert. Außerdem scheint eine Hörstörung das Risiko zu erhöhen, an einer Demenz zu erkranken. Moderne digitale Hörgeräte verfügen im Gegensatz zu den Hörgeräten der Vergangenheit, die oft in der Nachttischschublade verschwanden, über vielfältige Zusatzfeatures wie z.B. Störschallunterdrückung u.a. mehr. Auch hochgradige Schwerhörigkeiten bis hin zur Ertaubung, lassen sich heutzutage erfolgreich, z.B. mit Cochlea-Implantat (CI), therapieren. Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass ältere Patienten in vielfältiger Weise von einem CI profitieren und die Rate der an potenziellen Komplikationen bei älteren CI-Trägern nicht höher ist als bei jüngeren. Auch eine postoperative Hörrehabilitation kann die kognitiven Fähigkeiten verbessern, wie erste Pilotstudien zeigten.

Quelle: Priv.Doz. Dr. Christiane Völter, Pressekonferenz anlässlich der 89. Jahresversammlung der DGHNO, Lübeck, 2018

### \_\_\_\_\_\_

### HNO NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

**Biologicals** – Neue Möglichkeiten zur individualisierten Behandlung von chronischen Nasennebenhöhlen-Erkrankungen

(hs) Biologicals, auch Biologika, sind biotechnisch hergestellte Proteine wie monoklonale Antikörper (mAK) oder Botenstoffe (Zytokine). Sie sind in den letzten Jahren wohl eine Revolution schlechthin der Behandlung von chronisch-entzündlichen Erkrankungen und wurden weltweit bereits bei mehr als 450 Millionen Patienten angewendet, u.a. bei rheumatischen Erkrankungen, entzündlichen Darmerkrankungen und Asthma. B. sind maßgeschneiderte Medikamente, die genau und zielgerichtet ein definiertes Molekül im Rahmen der Immunantwort erkennen und somit z.B. entzündungsfördernde Botenstoffe abfangen und neutralisieren. Ein prominentes Beispiel für den Erfolg dieser Strategie sind Antikörper gegen den Tumor-Nekrose-Faktor, der bei rheumatologichen Erkrankungen überschießend produziert wird. Auch die chronische Rhinosinusitis (CRS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Schleimhaut und mit ca. 10 - 15 % der Betroffenen in der Bevölkerung eine der häufigsten chronischen Erkrankungen überhaupt. Bisherige Behandlungsoptionen waren hauptsächlich die Gabe von Antibiotika, Cortisonpräparaten und opertive Sanierung. Besonders bei Vorliegen von Begleiterkrankungen wie Asthma, Urtikaria oder einem atopischen Ekzem können Biologicals heute sehr wirksam bei Nasenpolypen eingesetzt werden. Hierbei spielen IgE-gerichtete Therapien eine wesentliche Rolle (u.a. Omalizumab). Bisherige Studien konnten vielfach zeigen, dass neben einer Verbesserung der Symptomatik der Patienten auch Operationen eingespart werden konnten. Durch diese individualisierten Behandlungsoptionen könnte künftig das Prinzip der "personalisierten Medizin" auch für CRS realisiert werden.

Quelle: Prof. Dr. Ludger Klimek, Allergiezentrum Wiesbaden, Pressekonferenz anlässlich der 89. Jahrestagung der DGHNO, Lübeck, Mai 2018

### Atemwegsinfekte

bei akuter Rhinosinusitis zu viele Antibiotikaverordnungen

(hs) Laut aktuellem Gesundheitsreport der TKK verordneten niedergelassene Ärzte 2016 bei knapp 27% der Beschäftigten, die erkältungsbedingt krankgeschrieben waren, Antibiotika. Dieser Prozentsatz ist nach wie vor zu hoch, wenn man bedenkt, dass über 90% aller Atemwegsinfekte durch Viren verursacht werden.

Die im April finalisierte S2k-Leitlinie empfiehlt, bei der Behandlung der akuten Rhinosinusitis (ARS) der symptomorientierten Behandlung gegenüber einer antibiotischen Therapie den Vorzug zu geben: "bei einer ARS ... sollen in der Regel keine Antibiotika gegeben werden, eine Antibiotikagabe sollte jedoch erwogen bei Patienten mit besonderen Risikofaktoren". Zudem sprach die Leitlinie sich auch erstmals für ein phytotherapeutisches Therapiekonzept aus.

Quelle: Kompakt Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 1/2018

### Rauchen kann das Gehör schädigen

(hs) Wer raucht, schädigt nicht nur seine Atemwege und die Gefäße, sondern gefährdet offenbar auch sein Gehör. Das Risiko für einen Hörverlust steigt mit jeder Zigarette, die täglich geraucht wird, so japanische Forscher des National Center for Global Health and Medicine in Tokio in einer Studie mit über 50.000 Teilnehmern, die bis zu 8 Jahre nachbeobachtet waren.

Die Teilnehmer waren 20 bis 64 Jahre alt und frei von Hörbeeinträchtigungen. Sie wurden jährlich audiometrisch bei 1000 und 4000 kHz untersucht.

Das relative Risiko unter aktuellen Rauchern einen Hörverlust zu erleiden, lag bei 1,6 für den hohen und bei 1,2 für den niedrigen Frequenzbereich im Vergleich mit Teilnehmern, die noch nie geraucht hatten. Das Risiko eines Hörverlusts stieg dabei den Studienautoren zufolge mit der Zahl der täglich konsumierten Zigaretten an.

Eine positive Nachricht der Studie: Das Risiko für Hörverlust normalisierte sich wieder in einer relativ kurzen Zeitspanne nach dem Rauchausstieg. "Unsere Studie bekräftigt, dass Rauchen ein unabhängiger Faktor für Hörverlust ist", so die Autoren von o.g. Center. Die Studienergebnisse untermauern den Bedarf für stärkere Maßnahmen zur Tabakkontrolle, um einen Hörverlust zu vermeiden oder zu verzögern.

Quelle: HNO-Nachrichten 3/2018



FOTO: © pixabay

### **INFEKTIOLOGIE NEWS**

Kommt die allgemeine Impfung gegen Meningokokken vom Serotyp B für Säuglinge?

(gh) Bei 50-60% aller Meningokokken-Fälle handelt es sich nach Prof. Fred Zepp, Uniklinik Mainz, um Infektionen mit MenB. Die Gefahr einer Meningokokken-Infektion im Säuglingsalter sei am größten. Daher sei es "sinnvoll, die Impfung gegen MenB schon im ersten Lebenshalbjahr zu beginnen", meint der STIKO-Experte Zepp. Nach Ansicht von Prof. Zepp ist der seit 2013 verfügbare Mehrkomponenten-Impfstoff (4CMenB) sicher und effektiv. In England habe die Einführung einer generellen MenB-Impfung im ersten Lebenshalbjahr bereits nach zehn Monaten zu einer Reduktion um 50 % der invasiven Infektion geführt.

Die schweren MenB-Fälle betragen in Deutschland derzeit zwar weniger als 300 Fälle (in 2017 waren es 283 Fälle) und es sei immer noch ungeklärt, ob und wann die Impfung aufgefrischt werden muss und welchen Effekt sie auf das nasopharyngeale Trägertum und somit auf den Herdenschutz hat. Dennoch erwartet der Experte, dass die STIKO die bestehende Empfehlung – sie gilt derzeit nur für Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko – in absehbarer Zeit erweitern wird

MMW 12, Juni 2018, S.18.

### **Quadrivalenter Influenza-Impfstoff** vor der Markteinführung

(gh) Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Influenza-Impfung mit einem "inaktivierten Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination". Im November 2017 empfahl die STIKO erstmals die explizite Empfehlung von quadrivalenten Impfstoffen für die saisonale Influenza-Impfung.

In aktuellen Laboruntersuchungen konnte gezeigt werden, dass in Zellkulturen gezüchtete Grippeviren dem ursprünglich selektierten Virus ähnlicher sind als hühnereibasierte Virusantigene. Für den ersten zellbasierten Vierfach-Grippeimpfstoff (quadrivalente Influenza-Vakzine (QIVc) ist die europaweite Zulassung bei der EMA beantragt.

Ab 2019/20 soll QIVc gegen die vier häufigsten Erregerstämme der saisonalen Grippe zur Verfügung stehen. Es bestehen in einigen Regionen bereits Festpreisvereinbarungen, die für viele GKV-Mitglieder die Beschränkung auf ein bestimmtes Präparat bedeuten.

med news kompakt 3/18 medintern 1

### **INFEKTIOLOGIE NEWS**

### **Therapie**

der eosinophilen Ösophagitis

(mh) Die weltweit erste medikamentöse Therapie der eosinophilen Ösophagitis (EoE) ist mit Einführung einer orodispersiblen Budesonid-Tablette Jorveza® zugelassen worden. Die tägliche Dosis liegt bei morgens und abends je einer Schmerztablette mit 1 mg Budenosid.

Bei der EoE handelt es sich um eine chronisch entzündliche Erkrankung der Speiseröhre mit Dysphagie bei hohem Leidensdruck. Diagnose, Therapie und Erfolgskontrolle kann nur histologisch durch Biopsie-Entnahmen erfolgen.

Die Wirksamkeit einer Kurzzeittherapie mit topischen Steroiden (Budenosid, Fluticason) ist durch zahlreiche randomisierte, placebokontrollierte Studien und Metanalysen gut belegt. "Allerdings war diese Behandlung nur off-Label anzuwenden" so Professor Stefan Miehlke, Hamburg. In einer Studie wurde der primäre Endpunkt "klinisch-histologische Remission" von 58 % der Budenosid-Gruppe im Vergleich zu keinem der Patienten der Placebo-Gruppe erreicht.

DMW12, Juni 2018, S.914

### KARDIOLOGIE NEWS

### Blutdrucksenkung

von zentraler Bedeutung

(mh) Unstrittig ist heute der Zielblutdruck bei Patienten mit Niereninsuffizienz und Proteinurie. "Die Niere kann Täter und Opfer sein", so Prof. W. Zidek, Berlin. Eine Niereninsuffizienz führt häufig zur Hypertonie und ein erhöhter Blutdruck ist ein eindeutiger Risikofaktor für die Entstehung oder Verschlechterung einer Niereninsuffizienz. Die intraglomuläre Drucksenkung ist ein wichtiger Faktor für die Nephroprotektion, die sich am deutlichsten manifestiert, wenn der initiale GFR-Verlust am ausgeprägtesten ist. Zur Nephroprotektion eignen sich speziell bei proteinurischen Nierenerkrankungen RAS-Blocker (ACE-Hemmer) oder AT-1-Antagonisten.

Typ-2-Diabetes und Hypertonie, die "bad companions" oder "mörderisches Duo"? Die heutige Therapie des Typ-2-Diabetes bedeutet zielorientierte und individualisierte Blutzucker- und Blutdrucksenkung im Rahmen eines multimodalen Konzeptes. Für Blutzu-

### KARDIOLOGIE NEWS - vom Facharzt für den Praxisalltag

cker- und Blutdrucksenkung gilt jeweils ein zielgerechter Korridor. Die antihypertensive Standardtherapie zur langfristigen synergistischen Hochdruck- und Diabetestherapie sollte aus kombinierter Gabe von RAS- und SGLT-2-Hemmung bestehen.

MMW 18, 26.0ktober 2017, S.38

### Katheterablation ist bei

Vorhofflimmern mit Herzinsuffizienz die günstigere Therapieoption

(mh) Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern sind häufig gemeinsam anzutreffen, da die Rhythmusstörung das Risiko für eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz erhöht. Eine erfolgreiche Kontrolle des Vorhofflimmerns verbessert die Prognose der Herzinsuffizienz. In einer Studie untersuchten Nassir Marrouche, welche Form der Rhythmuskontrolle die günstigere ist: Optimierte medikamentöse Therapie des Vorhofflimmerns gemäß den jeweiligen Leitlinien mit dem vorrangigen Ziel einer Rhythmuskontrolle oder Katheterablation mit elektophysiologischer Isolation der Lungenvenen. Die Behandlung der Herzinsuffizienz erfolgte jeweils leitliniengerecht unabhängig von der Gruppenzuweisung. Dabei ergab sich, dass eine elektrophysiologische Ablation der Rhythmusstörung mit besseren Ergebnissen verbunden war als die rein medikamentöse Behandlung. Die Überlegenheit der Ablation fand sich auch im Hinblick auf Alter, Geschlecht und NYHA-Klasse.

DMW 13, Juli 2018, 932

### Gehäuft ventrikuläre Extrasystolen

können prognostisch bedeutsam sein

(mh) In Langzeit-EKGs können bei bis zu 75% der gesunden Bevölkerung ventrikuläre Extrasystolen (VES) nachgewiesen werden, bei 2-4% nicht anhaltende ventrikuläre Tachycardien. Ob solche VES als "idiopathisch" abgetan werden können, oder ob wir nicht in der Lage sind, die Ursache zu klären, fragt Prof. Bernd-Dieter Gonska, Karlsruhe. So könnte eine genetische Disposition wie ein Brugada- oder ein Long-QT-Syndrom verantwortlich sein. Auch extrakardiale Einflüsse wie eine Hyperthyreose, ein Nebennierenrindentumor oder Elektrolytstörungen könnten eine Arrythmieneigung verstärken.

Nach einer aktuellen Studie aus dem asiatischen Raum steigt das Mortalitätsrisiko ab einer Zahl von 10-12 VES pro Stunde. Menschen mit einer Herzfrequenz >100/min über 10-15% des Tages haben ein erhöhtes Risiko für eine Herzinsuffizienz im Sinne ei-

ner Tachykardiomyopathie. Erwiesen ist, dass sich mit der Häufigkeit an VES die linksventrikuläre Funktion verschlechtert. Bei mehr als 20.000 VES pro Tag kommt es zu einer Einschränkung der linksventrikulären Funktion. "Deshalb zielen wir bei der Ablation darauf ab, unter 10.000 VES zu kommen", so Gonska. Im EKG können die VES bezüglich Ursprungsort und Gefährlichkeit definiert werden. Polymorphe VES sind mit einem höheren Risiko für den plötzlichen Herztod assoziiert.

Therapeutisch ist die Katheterablation unersätzlich. Indiziert ist diese, wenn anhaltende Tachykardien oder Vorhofflimmern detektiert werden oder bei Verdacht auf das Vorliegen einer Tachycardiomyopathie. Die Katheterablation weist gute Ergebnisse auf mit deutlich steigender Lebensqualität der Patienten.

Keine entscheidende Bedeutung haben medikamentöse Therapien von VES. Betablocker helfen bei strukturellen Herzerkrankungen, werden sie jedoch bei idiopathischen VES eingesetzt, nehmen die VES in Folge der Bradykardisierung zu.

MMW 11, Juni 2018, S.16

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 12 medintern 3/18 med news kompakt

### **NEUROLOGIE NEWS**

### Erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei Migränepatienten

(sh) In einer dänischen Studie (nationales Gesundheitsregister) zeigte sich bei Patienten mit Migräne ein signifikant erhöhtes Risiko für einen ischämischen Schlaganfall, Hirnblutungen aber auch für Myokardinfarkt und Vorhofflimmern. Dies zeigte sich vor allem bei Migränepatienten mit Aura. Die absolute Risikoerhöhung ist allerdings im Alltag relativ gering.

InfoNeurologie und Psychiatrie August 2018, Jg. 20., Nr. 7-8

### Antikörper zu Migräneprophylaxe

(sh) Der CGRP-Antikörper Erenumab reduzierte in einer Phase III-Studie in einer Dosis von 70 mg subkutan einmal monatlich die einzelnen Migränetage signifikant im Vergleich zu Placebo. Nur wenige Patienten hatten Nebenwirkungen.

InfoNeurologie und Psychiatrie August 2018, Jg. 20., Nr. 7-8

### **Zerebrale Blutungen** unter oraler Antikoagulation

(mh) In einer retrospektiv angelegten Kohortenstudie aus den USA zeigte sich, dass die Sterblichkeit im Krankenhaus bei Patienten mit intracerebralen Blutungen, die ein NOAK oder Thrombocythenfunktionshemmer einnahmen, geringer war, als bei Marcumarpatienten.

InfoNeurologie und Psychiatrie August 2018, Jg. 20., Nr. 7-8

### **ONKOLOGIE NEWS**

### Deutliche Steigerungen des 10-Jahres-Gesamtüberlebens durch Immun-Kombinationstherapien

(mh) T-Zellen können Tumorzellen mithilfe eines spezifischen T-Zell-Rezeptors erkennen. Die T-Zell-Antwort wird durch Rezeptoren und Liganden (Checkpoints), die auf der Oberfläche von T-Zellen exprimiert werden, kontrolliert und moduliert. Nur so wird eine effektive und ausgeglichene Immunantwort ermöglicht. Tumorzellen können negative Checkpoints nutzen, um sich der Erkennung und Zerstörung durch tumorspezifische T-Zellen zu entziehen. Die zwei bekanntesten inhibitorischen Check-

### **ONKOLOGIE NEWS**

point-Moleküle sind CTLA-4 und PD-1-Antikörper. Diese Checkpoints sind in der Lage, die tumorvermittelte Tumorsuppression aufzuheben und dadurch die unterdrückte Immunantwort gegen den Tumor zu reaktivieren. Checkpoint-Inhibitoren richten sich also gegen den PD-1 oder den CTLR-4-Rezeptor und führen bei einem weiten Spektrum unterschiedlicher hämatologischer Neoplasien und solider Tumore zu einer signifikanten Verlängerung des Gesamtüberlebens. Zu den Nebenwirkungen zählen Immunreaktionen an praktisch allen Organen bei etwa 10 % der Patienten auch an Gehirn und Nerven in Form einer Enzephalitis oder Meningitis. In 3 % der Fälle auch in Form einer chemotherapie-induzierten periphären Neuropathie, die bei 80 % der Patienten zumindest partiell reversibel ist.

Wegen des hohen Erfolges der Checkpoint-Blockade liegt ein besonderer Fokus auf der Entwicklung weiterer Checkpoint-Inhibitoren.

DMW 14. Juli 2018, S. 1053

### Familienanamnese lohnt sich beim

kolorektalen Karzinom

(mh) Ab dem Alter von 55 Jahren haben GKV-Patienten Anspruch auf eine Vorsorgekoloskopie. Sollte jedoch in der Familienanamnese ein kolorektales Karzinom (CRC) bekannt sein, wird diese Untersuchung bereits 10 Jahre früher empfohlen. Bei einer Befragung, ob es mindestens einen Verwandten 1. Grades mit CRC gibt und ob im entsprechenden Fall diese Diagnose vor dem 50. Lebensjahr des Befragten bekannt war, berichteten 7,2 % der Teilnehmer über mindestens einen Verwandten 1. Grades mit einem CRC. Bei 1,2 % der Befragten trat dieses Karzinom bei den Verwandten vor dem 50. Lebensjahr auf, was bedeutet, dass unter 14 befragten Patienten zwischen 40 und 54 Jahren einer ist, der einen Verwandten 1. Grades mit einem CRC hat.

MMW 18, 26.0ktober 2017, S.33

### **OPHTHALMOLOGIE NEWS**

Trockene Augen nach Operation des Grauen Stars – Einfluß der Cataractchirurgie auf die Fehlfunktion der Meibom'schen Drüsen

(kk) A. El Ameen, S. Majzoub, G. Vandermeer, P.J. Pisella untersuchten Patienten nach Cataract Operation mit trockenen Augen. Da-

### **OPHTHALMOLOGIE NEWS**

bei fanden sie einen Verlust an Meibom'schen Drüsen, insbesondere im Bereich der Oberlider postoperativ mit Ansteigen der postoperativen Beschwerden – trockene Augen.

Diese postoperativen Beschwerden hielten bis zu drei Monaten an und erforderten eine Behandlung mit Tränenschutzfilm-Präparaten und antientzündlichen Medikamenten.

Die Autoren empfehlen daher vor der Cataract Operation die Meibomdrüsenfunktion zu untersuchen um postoperativ durch intensive Tränenschutzfilm Therapie weniger Beschwerden von trockenem Auge und Sehstörungen, wie Verschwommensehen und schlechter Sehqualität zu vermeiden.

Vor der operativen Therapie kann eine Dysfunktion der Meibomdrüsen mit intensivierter Lidhygiene künstlichen Tränen sowie antientzündlichen Augentropfen bereits therapiert werden, damit postoperativ weniger Beschwerden auftreten.

In der Studie mit 30 Patienten wurde ein signifikanter Verlust von Meibomdrüsen nach der Cataract-Operation nachgewiesen, weshalb bei trockenen Augen eine intensive präoperative und postoperative Therapie empfohlen wird.

Journal Français D'Ophthalmologie Juni/2018/Vol. 41

### **Neue Hilfsmittel**

für sehbehinderte Menschen

(kk) In den letzten Jahren kam es zu einer enormen Weiterentwicklung von Sehhilfen, die besonders für hochgradig Sehbehinderte viele Vorteile im Alltag bringen und damit die Teilhabe sehbehinderter Menschen fördern. Insbesondere elektronische Lupen, Smartphones oder Tablett-PCs sind wichtige Hilfsmittel, die nahezu die gleichen Funktionen wie klassische Bildschirmlesegeräte haben und im Vergleich zu optischen Hand- oder Standlupen eine deutlich höhere Vergrößerung erlauben. Sie kann bis zu 30fach eingestellt werden, durch individuelle Kontrasteinstellung und Kontrastverstärkung sind sie für das Lesen sehbehinderter Menschen wichtig.

Inzwischen gibt es auch Lupen mit 13" Bildschirm, die sogar als Lesegerät eingesetzt werden können (Traveller HD – Optelec GmbH, Schwalmstadt-Treysal), mit denen selbst bei hoher Vergrößerung ein ausreichender Textausschnitt erkennbar ist.

Ein wesentlicher Nachteil gegenüber Bildschirm-Lesegeräten besteht darin, dass elektronische Lupen über das Schriftgut bewegt werden müssen, was eine ruhige Führung voraussetzt, so dass die elektronische Lupe das klassische Bildschirm-Lesegerät, vor allem zum längeren Lesen nicht erset-

### **OPHTHALMOLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag**

zen kann. Der große Vorteil liegt aber in der Mobilität, weshalb viele unterschiedliche elektronische Lupen angeboten werden. Bei allen Geräten ist ein gewisses Training notwendig.

Mobile Lesegeräte sind für den Einsatz in Schule und Studium sehr praktisch und im Vergleich zum Bildschirm-Lesegerät mit Tafelkamera kompakter und einfach zu befördern

Inzwischen benutzen etwa 80% der Bürger Smartphones oder Tablett-PC's. Diese ermöglichen dank zahlreicher spezieller Programme nicht nur eine Vergrößerung von Objekten oder Fotos, sondern können ganz vielfältige Funktionen übernehmen, so sind verschiedene Apps, wie Barcode-Scanner Farberkennung, Objekterkennung und Navigation, speziell für Sehbehinderte verfügbar. Über Gesprächsteuerung kann man das Gerät auch bei hochgradiger Sehbehinderung verwenden.

Bei Vorlesegeräten unterscheidet man Geräte, die lediglich digital vorliegende Texte vorlesen und solche die Texte in Sprache umwandeln können.

Es gibt transportable Vorlesegeräte, die in jede Tasche passen, aber auch größere Geräte für den häuslichen Gebrauch.

Orientierungsgeräte, wie UltraCane Falt-Langstock, die mit Ultraschall Hindernisse sowohl am Boden als auch im Kopfbereich erkennen und deren Entfernung anzeigen, können nach einer Lernzeit von ca. einer Woche von den meisten Sehbehinderten batteriebetrieben eingesetzt werden.

Schuhe mit Einlagesohlen, in die ein Warnsystem eingebaut ist, verfügen über Abstandssensoren, damit während des Gehens Hindernisse vor und schräg vor dem Menschen erkannt werden und der Benutzer davor gewarnt wird. Dieses kann akustisch durch Vibration oder visuell erfolgen.

Die OrCam ist ein kleines Kamerasystem, das an der eigenen handelsüblichen Brille befestigt wird über einen Bügel, der neben dem Brillengestell von der Kamera zum Ohr reicht, gelangt das Audiosignal in den Gehörgang, sodass kein Kopfhörer getragen werden muss.

Visuelle Informationen werden in einen Text übersetzt und an den Benutzer weitergegeben. Das Gerät liest Texte von Oberflächen, Zeitungen, Bücher, Computer, Smartphones, Speisekarten, Aufkleber auf Supermarktprodukten sowie Straßenschilder sowohl in der Nähe als auch ab einer gewissen Größe in der Ferne. Bis 100 vorgespeicherte Gesichter und 150 Produkte können erkannt werden.

OrCam wird intuitiv durch Zeigen mit dem

Finger auf das Objekt oder durch das Drücken einer Taste betätigt. OrCam gehört zu den neuesten Entwicklungen und ist als ein unauffälliges und benutzerfreundliches Hilfsmittel zu bewerten.

Die Verordnung von Hilfsmitteln wird bei Patienten im Schulalter bis zum Abschluss der Schulpflicht primär von der Krankenversicherung finanziert. Jedes in Frage kommende Hilfsmittel soll vorher getestet werden, da mit steigendem Lebensalter das Erlernen der Handhabung von elektronischen Sehhilfen schwieriger wird.

Ophthalmologe Juli/2018



FOTO: © pixabay

### **PÄDIATRIE NEWS**

### Therapie der Akne vulgaris

(ub) Die mit beginnender Pubertät auftretende Akne vulgaris beeinflusst Aussehen und Wohlbefinden der Jugendlichen oft in erheblichem Maße. Eine wirksame Behandlung erfordert ärztliches Einfühlungsvermögen und das Verständnis der Pathophysiologie der Erkrankung. Eine wichtige Rolle spielt die Proliferation des Propionibacterium acnes, was zu einer Entzündung und Hyperkeratinisierung der Talgdrüsen und des umgebenden Gewebes führt. Bei geringen Symptomen erfolgt eine topische Therapie mit Retinoid/Benzylperoxid über 8-12 Wochen. Bei schweren Verläufen erfolgt zusätzlich eine systemische Therapie mit Antibiotika oder mit einem Isoretinoin. Eine MEDLINE-Recherche randomisierter Studien zur oralen Antibiotikatherapie zeigte, dass Tetracycline, Makrolide, Clindamycin und Trimetoprim/Sulfamethoxazol zu den wirksamen und sicheren Antibiotika bei der Behandlung von mäßiger und schwerer Akne vulgaris zählen. Tetracycline sind dabei die am besten untersuchte Sub-

### **PÄDIATRIE NEWS**

stanzgruppe. Trotz des häufigen Einsatzes oraler Antibiotika und verschiedener Dosierungsschemata für die jeweiligen Antibiotika fehlen immer noch standardisierte Vergleiche zur Empfehlung einer optimalen Dosierung und Behandlungsdauer. Die Ergebnisse des Reviews zeigten aber, dass die Kombination einer topischen Therapie (z.B. Adapalen 0,1% und Benzoylperoxid 2,5%) zusammen mit einer oralen Antibiotikatherapie wirksamer sind als die alleinige orale Antibiotikatherapie.

UB, aus: Kinder- und Jugendarzt 6/18

### Infantile Hämangiome

im Lid- und Orbitabereich

(ub) Hämangiome treten bei etwa 10% aller Säuglinge auf und sind die häufigsten benignen Tumore im Kindesalter. Innerhalb der ersten Lebenswochen entwickelt sich aus einer Präkursorläsion ("weißes Hämangiom") das typische kutane Hämangiom. Der weitere Verlauf zeigt eine Größenzunahme bis zum 3. Lebensmonat. Nach einer Plateauphase von variabler Dauer schließt sich ab dem 2. Lebensjahr das Involutionsstadium an, in dem sich das Hämangiom allmählich wieder zurückbildet.

Infantile Hämangiome im Lid- und Orbitabereich führen trotz ihres selbstlimitierenden natürlichen Verlaufes bei 46-80% der Kinder zu ophthalmologischen Komplikationen. Die astigmatistische Anisometropie ist dabei die wichtigste Amblyopieursache und eine Hämangiomgröße über 1 cm der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung einer Amblyopie. Weitere Komplikationen der Hämangiome im Orbitabereich sind Verlegung der optischen Achse, Strabismus, Exophthalmus, Optikuskompression und Bulbusverlagerung. Deshalb sollen Hämangiome in diesem Bereich engmaschig kontrolliert werden, als Kontrollabstand wird 1 Woche pro vollendetem Lebensmonat empfohlen (z.B. im Alter von 3 Monaten: alle 3 Wochen).

Die Indikation zur Behandlung ergibt sich aus dem Wachstumsverhalten und der Wachstumsphase des Hämangioms und aus den bestehenden und drohenden Komplikationen. Orale Therapie mit Propanolol: Auf Grund des raschen Therapieeffektes ist die systemische Gabe des Betablockers Propanolol die Therapie der ersten Wahl. Seit 2014 ist Hemangiol® (3,75mg/ml) für therapiebedürftige proliferierende Hämangiome bei Kindern mit einem Therapiebeginn ab 5. Lebenswoche bis 5. Lebensmonat zugelassen. Über eine obere Altersgrenze, ab der der Einsatz nicht mehr sinnvoll ist,

14 med news kompakt

### PÄDIATRIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

liegen keine Daten vor. Die initiale Dosierung beträgt 0,5mg/kg/d, geteilt auf 2 Einzeldosen, es erfolgt eine schrittweise Steigerung auf 2,0mg/kg/d. Es wird eine Behandlungsdauer von etwa 3-6 Monaten empfohlen. Die erforderliche Behandlungsdauer variiert allerdings erheblich in Abhängigkeit vom Regressionsverhalten des Hämangioms. Am Ende des Behandlungszyklus erfolgt eine Dosisreduktion über 2-4 Wochen. Alle 4 Wochen sollen ophthalmologische Kontrollen mit Überprüfung von Visus und Refraktion sowie eine Fotodokumentation erfolgen. Mit Rezidiven nach Beendigung der Therapie ist bei 10-15% der Kinder zu rechnen. Therapiemonitoring: Auf Grund der möglichen Nebenwirkungen des Betablockers soll vor Therapiebeginn eine kinderkardiologische Untersuchung einschließlich EKG und Echokardiografie erfolgen. Die medikamentöse Einstellung erfolgt tagesstationär mit mindestens 6-stündigem Monitoring von Herzfrequenz und Blutdruck sowie einer Labordiagnostik mit Bestimmung des Blutglukosewertes. Im ersten Monat nach Therapiebeginn erfolgt die wöchentliche klinische Untersuchung mit Bestimmung von Gewicht, Herzfrequenz und Blutdruck, die weiteren Kontrollen erfolgen monatlich. Es kann unter der Therapie zu Schlafstörungen, Irritabilität, Bronchospasmus und asymptomatischer Hypotonie kommen. Seltene, aber gefährliche Nebenwirkungen sind Bradycardie, AV-Block und Hypoglykämie. Weitere Therapiemöglichkeiten: Topische Behandlung mit Betablockern: Für Timolol maleate 0,5% Hydrogel existiert in Deutschland kein Standardpräparat. Es liegen keine pharmakologischen Daten zur Resorption und systemischen Wirkung vor. Chirurgie: Die Operation ist mit wenigen Ausnahmen keine primäre Therapieoption. Die Exzision ist zwar eine definitive Behandlungsoption, hat aber im Orbitabereich ein hohes Komplikationspotential und kommt durch die Erfolge der Propanolol-Therapie nur noch in Einzelfällen in Betracht.

UB, aus: Kinder- und Jugendmedizin 3/2018

### Therapie der Enuresis nocturna

(ub) Das nächtliche Einnässen bei normaler Blasenfunktion wird als monosymptomatische Enuresis bezeichnet. Die Kinder sind tagsüber stabil trocken, entleeren altersangemessene Urinmengen und zeigen keine Symptome einer Blasendysfunktion. Ursächlich spielen mehrere Faktoren eine Rolle: Wichtigster ätiologischer Aspekt ist die Arousal-Dysfunktion. Dabei führt der Reiz der vollen Blase nicht zu einer adae-

quaten Aktivierung des ZNS, die betroffenen Kinder schlafen auffällig tief. Weitere Ursachen sind ein noch nicht ausgereifter dämpfender Einfluss des ZNS auf die nächtliche Detrusor- Aktivität und eine unreife zirkadiane Rhythmik der ADH- Sekretion mit einer nächtlichen Urinmenge, die die Blasenkapazität überschreitet. Wenn beide Eltern in der Nacht lange eingenässt haben, besteht für das Kind ein genetisches Risiko, ebenfalls erst spät trocken zu werden. Für die Behandlung der monosymptomatischen Enuresis wird die apparative Verhaltenstherapie mit einem Weckapparat ("Klingelhose") empfohlen.

Ein Therapieerfolg stellt sich bei 50-80% der Kinder nach 8-10 Wochen ein. Rückfälle werden bei 15-30% der Kinder im ersten halben Jahr nach der Behandlung beobachtet. Für den Therapieerfolg ist bei Kind und Eltern die Kenntnis der normalen Blasenfunktion und deren Störungen, eine hohe Motivation und auch ein ausreichender Leidensdruck erforderlich. Der Weckapparat soll über mindestens 2 - 3 Monate ohne Unterbrechung jede Nacht angewendet werden. Die Therapie wird so lange durchgeführt, bis 14 Nächte hintereinander trocken waren, jedoch nicht länger als 4 Monate. Wird das Kind vom Klingelton nicht selbst wach, muss es von den Eltern vollständig geweckt werden und die Blase dann entleeren. Da es sich um eine operante Konditionierung handelt, sind Lob und Freude der Eltern für den Therapieerfolg sehr wichtig. Wenn eine apparative Verhaltenstherapie nicht möglich ist oder erfolglos war, kann die medikamentöse Therapie mit Desmopressin erwogen werden. Kritische Situationen wie Klassenfahrten können damit überbrückt werden. Aus klinischer Sicht profitieren am ehesten die Kinder von einer Desmopressin-Therapie, die nur einmal in der Nacht einnässen und die Hinweise für eine nächtliche Polyurie zeigen. Eine Tablette Desmopressin 0,2mg (oder Schmelztablette 120 g). Bei unzureichendem Therapieeffekt kann nach 14 Tagen die Dosis auf 0,4 mg (bzw. g) erhöht werden. Eine weitere Steigerung ist nicht sinnvoll. Ein Therapieerfolg ist bei 70% der Kinder zu erwarten. 30% der Kinder sind volle, 40% partielle Responder. Bei Non-Respondern soll die Therapie rasch beendet werden. Falls die Therapie erfolgreich ist, kann Desmopressin über maximal 3 Monate gegeben und danach die Dosis schrittweise über mehrere Wochen reduziert werden. Ein abruptes Absetzen führt zu einer deutlich höheren Rückfallquote

UB, aus: Pädiatrie, Juni 2018

### PHARMAKOGENOMIK NEWS

**Risiko für HLA-Genotypen** bei der Therapie mit Carbamazepin und Oxcarbazepin

(bs) Das humane Leukozyten-Antigen (HLA) kann unterschiedliche genetische Varianten aufweisen, welche bei Behandlung mittels Antikonvulsiva zu einem erhöhten Risiko für bestimmte Krankheiten führen können. So kommt eine genetische Variante des HLA-B-Gens, das Allel HLA-B\*15:02, bei 1-6,9% der Bevölkerung vor. Dieses Allel ist bei Patienten, die mit Carbamazepin oder Oxcarbazepin behandelt werden, stark mit einem erhöhten Risiko für das Stevens-Johnson Syndrom (SJS) und die toxische epidermale Nekrolyse (TEN) assoziiert.

Carbamazepin ist ein aromatisches Antikonvulsivum, welches strukturell mit den trizyklischen Antidepressiva verwandt ist und bei Epilepsie, trigeminalen Neuralgien und bipolaren Störungen eingesetzt wird. Es wird vermutet, dass Carbamazepin die zytotoxischen T-Zellen oder CD8+ T-Zellen beeinflusst

Der genaue Wirkungsmechanismus, wie Carbamazepin bei Patienten mit dem HLA-B\*15:02-Allel zu den Krankheiten führt 'ist nicht genau geklärt.

Eine andere genetische Variante, die bei 2-8 % der Bevölkerung vorkommt, ist das HLA-A\*31:01-Allel. Dieses Allel ist mit einem erhöhten Risiko für makulopapulöse Exantheme, eosinophile und systematische Symptome sowie SJS und TEN assoziiert, wenn die Patienten mit Carbamazepin behandelt werden. Sofern das HLA-A\*31:01-Allel vorliegt, sollten daher andere aromatische Antikonvulsiva eingesetzt werden, die zu keinem erhöhten Risiko führen.

Das international anerkannte "Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium" (CPIC) empfiehlt daher in seinen Leitlinien aufgrund des deutlichen Risikos bei der Behandlung mit Antikonvulsiva, einen genetischen Nachweis der Allele HLA-B\*15:02 und HLA-A\*31:01 durchzuführen.

Phillips E. J. et al.; Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium Guideline for HLA Genotype and Use of Carbamazepine and Oxcarbazepine: 2017 Update. Clin Pharmacol Ther. 2018 Apr, 103 (4), 574-581.8

**Ivacaftor** zur personalisierten Behandlung der Mukoviszidose

(bs) Ivacaftor ist ein Arzneimittel aus der Klasse der CFTR-Potentiatoren (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) und wird zur gezielten Behandlung der Mukoviszidose eingesetzt. Der Wirkme-

### PHARMAKOGENOMIK NEWS

chanismus beruht auf einer längeren Öffnung des vom CFTR-Gen codierten Chloridionenkanals, was zu einer signifikanten Verbesserung der Lungenfunktion und einer signifikanten Reduktion der Lungenexazerbationen führt.

Bemerkenswert ist jedoch, dass Ivacaftor nur bei bestimmten krankheitsverursachenden Varianten des CFTR-Gens wirksam ist, während es bei anderen Varianten zu keiner signifikanten Verbesserung des Krankheitsbildes führt. So konnte die Wirksamkeit von Ivacaftor in klinischen Studien zunächst für die Genvariante G551D-CFTR nachgewiesen werden, wobei es sich um die dritthäufigste CFTR-Variante handelt. Demgegenüber konnte für die häufigste Variante, F508del-CFTR, keine signifikante Verbesserung der Symptome durch Ivacaftortherapie gezeigt werden.

Ein möglicher Grund für die unterschiedliche Effektivität des Arzneimittels kann in den Genvarianten selbst liegen, denn die ca. 1900 bisher bekannten krankheitsverursachenden CFTR-Varianten beeinträchtigen die CFTR-Funktion auf unterschiedliche Weise. Während bei der F508del-Variante sowohl die Faltung als auch der Membrantransport des CFTR-Proteins gestört sind, führt die G551D-Variante nur zu einer gestörten Regulation des CFTR-Chloridkanals. Da Ivacaftor, wie durch In-Vitro-Experimente belegt wurde, zu einer längeren Öffnung dieses Chloridkanals führt, ist gut nachvollziehbar, wieso es zur Therapie bei einer gestörten Chloridkanalregulation geeignet ist, nicht jedoch bei einer Störung von Proteinfaltung bzw. -transport. Denn nur wenn das CFTR-Protein seinen Zielort erreicht, kann Ivacaftor überhaupt seine Wirkung entfalten.

In diesem Fall ist jedoch möglicherweise eine Kombinationstherapie bestehend aus Ivacaftor und einem CFTR-Korrektor sinnvoll; dies wird bereits in klinischen Studien untersucht. Grundsätzlich führt die gezielte Erforschung der unterschiedlichen Varianten des CFTR-Gens nicht nur zu einem besseren Verständnis der Krankheit Mukoviszidose, sondern auch zu gezielteren Therapiemöglichkeiten.

So hat die FDA (die amerikanische Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde) u.a. aufgrund von vielversprechenden In-vitro-Studien Ivacaftor mittlerweile zur Therapie von 33 Varianten des CFTR-Gens freigegeben.

Clancy, J.P. et al.; Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium Guidelines for Ivacaftor Therapy in the Context of CFTR Genotype. Clin Pharmacol Ther. 2014 Jun, 95 (6), 592-597.

### **UROLOGIE** NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

### Alphablocker fördern Steinabgang

(kh) Britische Urologen kommen anhand einer Metaanalyse von 60 randomisiert-kontrollierten Studien zu dem Schluss, dass sich die medikamentöse Expulsionstherapie (MET) mit Alphablockern durchaus lohnt. Für die Analyse haben sie die Literatur der letzten 30 Jahre nach aussagekräftigen Studien durchforstet. Berücksichtigt wurden nur solche, in denen Ärzte eine konservative Therapie bei Steinen bis maximal 10 mm versucht und Alphablocker gegen Placebo verglichen hatten.

An den Studien nahmen über 9500 Patienten teil, mit Abstand am häufigsten wurde Tamsulosin als Medikament verwendet (35 Studien mit 0,4 mg und sieben Studien mit 0,2 mg täglich). Am zweithäufigsten hatten die Urologen Alfuzosin (8 Studien) geprüft, nur selten - in jeweils vier bis sechs Studien - wurden Doxazosin, Terazosin und Silodosin verwendet. Über alle Studien gemittelt, kam es mit Alphablockern bei 80 % der Patienten zu einem Steinabgang, unter Placebo waren es nur 64%. Daraus errechneten die Forscher eine 46% höhere Erfolgsquote unter Medikation. Von den 60 Studien belegten die meisten eine signifikant höhere Abgangsquote unter der Medikation, keine einzige ergab für Placebo ein signifikant besseres Ergebnis. Unter Tamsulosin 0,4mg gelang eine Expulsion zu 41% häufiger als mit Placebo. Aufgrund der geringeren Studien- und Patietenzahlen lagen die Erfolgsquoten für Alfuzosin bei 116%, Doxazosin 90%, Terazosin 63% und Silodosin 33%. Insgesamt aber lagen die Erfolgsquoten für die einzelnen Substanzen vergleichbar hoch bei 70-80%.

Die Expulsionsdauer mit Alphablockern war im Mittel um dreieinhalb Tage kürzer als mit Placebo, wobei für eine Steingröße < 5mm kein Unterschied bestand. Auch die Lage der Steine war von Bedeutung. Die Alphablockertherapie war vor allem bei distalen Steinen erfolgreich, etwas weniger bei proximalen. Die Hospitalisierungsrate war mit der MET um 43% niedriger als mit Placebo.

**Fazit:** die aktuelle Metaanalyse belegt den Nutzen für Alphablocker bei einer MET besonders für Steine über 5mm und distaler Lage.

ÄrzteZeitung Nr.53-91D, 14.05.2018

### **Vorzeitiger Samenerguss**

(kh) Bei 20% der Männer kommt es schon innerhalb der ersten Minute des Geschlechtsverkehrs oder bereits vor der Penetration zum Samenerguss, während die mittlere Verweildauer des Penis in der Scheide im Durchschnitt 5,4 Minuten beträgt. Mit dem Desensibilisierungsspray "Fortacin" – zugelassen zur Behandlung des primären vorzeitigen Samenerguss bei erwachsenen Männern – lässt sich gegensteuern und die Zeitdauer zwischen Penetration und Samenerguss um das 5,5-Fache erhöhen.

Der Desensibilisierungsspray wird mindestens 5 Minuten vor dem Geschlechtsver-kehr auf den Bereich der Eichel aufgesprüht. Die Lokalanästhetika reduzieren die Penissensitivität und erhöhen so die Latenzzeit bis zur Ejakulation, ohne das Gefühl beim Orgasmus wesentlich zu beeinflussen. Neu ist die rasche und gleichzeitig anhaltende Wirkung durch die Kombination der beiden unterschiedlichen Lokalanästhetika: Lidocain wirkt binnen weniger Minuten bei mittlerer Wirkdauer. Der Effekt von Prilocain tritt dagegen langsamer ein, hält aber länger vor. Da die beiden Lokalanästhetika in eutektischer Mischung flüssig vorliegen, sind außer dem Treibgas keine weiteren Hilfsstoffe erforderlich. Die klinische Wirksamkeit des Desensibilisierungssprays wurde bei Männern mit primärer Ejakulatio praecox in zwei multizentrischen, randomisierten, doppelblinden und placebokontrollierten Studien über zwölf Wochen gezeigt. (Dinsmore W et al. BJU Int. 2009; 103: 940-9, Carson C et al. J. Sex Med. 2010; 7: 3179-89): Die Zeit bis zur Ejakulation nach Penetration (intravaginal ejaculatory latency time, IELT) erhöhte sich während der dreimonatigen Doppelblindphase unter Verum von 0.6 Minuten auf 3,2 Minuten (Placebo: 0.56 Minuten auf 0,94 Minuten), entsprechend einer 3,3-fachen Verzögerung der Ejakulation gegenüber Placebo und einer 5,5-fachen Verzögerung gegenüber dem Ausgangswert. Der Leidensdruck nahm deutlich ab. Mögliche Nebenwirkungen waren bei Männern und Frauen mit 4,5% bzw.1,0% genitale Hypoästhesien und in 4,4% eine erektile Dysfunktion bei den Männern

> Quelle: URO-NEWS Sept. 2018, Jg. 22, Nr. 9, S. 65.



FOTO: © pixabay

### **PHARMA** NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

### Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren als weitere Therapie-Option bei Herzinsuffizienz

(mh) Herzinsuffizienz führt bei akuter Dekompensation häufig zu Klinikeinweisungen, sie geht mit einem erheblichen Verlust an Lebensqualität einher. Als medikamentöse Standardtherapie sind RAAS-Blocker (ACE-Hemmer oder AT1-Blocker) etabliert. Zur Ergänzung für Patienten mit anhaltenden Symptomen (NYHA-Klasse II-IV) haben sich Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagnonisten (MRA) und Betablocker bewährt. Die jüngste Entwicklung stellen die Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren (ARNI) wie Sacubitril/Valsartan (Entresto®) dar. ARNI werden empfohlen für Patienten, die unter der Therapie mit ACE-Hemmern oder AT1-Blockern und Betablockern mit zusätzlich einem Aldosteronantagonisten bei einer Auswurffraktion <35 % symptomatisch bleiben. Die Kombination aus ARNI, Betablockern und NRA senkt die Sterblichkeit gegenüber Placebo um 63 %.

DMW 13, Juli 2018, 987

### Gefährliche Nebenwirkungen

beim Magenmittel Iberogast

(med) Der Pharmakonzern Bayer muss auf dem Beipackzettel für sein rezeptfreies Magenmittel Iberogast künftig vor sehr seltenen Leberschäden warnen. Auch der Hinweis, dass das Mittel nicht von Schwangeren oder Stillenden eingenommen werden darf, kommt hinzu. Das Unternehmen habe zugesichert, die angeordneten Änderungen innerhalb von vier Wochen umzusetzen, teilte das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit. Das in dem Mittel enthaltene Schöllkraut ist bekannt dafür, der Leber zu schaden. Ein im Juni bekannt gewordener Todesfall durch Leberversagen sowie weitere Meldungen bewegten das Unternehmen zu dieser Entscheidung, heißt es von der Behörde. Zehn Jahre hatte sich der Iberogast-Hersteller gegen einen entsprechenden Warnhinweis ge-

Bereits 2008 hatten dem BfArM etwa 50 Fallberichte aus Deutschland vorgelegen, bei denen ein Zusammenhang zwischen Leberschäden und Schöllkraut in konsumierten Präparaten vermutet wurde. Die Behörde forderte in der Folge Hersteller von Produkten mit mindestens 2,5 Mikrogramm Schöllkraut pro Tagesdosis auf, ihre Beipackzettel um entsprechenden Hinweis zu ergänzen. Das Mittel kam 2013 mit der Übernahme des auf pflanzliche Arzneien spezia-

lisierten Familienunternehmens Steigerwald zu Bayer. "Wir stehen unverändert zu dem positiven Nutzen-Risiko-Verhältnis von Iberogast in den zugelassenen Indikationen", heißt es in einer aktuellen Stellungnahme des Pharmaunternehmens. Die Gebrauchsinformationen würden um folgenden Hinweis ergänzt: "Iberogast darf nicht eingenommen werden, wenn Sie an Lebererkrankungen leiden oder in der Vorgeschichte litten oder wenn Sie gleichzeitig Arzneimittel mit leberschädigenden Eigenschaften anwenden." Im Abschnitt "Schwangerschaft und Stillzeit" wird stehen: "Iberogast darf von Schwangeren und Stillenden nicht eingenommen werden." Weiterhin werden die Fach- und Gebrauchsinformationen zu dem Mittel um den Hinweis erweitert, dass bei schöllkrauthaltigen Produkten Fälle von Leberschädigungen aufgetreten sind.

sz 17.09.2018

### Indikationserweiterung

für Evolocumab beantragt

(mh) Für Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko wurde eine Indikationserweiterung für den PCSK9-Inhibitor Evolocumab (Repatha®) bei der EMA beantragt.

"In Deutschland erreichen insgesamt 80% aller Patienten das Therapieziel von LDL-C-Werten <70 mg/dl trotz einer Statintherapie nicht", so Professor Wolfgang Koenig, Herzzentrum München.

Durch Zugabe des PCSK9-Inhibitors zu einer optimalen lipidsenkenden Therapie, die auch Ezetimib umfassen konnte, wurde das LDL-C median um 59% von 92 mg/dl auf 30 mg/dl kontinuierlich über 26 Monate gesenkt. Dies hatte eine signifikante Reduktion des relativen Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse um 15 % zur Folge. Patienten mit einem höherem Grundrisiko profitierten deutlich mehr von der additiven Versorgung mit Evolocumab. Auch bei einer drastischen LDL-C-Absenkung konnte keine Verschlechterung in kognitiven Tests gegenüber der Baseline festgestellt werden.

DMW 12, Juni 2018, S. 916.

### Kontrolle der Hyperkaliämie

durch Kationenaustausch

(gh) "Eine Hyperkaliämie verläuft für betroffene Patienten relativ symptomlos, bis bei hohen Konzentrationen von Kalium im Serum das Leben der Patienten bedroht ist. Daher begegnen Ärzte einer Hyperkaliämie mit dem höchsten Respekt", so Professor Hermann Haller, Hannover. Die Regulation des Kaliums im Körper erfolgt innerhalb en-

ger Grenzen insbesondere durch die uneingeschränkte Nierentätigkeit. In Folge medikamentöser Therapie und Komorbiditäten: Herzinsuffizienz, Typ-2-Diabetes mellitus, hohes Alter tragen zur Erhöhung des Risikos von rezidivierenden Hyperkaliämien bei. Patienten mit Herzinsuffizienz und eingeschränkter Nierenfunktion können bei Anwendung von RAAS-Inhibitoren und Betablockern eine Hyperkaliämie entwickeln. Bei zusätzlichem Einsatz von Mineralokortikoid-Rezeptorantagonisten (NRA) vergrößert sich das therapeutische Dilemma, da die genannten Medikamente mit einer effektiven Zieldosis eingesetzt werden sollten. Seit Anfang April 2018 steht der nicht resorbierbare und natriumfreie Kationenaustauscher Patiromer (Veltassa®) zur Verfügung. Die orale Suspension tauscht während der Darmpassage ein Kalziumion gegen zwei Kaliumionen aus.

In der OPAL-HK-Studie konnte nachgewiesen werden, dass bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz und milder bis schwerer Hyperkaliämie infolge einer RAAS-Inhibitorentherapie der Kaliumspiegel signifikant gesenkt werden konnte. Unter Fortführung der RAAS-Therapie erreichten 76% der Patienten den Zielbereich von 3,8 bis <5,1 mmol/l.

DMW 14, Juli 2018, 1054.

### Typ-2-Diabetes-Therapie

mit einem GLP-1 Rezeptorantagonisten

(mh) "Eine gute kardiovaskuläre Prophylaxe lassen verlorene Lebensjahre für einen 60-jährigen männlichen Patienten hochgerechnet um 14 Jahre verringern. Insbesondere Männer profitieren von einer guten kardiovaskulären Prophylaxe, da bei ihnen sich etwa 60 % der verlorenen Lebensjahre auf kardiovaskuläre (CV) Ereignisse zurückführen lassen, bei Frauen circa 45%.

Für Liraglutid (Victoza®) dem derzeit einzigen in Deutschland verfügbaren GLP-1-Rezeptoragonisten konnte eine Prävention von schweren kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und hohem kardiovaskulären Risiko in der LEADER Studie bestätigt werden. Es zeigte sich unter der Therapie mit Liraglutid ein um 13% reduziertes Risiko gegenüber Placebo. Außerdem verringerte sich das Risiko für kardiovaskulären Tod um 22 %.

Der mikrovaskuläre Nutzen des Antidiabetikums Liraglutid zeigt in der präspezifischen sekundären Analyse auch einen renalen Vorteil. Es führte in Kombination mit einer Standardtherapie bei Patienten im Hochrisikokollektiv zu einer signifikant geringeren Rate

### PHARMA NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

renaler Ereignisse im Vergleich mit Placebo. Die Entwicklung und Progression einer chronischen Nierenerkrankung wurde gebremst.

DMW 14, Juli 2018, 1054.

### **Therapie**

der eosinophilen Ösophagitis

(mh) Die weltweit erste medikamentöse Therapie der eosinophilen Ösophagitis (EoE) ist mit Einführung einer orodispersiblen Budesonid-Tablette Jorveza® zugelassen worden. Die tägliche Dosis liegt bei morgens und abends je einer Schmerztablette mit 1 mg Budenosid.

Bei der EoE handelt es sich um eine chronisch entzündliche Erkrankung der Speiseröhre mit Dysphagie bei hohem Leidensdruck. Diagnose, Therapie und Erfolgskontrolle kann nur histologisch durch Biopsie-Entnahmen erfolgen. Die Wirksamkeit einer Kurzzeittherapie mit topischen

Steroiden (Budenosid, Fluticason) ist durch zahlreiche randomisierte, placebo-kontrollierte Studien und Metanalysen gut belegt. "Allerdings war diese Behandlung nur off-Label anzuwenden," so Professor Stefan Miehlke, Hamburg. In einer Studie wurde der primäre Endpunkt "klinisch-histologische Remission" von 58% der Budenosid-Gruppe im Vergleich zu keinem der Patienten der Placebo-Gruppe erreicht.

DMW12, Juni 2018, S.914.



Wir gestalten auch Ihre Homepage

Kastner das Medienhaus – **web & design** · Natalie Beck und Stephanie Stampfer Telefon:  $08442/9253-610 \cdot E$ -Mail: nbeck@kastner.de · www.kastner.de/webdesign

# Der aktuelle BUCHTIPP

Nadine Berling-Aumann

### Ratgeber

### Gesünder leben mit Heilpflanzen für Dummies

Lernen einfach gemacht



Ob Herpes, Husten oder Harnwegsinfektion – Mutter Natur hat fast jedem Wehwehchen und vielen Krankheiten etwas entgegenzusetzen. Da gibt es Wermut gegen Krämpfe, Ingwer gegen Übelkeit oder Senf gegen Nervenschmerzen. Doch welche Pflanze hilft wirklich, wo bekomme ich sie her, wie wende ich sie an und wie wirkt sie eigentlich?

Dieses Buch erklärt Ihnen wissenschaftlich fundiert und dennoch leicht verständlich alles, was Sie über Heilpflanzen wissen müssen.

Neben einer allgemeinen Einführung über Heilpflanzen, deren Inhaltsstoffe und Co. erfahren Sie zum Beispiel auch Interessantes über die verschiedenen Medizinsysteme mit Heilpflanzen, die es auf der Welt gibt. Im Herzstück des Buches finden Sie für jedes Beschwerdebild ein entsprechendes Kapitel, das Ihnen genau zeigt, welche Pflanzen Ihnen wie helfen können.

Egal, ob Sie sich privat oder beruflich mit Heilpflanzen beschäftigen wollen, mit diesem Buch haben Sie den perfekten Ratgeber zur Hand.

- Die passende Heilpflanze für Ihre Beschwerden
- Heilpflanzen kaufen, sammeln, anbauen, zubereiten und anwenden
- Wie die Pflanzeninhaltsstoffe wirken

### Über den Autor und weitere Mitwirkende

Dr. Nadine Berling-Aumann vereint die drei Bereiche Phytopharmazie, theoretische Medizin und Ernährungswissenschaften. Nach ihrer Ausbildung zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten studierte sie Ökotrophologie an der Hochschule Osnabrück und promovierte zum Thema Heilpflanzen an der Charité Berlin. Sie bildete sich zur zertifizierten Ernährungsfachkraft weiter und arbeitet seit 2013 als Ernährungstherapeutin mit eigener Praxis. Das Thema Heilpflanzen und Tibetische Medizin begleiten sie schon seit 2001.

Dr. Nadine Berling-Aumann – Gesünder leben mit Heilpflanzen für Dummies

Taschenbuch, Verlag: Wiley-VCH; Auflage: 1. (4. Juli 2018), Sprache: Deutsch, ISBN: 9783527713462, ASIN: 3527713468, 354 Seiten, Größe: 17,6 x 2 x 23,6 cm

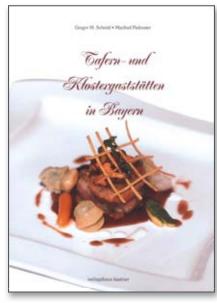
## Lassen Sie sich informieren und exklusiv beschenken:

Über Wichtiges und Neues kurz, aktuell und umfassend informiert werden

Auf dem neuesten Stand der Forschung, Behandlung und Medikation sein und damit dem Patienten gerecht werden

Sich nebenbei noch mit exklusiven, druckeigenen Broschüren beschenken lassen

### Tafern- und Klostergaststätten in Bayern



Dieses Buch dient der Standortbestimmung der bayerischen Küche und der Wirte, die sie pflegen.

Treten Sie mit diesem Buch die kulinarische Entdeckungsreise durch Bayern an.

Das Wirtshaus ist hier noch Heimat. Jedes von ihnen ist den Besuch wert, auch wenn sie sehr unterschiedlich sind.

Das Ambiente prägt den Geschmack des Essens mit.



### ABONNEMENT

Per Fax: 08442 / 22 89

### medintern

W.A., E. Kastner KG Schloßhof 2–6 - 85283 Wolnzach

Ja, ich möchte die Zeitschrift für 50,– €/Jahr (4 Ausgaben) abonnieren. Ich bin mit der Abbuchung von meinem Konto einverstanden.

Name, Anschrift:
IBAN:
BIC:
Praxis (Stempel)

Unterschrift



# Die Videosprechstunde

Einfach online zum Arzt gehen

Zertifiziert und nach EBM sowie GOÄ abrechenbar



# Atherosklerose PAVK Erstdiagnostik

Jeder 5. der über 65-Jährigen ist von einer behandlungsbedürftigen Gefäßerkrankung betroffen, 80 % davon sind unerkannt\*



Jetzt gefäßorientierte Erstuntersuchung mit dem **boso ABI-system 100** 

- ✓ Messung in 1 Minute
- ✓ Entdeckt asymptomatische Patienten
- Optional mit PWV



