

m^{ed}intern

4/2018

Pharmaunabhängige Fortbildung: schnell und kompakt

NETZWERK:

MEDIS – Ärztenetzwerk Südbrandenburg

REISETIPP:

Kraft tanken in der Friesischen Karibik

Regressgefahr: Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wie bereits in den vorherigen Artikeln dargestellt ist der Arzt aus verschiedenen Perspektiven von Regressen, also Rückforderungen bedroht. Diese gingen stets von der Kassenärztlichen Vereinigung aus, die die Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach EBM überwacht.

Nun gibt es noch eine gemeinsame Prüfungseinrichtung der Kassen und der KV, die ausschließlich auf die Einhaltung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit nach § 12 SGB V achtet. Danach müssen die erbrachten und abgerechneten Leistungen medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sein. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit erstreckt sich dabei, sowohl auf die einzelnen Leistungen als auch auf alle Verordnungen.

Die Prüfungen auf Wirtschaftlichkeit unterscheiden sich auch danach, ob praxisbezogen mit dem Durchschnitt der Fachgruppe verglichen wird oder patientenbezogen geprüft wird.

Bei allen Prüfungen auf die Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungseinrichtung ist auf folgende formellen Kriterien zu achten:

- Mit wem werden Sie verglichen? (Handelt es sich um eine Arztgruppe nach WBO z.B. Facharzt für Allgemeinmedizin, Orthopädie, etc., oder ist es bereits nach Spezialisierung, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung oder ähnliches innerhalb der Fachgruppe vorgegangen?)

Die Fachgruppe sollte so genau wie möglich an Ihre Qualifikation angepasst werden

- Bei Leistungen: Handelt es sich bei der beanstandeten Leistung um eine fachgruppentypische Leistung? (Das bedeutet, mind. 50% der Fachgruppe rechnet die Leistung in mind. 6 von 100 Fällen ab) *wenn es sich um eine nicht fachgruppentypische Leistung handelt, müssen Ihnen höhere Überschreitung im Vergleich zum Vergleichsgruppenschnitt zugestanden werden und ggfl. sogar ein anderes Prüfverfahren angewendet werden*
- Wenn Sie einer Fachgruppe angehören, die einer Richtgröße (Verordnungsbudget) unterliegt, ist dieses Budget richtig für Ihre Praxis berechnet worden?

Die materiellen Kriterien, die Sie bei der Begründung der Praxisbesonderheit beachten sollten:

- Bei Richtgrößenprüfungen: Sind die Ausnahmefälle nach entsprechenden Anlagen berücksichtigt?
- Bei Richtgrößenprüfungen: Sind die Leitsubstanzquoten zutreffend berücksichtigt?
- Bei allen praxisbezogenen Prüfungen: Fordern Sie von der KV die erweiterten Diagnosestatistiken für die entsprechenden Zeiträume an, damit Sie Ihr besonderes Patientenkontext (welche Diagnosen kommen bei Ihnen häufiger als bei Ihrer Vergleichsgruppe vor?) belegen können
- Bei allen praxisbezogenen Prüfungen: Wenn Sie Ihr besonderes Patientenkontext gefunden haben, welche Leistungen rechnen Sie im Zusammenhang mit den besonders häufigen Diagnosen noch ab?
- Werden durch die beanstandeten Maßnahmen (Leistungen, Verordnungen) an anderer Stelle Einsparungen sichtbar? Z.B. Weniger Schmerzmittelverordnungen durch häufigere Erbringungen von Gesprächsleistungen
- Bei Rückforderungen wegen Impfstoffen: Jahresberichte des Paul-Koch-Instituts helfen bei der Begründung der Menge des Impfstoffs
- Bei patientenbezogenen Regressen: Warum war der Heilungs- / Krankheitsverlauf atypisch?

In jedem Fall sollten Sie sich bei der Prüfung durch die gemeinsame Prüfungseinrichtung gegen die Festsetzung der Rückforderung wehren. Ein fachkundiger Rechtsanwalt/Rechtsanwältin wissen genau worauf es dabei ankommt und kann Ihnen beim Zusammentragen und Auswerten der Unterlagen helfen.

Wichtig ist dabei, möglichst viel belastbares Zahlenmaterial zu liefern, denn der Arzt muss seine wirtschaftliche Ordnungs-/Behandlungsweise beweisen.

Als Fachanwältin für Medizinrecht unterstütze ich Sie gerne bei:

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

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

Tatjana Schmelzer | Fachanwältin für Medizinrecht

Bitte beachten ab 1.10.2018:
Kaiserstraße 20 | 66386 St. Ingbert
Tel.: 06894/5 820 823
Fax: 06894/5 820 821
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
<hr/>	
NETZWERK	2
<hr/>	
MEDNEWS KOMPAKT	4
<hr/>	
BUCHTIPP	18
<hr/>	

*Liebe Leserinnen, liebe Leser,
 es ist wieder soweit, das Weihnachtsfest steht vor der Tür und die vierte Ausgabe der med-intern ist druckfrisch in Ihrem Briefkasten angekommen.*

In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen das wunderschöne Hotel „Upstalsboom“ auf der Nordseeinsel Föhr vorstellen. Vielleicht schaffen Sie es ja noch, einen kleinen Kurzurlaub einzuplanen. Natürlich werden Sie von unseren Autoren wieder kurz und kompetent über Neuheiten in der Medizin informiert. Gerade in der Medizin ist die Wissenschaft von sehr viel Dynamik und Fortschritt geprägt. Sie sind dadurch ständig gefordert sich regelmäßig fortzubilden, damit Sie bei Ihren Patientinnen und Patienten immer die neuesten Behandlungsmethoden anwenden können.

Das Medis –Ärztetz medizinischer Versorgung Südbrandenburg stellt sich Ihnen in dieser Ausgabe der med-intern vor. Sollten Sie Anregungen für den Inhalt der med-intern für uns haben, freuen wir uns auf eine e-Mail von Ihnen.

Unser gesamtes med-intern Team wünscht Ihnen ein schönes, besinnliches Weihnachtsfest und Gesundheit.

Kommen Sie gut ins neue Jahr und freuen Sie sich auf ein spannendes med-intern Jahr 2019.

Kornelia Huditz

*Kornelia Huditz,
 Projektleitung*

Impressum

Herausgeber

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

Projekt- und Anzeigenleitung

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

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. Charles Sassen (hls)
 Dr. med. Daniel Sattler (ds)
 Dr. med. Hartmut Sauer (hs)
 Dr. rer. nat. Dipl.-Pharm. Benjamin Seibt (bs)
 Dr. med. Michael Zellner (mz)

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





Ärztinnenetz Medizinischer Versorgung Südbrandenburg – 13 Jahre vernetzte Versorgung einer strukturschwachen Region (Erfahrungen und Perspektiven)

Der demografische Wandel, bedingt durch die Abwanderung junger Menschen in die Ballungszentren und die höhere Lebenserwartung der zurückbleibenden älteren Menschen, erreichte die Region Südbrandenburg bereits um die Jahrtausendwende und damit ca. 10 bis 15 Jahre früher als andere Regionen Deutschlands. Die niedergelassenen Ärzte der Region reagierten auf diese Entwicklung im Jahr 2004 mit dem Zusammenschluss zur Ärztenetz Südbrandenburg GbR (ANSB).

2014 erfolgte eine inhaltliche Neuausrichtung, Umstrukturierung und Konzentration auf den südlichen Teil der Versorgungsregion um die Städte Elsterwerda und Bad Liebenwerda unter dem Namen MEDIS – Ärztenetz Medizinischer Versorgung Südbrandenburg. Die MEDIS GbR ist dabei als Gesellschaft der niedergelassenen Ärzte alleinige Gesellschafterin der MEDIS Management GmbH, welche die Interessen der in der MEDIS GbR zusammengeschlossenen Ärzte in wirtschaftlicher, rechtlicher und vertraglicher Hinsicht wahrnimmt.

MEDIS verfolgt als Zusammenschluss von mehr als 40 ambulant tätigen Ärzten das Ziel, eine qualitativ hochwertige Versorgung in den beiden Lausitzer Landkreisen Elbe-Elster und Oberspreewald-Lausitz sicherzustellen.

Zwei Strategien wurden und werden dazu konsequent und parallel verfolgt und durch die netzeigene Managementgesellschaft, die MEDIS Management GmbH, umgesetzt:

1. Neustrukturierung der Versorgung durch abgestimmte Behandlungsprozesse und Entlastung der Praxen durch speziell qualifiziertes nicht-ärztliches Fachpersonal und ehrenamtliche Helfer
2. Schaffung attraktiver Angebote, um Ärzten in der Region zu halten und jungen Ärzten

Anreize zu bieten, sich in der Region neu niederzulassen.

Beide Strategien konnten bisher sehr erfolgreich umgesetzt werden. Die hierzu etablierten Versorgungskonzepte fanden bundesweit Beachtung und wurden mehrfach prämiert.

Ziel des Versorgungsverbundes ist die Schaffung bzw. Neuordnung von regionalen Strukturen, die geeignet sind, eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung der Patienten trotz sinkender Arztlizenzen und alternder Bevölkerung sicherzustellen.

Die Praxen werden technisch gesichert vernetzt, um Diagnose- und Behandlungsdaten auszutauschen und insbesondere Doppeluntersuchungen und Polymedikation zu vermeiden. Auf Basis der technischen Vernetzung werden Behandlungsabläufe zwischen den ambulanten Ärzten sowie bis in den stationären Sektor hinein abgestimmt und im Sinne von verpflichtenden Behandlungspfaden implementiert.

Arztentlastende Strukturen (z.B. Casemanager und Gemeindefachkräfte) kommen in Trägerschaft der MEDIS Management GmbH zum Einsatz und entlasten den jeweiligen Hausarzt auf dessen Weisung hin von nicht ärztlichen Aufgaben ohne dass dieser mit bürokratischen Aufgaben der Anstellung oder Abrechnung belastet wird. Ehrenamtliche Demenztreuer entlasten Patienten, pflegende Angehörige, Ärzte und Casemanager durch niederschwellige Betreuung in der jeweiligen Häuslichkeit. Tagespflegeplätze speziell für Demenztrenkte werden vorgehalten, um die häusliche Pflegesituation so lange wie möglich aufrecht zu halten. Alternative Wohnformen, insbesondere Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, werden an insgesamt 3 Standorten im Versorgungsgebiet als Neubauten oder als

Umbauten angeboten. Der netzeigene ambulante Pflegedienst betreut, versorgt und pflegt sowohl die Bewohner der alternativen Wohnformen als auch Patienten in ihrer bisherigen Häuslichkeit.

Mit derzeit 10 Palliativmedizinern sowie mehr als 80 Palliativ Care Pflegefachkräften in ca. 25 Pflegediensten wird flächendeckend die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung im 24h/365 Tage – Modus angeboten. Sämtliche Leistungen werden dabei von 3 erfahrenen Palliativ Care Koordinatoren koordiniert und in einer zentralen Software dokumentiert. Eine Analyse der mehr als 2.500 durch das Palliativ Care-Team betreuten SAPV-Patienten hat ergeben, dass so mehr als 90 Prozent der Patienten bis zu ihrem Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung verbleiben konnten.

Sowohl die MEDIS GbR als auch die MEDIS Management GmbH sind mit allen Versorgungseinrichtungen nach DIN EN ISO 9001:2015 QM zertifiziert.

Das gesamte Versorgungsangebot wird derzeit im Rahmen eines populationsorientierten Integrierten Versorgungsvertrages mit Budgetverantwortung mit der marktanteilsstärksten Gesetzlichen Krankenversicherung der Region, der AOK Nordost, umgesetzt.

Bedingt durch die eingangs geschilderte Überalterung der Bevölkerung in der Netzregion, zeigen diagnosebezogene statistische Auswertungen, die jährlich im Rahmen eines so genannten „Netzmonitors“ in allen Netzpraxen anonymisiert erhoben werden, eine kontinuierliche Zunahme demenztrenkter Patienten. Weder die Gesellschaft noch das Gesundheitssystem scheinen derzeit adäquat auf die Versorgung einer steigenden Zahl Demenztrenkter vorbereitet zu sein – Betreuungs- und Versorgungsstrukturen jen-

seits der häuslichen und familiären Pflege fehlen vor allem in ländlichen Regionen.

MEDIS hat bereits vor 10 Jahren begonnen das Konzept Lebensfreude als Antwort auf diese strukturellen Defizite zu entwickeln. Heute umfasst das Konzept insgesamt sechs Bausteine, welche im Umfang permanent erweitert werden (müssen) und bei Bedarf um weitere Module ergänzt werden.

- Stufe 1: Ärzte des Ärztenetzes diagnostizieren die Demenz und leiten neben der medizinischen Therapie die Betreuung im Rahmen des Projektes ein. Zur Demenzfachkraft (DeFa) spezialisierte ausgebildete MFA des Netzes unterstützen die Praxen dabei.

- Stufe 2: Casemanager und Agneszwei-Fachkräfte des Ärztenetzes suchen die Patienten in deren Häuslichkeit auf, sprechen mit Angehörigen, klären auf, koordinieren Termine und die Versorgung mit Hilfsmitteln und bieten die Möglichkeit der Betreuung im Rahmen des Projektes Lebensfreude an.

- Stufe 3: Insgesamt 94 ehrenamtliche Helfer (Ehrenamtskreis) können von den MEDIS - Case Managern und Gemeindegewestern für die Demenzbetreuung eingesetzt werden. Die Betreuung erfolgt dabei immer „1 zu 1“ und zusätzlich zur Pflege. Sie umfasst je nach Neigung und Biographie des Patienten z.B. Leistungen wie spazieren gehen, vorlesen, gemeinsam einkaufen, angeln, Skat spielen, etc. Organisatorisch hat die MEDIS Management GmbH hierzu eine gemeinnützige Tochtergesellschaft, die MEDIS Lebensfreude gGmbH, gegründet. Die Erstausbildung der Betreuer erfolgt durch die Alzheimer Gesellschaft, die permanente Weiterbildung und fachliche Anleitung übernimmt die leitende Casemanagerin des Netzes.

- Stufe 4: Die Angehörigen haben zusätzlich die Möglichkeit, die erkrankten Patienten stundenweise in einer Betreuungsgruppe für Demenzkranke (ebenfalls 1 zu 1) betreuen zu lassen, um Freiräume für eigene Besorgungen zu erhalten. Hierzu stehen eigens angemietete Räume zur Verfügung.

- Stufe 5: Das MEDIS Ärztenetz betreibt in Eigenregie eine Tagespflege für Demenzkranke für insgesamt 12 Gäste. Dieser Strukturaufbau in eigener Trägerschaft war notwendig, da es keine weiteren Tagespflegeeinrichtungen in der Netzregion gab.

- Stufe 6: Ein neuer Gebäudekomplex mit drei abgestuften alternativen Wohnformen, darunter eine Demenz-Wohngemeinschaft mit acht Zimmern wurde mit Hilfe eines Investors im Jahr 2014 gebaut. Alle Rahmenbedingungen des Wohnens sind darauf ausge-

richtet, Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten und Hilfe anzubieten, wenn sie benötigt wird. Das MEDIS Ärztenetz ist Nutzer und Betreiber dieser Immobilie und koordiniert sämtliche Unterstützungsleistungen.

Die gesamte Neustrukturierung der Versorgungskette betrachtend, könnte die These aufgestellt werden, dass ehrenamtliche Demenzhelfer mittelbar nicht notwendige stationäre Aufenthalte vermeiden helfen und somit zu einer Erhöhung der Versorgungsqualität und der Kosteneffizienz maßgeblich beitragen. Die gesamte Kette der neustrukturierten Versorgung ist in der folgenden Abbildung stark vereinfacht schematisch dargestellt.

Die bisher verfolgte Strategie der effizienteren Nutzung der „knappen Ressource Arzt“ durch die Neustrukturierung der Versorgung kann nach 13 Jahren als sehr positiv bewertet werden und wird daher auch künftig stringent weiterverfolgt. Die Anzahl der netzeigenen Casemanager, Gemeindegewestern und ehrenamtlichen Helfer wächst kontinuierlich. 3 neue Wohngemeinschaften für unterschiedliche Bewohnergruppen, u.a. palliative Gäste, befinden sich derzeit in der Planungsphase und werden voraussichtlich im Jahr 2019 bezugsfertig sein.

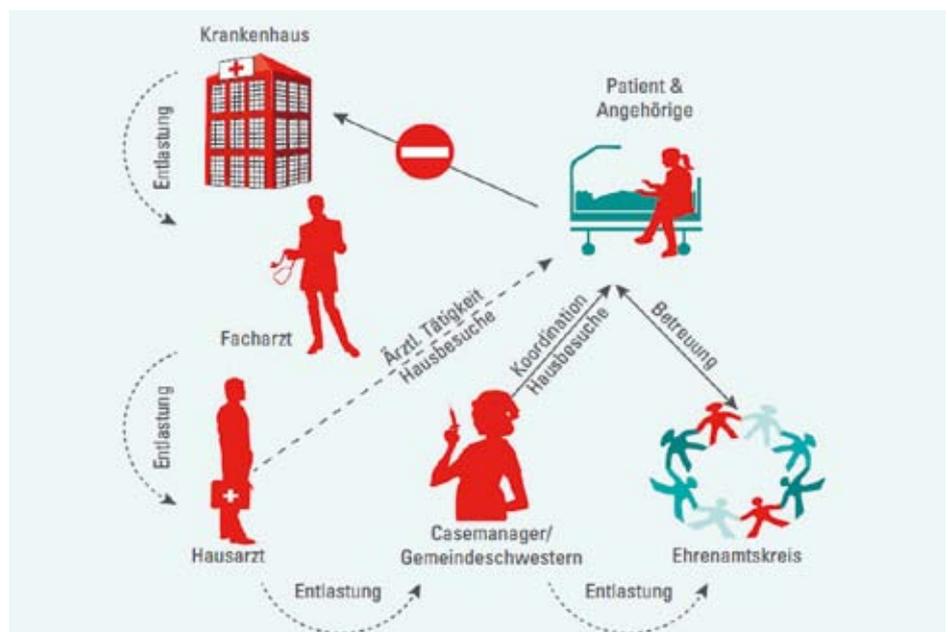
Der zweite Teil der bisherigen Strategie, welcher sich auf die Schaffung attraktiver Beschäftigungsmodelle für junge Ärzte bezieht konnte bisher nur punktuell umgesetzt werden, da dem Ärztenetz als eigene Organisationseinheit die juristische Leistungserbrin-

gereienschaft fehlt, welche Voraussetzung ist, um im Vertragsarztsystem Ärzte anzustellen, Vertragsarztsitze ausscheidender Kollegen zu erwerben und beispielsweise über eine temporäre Tätigkeit als angestellter Arzt an junge Kollegen weiterzuvermitteln. Bisher konnte daher „nur“ in einem Gemeinschaftsprojekt von MEDIS, der Stadt Elsterwerda und dem Gesundheitszentrum Niederlausitz eine seit 3 Jahren vakante Augenarztpraxis in Elsterwerda, einer 10.000 Einwohner - Kommune (seit 3 Jahren gänzlich ohne Augenarzt), besetzt werden. Die Kommune stellt dabei die Immobilie zur Verfügung, das Gesundheitszentrum Niederlausitz fungiert als zugelassene Einrichtung nach §311 SGB V als Träger und das MEDIS Ärztenetz übernimmt per Betriebsführungsvertrag den Betrieb der Praxis und trägt das gesamte wirtschaftliche Risiko. Die so geschaffene Einrichtung wird vmtl. in den nächsten Jahren um weitere Facharztgruppen ergänzt werden müssen.

Das Ziel, Ärztenetze als Leistungserbringer im Sozialgesetzbuch V zu verankern und ihnen damit die direkte Möglichkeit der Anstellung von Vertragsärzten zu geben, verfolgt der Bundesverband der Ärztenetze – die „Agentur deutscher Arztnetze e.V.“ bereits seit Jahren als vordringlichstes Ziel; der aktuelle Entwurf des TSVG sieht diese Möglichkeit für die nach §87b SGB V anerkannten Ärztenetze zumindest in unterversorgten oder drohend unterversorgten Regionen vor.

Dr. Carsten Jäger

Abb.: Versorgungskette mit Ehrenamtskreis Quelle: Eigene Darstellung (2018).



ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS

Das Absolutrisiko bestimmt den LDL-Cholesterin-Zielwert

(mh) Die Lipidtherapie mit LDL-Cholesterinsenkung überträgt sich dosis- und zeitabhängig in eine Risikoreduktion. Auf der Basis des Absolutrisikos werden Patienten in unterschiedliche Kategorien eingeordnet: sehr hohes Risiko oder hohes Risiko – anhand dessen ein LDL-Cholesterinzielwert definiert wird. Bei sehr hohem Risiko mit nachgewiesener Atheroskleroseerkrankung oder mit Diabetes und zusätzlichen Risikofaktoren oder Endorganschäden, sollte ein LDL-Cholesterin von <70 mg/dl angestrebt werden. Außerdem sollte eine Absenkung des LDL-Cholesterins um mindestens 50 % erfolgen, was dazu führt, dass durchaus niedrigere LDL-Werte angestrebt werden müssten.

Patienten mit hohem Risiko (z.B. mit Diabetes aber ohne weitere Risikofaktoren) haben einen LDL-Cholesterinzielwert <100 mg/dl.

Das Absolutrisiko bestimmt den Zielwert, der erreicht werden soll. Je stärker das LDL-Cholesterin abgesenkt wird und je länger der LDL-Cholesterinwert niedrig gehalten wird, desto ausgeprägter ist die Risikoreduktion. Über die Absenkung des LDL-Cholesterins lässt sich der größte kardiovaskuläre Nutzen erreichen. Sekundär ist, wodurch diese LDL-Senkung induziert wird (medikamentös oder nicht-Statin-basiert). Ebenfalls ist es unbedeutend, weshalb das kardiovaskuläre Risiko erhöht ist.

Entscheidend ist, dass Hochrisikopatienten besonders von einer massiven LDL-Cholesterinsenkung profitieren, wobei wichtig ist, dass sich die Zielwerte vor allem am Absolutrisiko orientieren sollten: je höher das Risiko, desto niedriger der Zielwert.

MMW Sonderheft 2, 15. November 2018, S. 42

Arzneimittelabgabe gefordert – wegen verunreinigter Gewässer

(gh) Vom Bundesverband der Energie- und Wasserwirtschaft (BDEW) wird angesichts der Belastung der Gewässer eine zusätzliche Abgabe auf Arzneimittel gefordert. Man spricht von rund 2,5 Cent bezogen auf die mittlere Tagesdosis auf rezeptpflichtige Medikamente, so der BDEW. Die Finanzierung der Abwasserreinigung durch eine vierte Klärstufe über Medikamente wäre somit verursachungsgerecht. Die bundesweite Einführung einer vierten Reinigungsstufe in Kläranlagen würde eine Erhöhung der Abwassergebühren um 17 % zur Folge haben. Der Verband warnte, dass auch die Filtertechniken einer neuen Klärstufe nicht in der Lage sind, alle unerwünschten Stoffe vollständig aus dem Wasser zu entfernen. Ge-

fordert wird daher eine größere Umweltverträglichkeit der Medikamente.

Deutsches Ärzteblatt 11, Nov. 2018, S. 726

Asthma bronchiale

Umwelteinflüsse sind oft entscheidend

(bb) Untersuchungen an Amischen und Hutterern (Religionsgemeinschaften in den USA) haben die schon seit einiger Zeit bestehenden Hinweise auf den Einfluss von Umwelteinflüssen auf die Entstehung von Allergien und Asthma bronchiale verstärkt. Kinder von Hutterern, welche in der Viehzucht moderne Technik in weit von den Wohnungen entfernten Stallungen nutzen, erkrankten 4-6 mal häufiger an Asthma bronchiale und Allergie als die Kinder der Amisch, welche eher traditionelle „wohnungsnahe Landwirtschaft betreiben“ (21,3% vs 5,2%). Die Lebensumstände beider Gemeinschaften unterscheiden sich kaum. Die Kinder der Amisch haben einen engen Tierkontakt im Gegensatz zu den Hutterer-Kindern und damit zu den tierischen Bakterien. Die Endotoxinkonzentration im Hausstaub der Amisch ist weitaus höher als die Konzentration bei den Hutterern.

Aus MMW-Fortsch.Med. 2018,18,66-67



FOTO: © pixabay

Diabetes mellitus

eine Remission ist möglich

(bb) Die aktuelle Studienlage hat gezeigt, dass beim neuentdeckten Diabetes mellitus bei mehr als 50% der Patienten innerhalb weniger Wochen eine Remission erreicht werden kann. Der Glukosestoffwechsel kann im nicht-diabetischen Bereich gehalten werden. Wichtig ist die Tatsache, dass nicht der Gewichtsverlust, sondern schon viel früher eine Kalorien- und KH-Reduktion die diabetische Stoffwechsellage verbessern oder der eines gesunden Patienten anpassen kann. Das erste Ziel der Diabetesbehandlung sollte eine Remission sein. Leider werden aus ökonomischen Gründen diese Maßnahmen (welche an erster Stelle

stehen sollten) häufig in den Hintergrund gerückt.

Aus MMW-Fortsch.Med18 60-62

Omega-3-Fette

reduzieren nicht das KHK-Risiko

(mh) Eine Metaanalyse von 27 Langzeitstudien mit insgesamt mehr als 110.000 Teilnehmern bewies, dass die Einnahme von langkettigen Omega-3-Fettsäuren aus Fischöl oder Öl aus pflanzlichem Ursprung praktisch keinen Einfluss auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzinfarkte oder Schlaganfälle hatte. Mit Fischöl-Kapseln war das Sterberisiko verglichen mit den Kontrollgruppen praktisch gleich. Auch bei der pflanzlichen Linolensäure (ALA) konnte kein signifikant positiver Effekt auf die Herzgesundheit nachgewiesen werden. Lediglich das Risiko für Arrhythmien sank bei ALA von 3,3 auf 2,6%.

DMW 17, 31. August 2018, S. 1217

Diabetische Lungenfibrose

Daran denken!

(bb) Durch Mikro- und Makroangiopathie kann es bei Diabetikern auch zu einer speziellen Form der Lungenfibrose kommen. Die Lunge ist stark vaskularisiert und kann bei Diabetikern entsprechende Veränderungen zeigen. Ein 6 min-Gehtest kann als Screeninguntersuchung durchgeführt werden. Wenn Diabetiker unter einer Dyspnoe leiden, sollte auch an eine pneumologische Erkrankung gedacht werden. Bei Diabetikern mit Dyspnoe findet man häufig eine Beeinträchtigung der Lungenfunktion (FEV1, FVC-Wert, Diffusionskapazität). Die Veränderungen sind bei Typ 2-Diabetikern häufiger zu finden als bei Typ1-Diabetikern. Häufig lassen sich also restriktive Ventilationsstörungen nachweisen, wobei das Ausmaß der Veränderungen mit der Dauer des Diabetes korreliert. Umgekehrt haben Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose sehr häufig einen Diabetes mellitus. Eine weitere Diagnostikmethode ist die hochauflösende Computertomographie (HRCT). Es lässt sich häufig eine retikuläre Veränderung oder Honigwabene Lunge feststellen. Ursächlich kommen für die Veränderungen DNA-Brüche in Frage.

Aus MMW-Fortsch.Med. 2018,S.18

Ernährungstherapie für Diabetiker mit der falschen Diätoption

(mh) Immer noch wird Diabetikern eine fett-reduzierte Kost empfohlen. In einer Metaanalyse wurde der Einfluss unterschiedlicher

ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS

diätetischer Interventionen auf die Kontrollwerte (Nüchternblutglukose und/oder HbA1c) bei Erwachsenen Typ-2-Diabetikern verglichen. Es wurden insgesamt neun diätetische Variationen untersucht: wenig Fett, vegetarisch, mediterran, viel Eiweiß, moderat Kohlenhydrate, wenig Kohlenhydrate, niedriger glykämischer Index, Paläo-Diät und gleichbleibende Ernährung. Beste Ergebnisse waren bei der HbA1c-reduzierenden Diät mit wenig Kohlenhydraten zu verzeichnen. Die Fläche unter den kumulativen Rankingkurve lag hier im Vergleich zur Kontrolldiät bei 84 %. Immerhin kam die mediterrane Diät auf 80 %, Paläo auf 76%. Unter allen Diäten kam es zu signifikant erniedrigten Werten gegenüber der Kontrolldiät. Die HbA1c-Werte sanken um 0,47-0,82 %, die Nüchternblutglukosewerte um 1,0-1,61 mmol/l. Unter der Niedrig-Fett-Diät wurden die schlechtesten Werte ermittelt. Die Daten bestätigen Erfahrungen aus der klinischen Praxis, dass die fettreduzierte Kost bei Patienten mit Typ-2-Diabetes nicht erfolgreich ist. Ob sich trotz besseren Wissens etwas ändern wird, ist anzuzweifeln. Die Ärzte sind häufig von nicht medikamentösen Ansätzen frustriert, da diese angeblich zu keinem langfristigen Erfolg führen.

MMW 10, 30. Mai 2018, S. 35



FOTO: © pixabay

Gefahren für Kinder im Haushalt, durch Toxine

(gh) Mannigfache Gefahren lauern auf Kinder zu Hause. Wann droht Gefahr, wenn Kinder Haushalts-Chemikalien beziehungsweise Medikamente „probieren“? Eine mäßige ASS-Vergiftung entsteht, wenn <75 mg/kg Des Medikaments verschluckt werden. Die Kinder klagen über Bauchschmerzen, Schwindel und es kann eine Hyperventilation vorliegen. Hier ist eine Therapie nicht erforderlich. Bei schweren ASS-Vergiftungen mit metabolischer Azidose, Benommenheit und Krampfanfällen ist eine Klinikeinweisung unbedingt erforderlich, da zusätzlich

kardiale Symptome und Leber- und Nierenschäden auftreten können.

Bei Paracetamol ist vor allen Dingen eine Leber- und Nierenschädigung gefürchtet, wenn >250 mg/kg eingenommen wurden. Die Kinder sollten ausnahmslos in die Klinik verlegt werden. Zur Entgiftung ist eine Therapie mit Acetylcystein möglich. Opiode können zu Atemdepressionen, Koma und Miosis führen. Eine Behandlung in der Klinik mit Naloxan (wegen kurzer Halbwertszeit der Substanz als Dauerinfusion) ist möglich. Carbamazepin führt bei Mengen >40 mg/kg zu Erbrechen und ZNS-Reaktionen. Eine klinische Giftentfernung durch Endoskopie unter Intubationsschutz ist erforderlich, umso mehr, da eine Bezoarbildung im Magen möglich ist. Nasentropfen mit dem Sympathikotonikum Xylometazolin führen zu einer Tachykardie und Hypertension. Ab einer Menge von 0,1 mg/kg sollte ein Säugling stationär überwacht werden, bei einem Kind gilt dies ab 0,2 mg/kg. Unter den Haushalts-Chemikalien sind Lampenöle (insbesondere die inzwischen verbotenen gefärbten Lampenöle) für Kinder besonders verlockend. Sie sind pulmotoxisch und haben ein großes Aspirationsrisiko. Bei größeren Mengen treten kardiale und zentralnervöse Symptome auf. Rohr- und Abflussreiniger führen zu einer Laugenverätzung. Erstmaßnahme ist die Gabe von Flüssigkeit zum Verdünnen. Akut keine endoskopischen Maßnahmen. Erbrechen vermeiden. Nach circa 24 Stunden Endoskopie zur Beurteilung von Verätzungen. Kationische Tenside in Weichspülern haben ätzende Wirkung. Unproblematisch sind Tenside in Flüssigseife, Spülmittel oder Duschgel. Bei verstärkter Schaumbildung Gabe von Dimeticon

MMW 4, 8. März 2018, S 11

LDL-Cholesterin-Partikelzusammensetzung als neuer Risikofaktor

(mh) Atherosklerose kommt vor, wenn zu viel LDL-Cholesterin im Blut zirkuliert. Finnische Wissenschaftler um Dr. Maija Ruuth fanden, dass LDL-Cholesterine unterschiedliche Merkmale aufwiesen und somit darüber entscheiden, ob die Partikel in den Arterienwänden Aggregate bilden. Sie stellten fest, dass LDL-Partikel, die aus dem Blut von Patienten stammten, die aufgrund einer koronaren Herzerkrankung verstorben waren, schneller aggregierten als die Partikel von Probanden, die im Studienverlauf keine weitere kardiovaskuläre Erkrankung entwickelten. Grund war, dass LDL-Partikel, die zur Aggregation neigten, mehr Sphingomyelin (SM) und Ceramide und weniger

Phospholipide und Triglyceride enthielten als solche, die keine Aggregate bildeten. Die Aggregationsfähigkeit könnte nach Auffassung von Prof. Ulrich Laufs und Prof. Oliver Weingärtner einen weiteren Faktor darstellen, mit dem sich die Progression der Atherosklerose vorhersagen lässt. Durch Ernährung ließ sich die Aggregations-Neigung der LDL-Partikel durch eine hohe Vitamin-E-Zufuhr und geringe Zucker-Aufnahme senken. Auch eine Behandlung mit PCSK9-Inhibitoren führte zu einer Abnahme der Aggregations-Neigung.

MMW 19, 8. November 2018, S. 20

Paracetamol (PCM) kann die Häufigkeit eines Nierenversagens bei Malaria tropica reduzieren

(bb) Zwischen 2012 und 2014 wurden 93 Patienten mit schwerer und mittelschwerer M.tropica in Krankenhäusern in Bangladesch und Thailand in die Studie eingebunden. 62 Patienten wurden für 72 h mit 4 mal 1g PCM behandelt und mit 31 Patienten ohne PCM-Gabe verglichen. Eine Lebertoxizität konnte nicht festgestellt werden. Endpunkt der Untersuchung war der Kreatininanstieg innerhalb der ersten 72 h, weiterhin die Diagnose eines akuten Nierenversagens, die Entfieberung und das Verschwinden der Parasitämie. Alle Patienten wurden mit Artesunate (Guilin Pharma) und nach 72 h mit Coartem (Novartis) behandelt. In der Gruppe mit den mit PCM behandelten Patienten zeigte sich eine Reduktion des Kreatininanstiegs um 23% (vs. 14% in der nicht mit PCM behandelten Gruppe). 6% der Patienten aus der mit PCM behandelten Gruppe entwickelten ein akutes Nierenversagen gegenüber 19% aus der Gruppe der nicht mit PCM behandelten Malariakranken. Die Mortalität unterschied sich in den Gruppen nicht (13 % in der PCM Gruppe vs. 16%). Weitere Untersuchungen in größeren Patientenkollektiven müssen diese beschriebenen Effekte untermauern.

Flugmedizin, Tropenmedizin, Reisemedizin 2018, 25, 200-2015



FOTO: © pixabay

ALLGEMEINMEDIZIN NEWS • ALLGEMEINMEDIZIN NEWS

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt: Rauchverbot in Autos mit Minderjährigen

(gh) Es gilt, Kinder und Schwangere in Autos vor dem Passivrauchen zu schützen. Daher sollte nach Ansicht der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) ein bundesweites Rauchverbot in Autos bei Fahrten mit Kindern und Schwangeren eingeführt werden. An der Bundesregierung liegt es jetzt, das entsprechende Verbot einzuführen. „Wir müssen Kinder und Ungeborene vor den gravierenden gesundheitlichen Schäden des Passivrauchens schützen.“, so der baden-württembergische Gesundheitsminister Manne Lucha. Ein solches Rauchverbot wird von Kinder- und Jugendärzten seit langem gefordert. So auch der Deutsche Ärztetag und die Bundesärztekammer (BÄK), die den Beschluss mit „Zigarettenrauch gehört nicht in Kinderlungen“ sehr begrüßte. „Wenn die Bundesregierung das Verbot zügig umsetzt, sind Ungeborene und Kinder besser als heute vor dem schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden durch Passivrauchen geschützt“, sagte das BÄK-Vorstandsmitglied Rudolf Henke.

Deutsches Ärzteblatt, 11. Nov. 2018, S. 726

Vorbereitung auf Trekkingtouren in großen Höhen

(bb) Reisemedizinisch handelt es sich um ein wichtiges Thema. 2016 besuchten 700.000 Touristen Nepal, 35.000 Gipfelaspiranten wurden allein am Kilimandscharo jährlich gezählt. Die höchste Eisenbahn der Welt (The Qinghai-Tibet-Railway) mit einem Streckenverlauf von 960 km in 4000 m Höhe transportiert Millionen Touristen jährlich. 60-80 % der Personen mit Aufhalten über 2000 m leiden (wenn auch nur vorübergehend) unter Schlafstörungen und Kopfschmerzen. Ab einer Höhe von 2500 m leiden 10 %, ab 3500 m 30-40 % und über 4000 m 50 % der Touristen an einer akuten Bergkrankheit (ABK). Die Symptome verschwinden unter Ruhebedingungen und Verzicht auf einen weiteren Aufstieg nach 1-3 Tagen. Ab einer Höhe von 4000 m haben 24 % der Personen eine schwere Höhenerkrankung, 2 % zeigten Symptome eines Höhenlungenödems und 1 % eines Höhenhirnödems (Untersuchung an 1326 Patienten). Die wichtigste Präventionsmaßnahme ist ein langsamer Anstieg. Die Schlafhöhen sollten nicht mehr als 300-500 m pro Tag erhöht werden, pro 1000 m Höhenzunahme oder alternativ alle 2-3 Tage sollte ein Ruhetag eingelegt werden. Strategien zur Vorakklimatisation sind

längere Voraufenthalte in moderaten Höhen (2000 m) und kurzzeitige Aufenthalte in Höhen zwischen 2000-3000 m. Auch ein Aufenthalt in simulierter Höhe (Höhenzelte) kann gut zur Vorbereitung beitragen. Es sollten zur Verbesserung der Ausdauer mindestens 3-4 Trainingseinheiten von 40-90 min Dauer in einer Intensität von 60-70 % der maximalen Herzfrequenz mit intensiven Belastungsintervallen von 70-80 % der maximalen Herzfrequenz durchgeführt werden. Mindestens 1-2 mal pro Woche sollte ein Krafttraining durchgeführt werden. Diese Eckdaten können gut in den Prozess der reisemedizinischen Beratung eingebunden werden.

Aus Flug- und Reisemed. 24 2017 217-220



FOTO: © pixabay

DERMATOLOGIE NEWS

Diagnostik und Therapie beim Erysipel

(gh) Bei einem Erysipel handelt es sich um eine Infektion der oberen Hautschichten mit starker Rötung und Schwellung über Hautniveau. Es besteht Berührungsempfindlichkeit mit klarer Abgrenzung von der gesunden Umgebung und Beschränkung der Symptome auf die Epidermis und Dermis. Schwierig ist die Abgrenzung einer Beteiligung von subkutanen Schichten. Ursache ist eine bakterielle Gewebsinvasion die oft durch Mikroläsionen erleichtert wird. Risikofaktoren sind außer dem Alter das männliche Geschlecht, Adipositas, Diabetes mellitus, Immunsuppression, Alkoholabhängigkeit, Intertrigo, Tinea pedis, Lymphödeme, Venenoperationen, Traumata und venöse Insuffizienz. Überwiegend sind die unteren Extremitäten betroffen. Bei Kindern werden häufig Gesichtserysipiele beobachtet, bei Frauen Erysipiele der oberen Extremitäten nach Mamma-Op.

DERMATOLOGIE NEWS

Überwiegend sind Streptokokken der Gruppe A, seltener der Gruppe C oder G und nur in Ausnahmefällen der Gruppe B als Verursacher zu identifizieren. Staphylokokken rufen ein ähnliches klinisches Bild hervor, sind jedoch in der Regel bei tieferen Infektionen mit beteiligt, insbesondere bei gleichzeitig bestehenden unbeschriebenen Hautläsionen.

An klinischen Hinweisen finden sich Fieber oder Hypothermie, erhöhte Herzfrequenzen, Hypotension. Labormäßig imponieren der Anstieg von C-reaktivem Protein, möglicher Anstieg von Kreatinin und Kreatininkinase.

Therapeutisch ist Penicillin Mittel erster Wahl, das in leichteren Fällen oral verabreicht werden kann. Bei Penicillin-Allergie steht Clindamycin oder Moxifloxacin oder Clarithromycin zur Verfügung. Bei Vorliegen von Gram-negativen Erregern (Blutkultur!) Gabe von Aminopenicillin plus Betalaktamaseinhibitor oder Piperacillin plus Betalaktamaseinhibitor.

Beim Vorliegen von Risikofaktoren ist eine i.v. Behandlung angezeigt, die ggf. nach 2-3 Tagen bei klinischer Besserung auf p.o. Gabe gewechselt werden kann.

Bei Gesichtsbeteiligung muss Haemophilus influenzae mit berücksichtigt werden, so dass dann intravenöses Cefuroxim empfohlen wird.

Beim Vorliegen von chronischen Ulzera ist eine breitere Abdeckung mit einem Aminopenicillin/Betalaktamaseinhibitor oder einem Fluorchinolon erforderlich.

Empfohlen wird eine Hochlagerung und ggf. Kompression der betroffenen Extremität, soweit die arterielle Versorgung dies zulässt. Sanierung von intertriginösen Läsionen.

Bei Rezidiven kann zusätzlich zu einer konsequenten Kontrolle von Risikofaktoren eine antibiotische Langzeitprophylaxe hilfreich sein.

MMW 10, 30. Mai 2018, S. 37



FOTO: © pixabay

GASTROENTEROLOGIE – vom Facharzt für den Praxisalltag

Mikroskopische Kolitis

dd Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa

(mh) Rezidivierende, plötzlich beginnende, wässrige, aber nicht-blutige Durchfälle mit Drangsymptomatik und fäkaler Inkontinenz und abdominellen Schmerzen sind in der Abgrenzung gegenüber dem Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa nicht immer leicht. Endoskopisch erscheint der Dickdarm normal, so Professor Stefan Miehlke, Hamburg. Erst die mikroskopische Untersuchung offenbart den entzündlichen Charakter der mikroskopischen Kolitis (MK). Risikofaktoren für die MK sind Rauchen und die Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika sowie Protonenpumpenhemmern oder selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern.

MK-Patienten Sprechen im Allgemeinen gut auf die Behandlung mit oralem Budesonid (Bundenofalk) 9mg/d für sechs bis acht Wochen an, nicht jedoch auf Prednison. Bei Rezidiven (80 % der Patienten) sollte eine Erhaltungstherapie mit 4,5-6,0 mg/d Budesonid für sechs bis zwölf Monate erfolgen.

MMW 19, 8. November 2018, S. 73

Diagnostik und Therapie

des Reflux

(mh) Ursache für einen Reflux können sein, ein insuffizienter unterer Ösophagussphingter, gehäufte spontane Relaxationen des Sphingters und eine gestörte Magenentleerung. „Diese Faktoren werden durch eine PPI-Therapie nicht beeinflusst, sondern lediglich der Säuregehalt des Refluxes“, so Professor Jörg G. Albert, Stuttgart. Typische Symptome sind Regurgitation und Sodbrennen, seltener chronischer Husten, Heiserkeit, Dysphagie, Thoraxschmerzen und Dyspepsie. „Die Dysphagie gilt als Alarmsymptom wie auch die Anämie, die Odynophagie und ein Gewichtsverlust“, so Albert.

Unabhängig vom Alter des Patienten sollte bei einem dieser Alarmsymptome die Indikation zur Ösophago-Gastro-Duodenoskopie gestellt werden. Ebenso sollte bei allen über 50-jährigen Refluxpatienten eine Endoskopie durchgeführt werden. Auch bei länger bestehenden Beschwerden sollte zur Abklärung eines Barrett-Ösophagus, der als Risikofaktor für ein Adenokarzinom des Ösophagus gilt, endoskopiert werden. Das Risiko korreliert eindeutig mit der Dauer der Refluxbeschwerden. Blutungen, Strikturen und Ulzera sind selbstverständliche Indikationen für eine endoskopische Untersuchung. „Nur bei Patienten unter 50

Jahren, die keine Alarmsymptome haben, kann sofort ein Therapieversuch mit PPI gestartet werden“, sagt Albert. Ein Ansprechen auf PPI beweist noch keine Refluxerkrankung. In einer entsprechenden Studie sprachen 69 % der Patienten mit einer Refluxerkrankung aber auch 51 % ohne eine solche auf PPI an. Mittel der ersten Wahl bei der Refluxerkrankung sind PPI. „Doch man muss bedenken, dass durch PPI die Zahl der Refluxepisodes nicht wesentlich reduziert wird, es kommt unter diesem Medikament lediglich zu einer Reduktion des Säuregehalts beim Reflux“, sagt Albert.

Eine empirische PPI-Therapie bei jungen Patienten führt in der Regel zu einer raschen Beschwerdefreiheit. Andererseits sollte eine Gastroskopie durchgeführt werden und unter entsprechender Beobachtung nach 4-8 Wochen PPI-Therapie mit einer niedrigeren noch wirksamen Dosis fortgefahren werden. Änderung des Lebensstils und Gewichtsabnahme sind entscheidend für den Therapieerfolg. Endoskopische oder operative Anti-Refluxverfahren kommen nur bei schwerer, therapieresistenter Symptomatik mit starker Regurgitation in Betracht.

MMW 10, 30. Mai 2018, S. 10

Kontrolle und Therapie

bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

(mh) Bei Patienten mit einer Colitis ulcerosa (CU) ist das Karzinomrisiko um das 2,4-fache, bei Patienten mit Morbus Crohn (MC) um das 1,9-fache erhöht. „Somit stellt sich die Frage, in welchen Abständen und wie die Überwachungskoloskopie durchgeführt werden sollte“, sagt Prof. Siegbert Faiss, Hamburg. Die deutschen Leitlinien empfehlen eine Überwachungskoloskopie bei linksseitigem oder distalem Befall nach Erstmanifestation alle ein bis zwei Jahre sowohl für CU- als auch NC-Patienten. Bei Patienten mit einer primär sklerosierenden Cholangitis (PSC) sollte jährlich eine Kontrollkoloskopie erfolgen. Die aktuellen Leitlinien der European Crohn and Colitis Organisation (ECCO) empfehlen Überwachungskoloskopien mittels Chromoendoskopie mit Methylenblau oder Indigokarminblau und zusätzlich gezielten Biopsien aus auffälligen Bereichen alle 1-2 Jahre.

Die aktuellen ECCO-Leitlinien empfehlen, alle umschriebenen polypoiden oder flachen dysplastischen Areale endoskopisch komplett zu reseziieren und diese Patienten regelmäßig zu überwachen. „Dysplastische Polypen außerhalb befallener Kolonab-

schnitte gelten als sporadische Adenome und können nunmehr wie normale Adenome therapiert und nachgesorgt werden.“, sagt Faiss. Bei zusätzlichen dysplastischen Arealen wird die Proktokolektomie empfohlen.

MMW 10, 30. Mai 2018, S. 10

Profitieren antikoagulierte Patienten

von einer PPI-Prophylaxe?

(mh) Eine PPI-Prophylaxe wird empfohlen zur Minimierung eines Blutungsrisikos bei antithrombotischen Therapie wenn zusätzlich eine duale Plättchenhemmung oder sogar eine Triple-Therapie eingeleitet wird. Das gleiche gilt, wenn ein Patient mit ASS oder einem oralen Antikoagulans zusätzlich ein NSAR einnimmt. Bei diesem Patienten konnte das Blutungsrisiko mit einem PPI um 45 % abgesenkt werden. Bei Patienten mit Warfarin ohne ASS bzw. NSAR war der Effekt des PPI auf das Blutungsrisiko nicht signifikant.

MMW 10, 30. Mai 2018, S. 14

Stillen über sechs Monate schafft einen protektiven Effekt für chronisch entzündliche Darmerkrankungen

(gh) Das Risiko der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bei Kindern kann durch Stillen über sechs Monate deutlich gesenkt werden. Dies ergab eine Metaanalyse an mehr als 330.000 Kontrollpersonen. Die Analyse ergab, dass Personen, die als Kinder gestillt wurden, ein signifikant niedrigeres Risiko für Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa aufwiesen.

Dieser Vorteil ergab sich sowohl für Erkrankungen mit Erstmanifestation im Kindes- als auch Jugend- oder Erwachsenenalter. Bei einer Stillzeit von mindestens zwölf Monaten war das Risiko für chronisch entzündliche Darmerkrankungen um etwa 80 % reduziert.

Auch wenn der Mechanismus noch nicht geklärt ist, beweist diese Studie, dass das Stillen die Komposition des gastrointestinalen Mikrobioms beeinflusst und die sich ausbildende mukosale Immunität verbessert.

MMW 10, 30. Mai 2018, S.31

GYNÄKOLOGIE NEWS

Östrogenrezeptor(HR)-positives Mammakarzinom

Einfaches klinisch-pathologisches Modell sagt Fernmetastasierungsrate voraus

(rb) Das Risiko für eine späte Fernmetastasierung bei Frauen mit HR-positiven Mammakarzinom, die nach 5 Jahren hormonablativer Therapie rezidivfrei sind, wird mit 10-40 % angegeben. Der „Clinical Treatment Score post-5-Years of endocrine therapie (CTS5)“ ermöglicht eine Einstufung in 3 Risikogruppen für eine späte Fernmetastasierung: Niedrigrisikogruppe mit Risiko für Fernmetastasierung < 5 %, Gruppe mit intermediärem Risiko (5-10 %) und Hochrisikogruppe (>10 %). Nodalstatus, Tumorgröße, Tumorstadium und das Alter der Patientin sind die für die Einstufung relevanten Variablen. Der Einstufungsscore wurde an 11.500 Patientinnen (gepoolte Daten aus ATAC-Studie und BIG1-98 Studie) mit HR-positivem Mammakarzinom, die nach 5 Jahren endokriner Therapie rezidivfrei waren, auf seine prognostische Aussagekraft überprüft. Die prognostische Aussagekraft für das Auftreten später Fernmetastasen (5-10 Jahre nach Diagnosestellung) bei postmenopausalen Patientinnen ist hoch. 42 % der Frauen konnten in die Niedrigrisikogruppe eingestuft werden, d.h. diese Gruppe hat von einer Fortführung der hormonablativen Therapie (Tamoxifen, Aromatasehemmer) nur einen fraglichen Nutzen. Zur Zeit gelten die Daten nur für Frauen mit HER-2 negativen Mammakarzinom. Die Weiterentwicklung des Scores zielt auf eine prognostische Erweiterung für die Zeit 10-20 Jahre nach Diagnosestellung.

ONKOLOGIE heute 9/2018

HERZ-KREISLAUF NEWS

Infarktetter – gibt es das?

(mh) Schwedische Forscher haben herausgefunden, dass unter bestimmten meteorologischen Bedingungen das Risiko für einen Herzinfarkt ansteigt. In der SWEDENHEART-Studie wurden für rund 274.000 Patienten die meteorologischen Bedingungen am Tag ihres Herzinfarktes analysiert. Bei niedrigen Temperaturen, niedrigem Luftdruck, hoher Windgeschwindigkeit und kurzer Sonnenscheindauer ereigneten sich mehr Herzinfarkte. Stärkste Assoziation bestand zwischen Temperatur und Herzinfarkten. Fiel das Thermo-

HERZ-KREISLAUF NEWS

meter unter 0 °C, war die Infarktinzidenz bereits erhöht, ab Temperaturen von 3-4 °C ging die Rate allmählich zurück. Große Unterschiede zwischen minimaler und maximaler Tagestemperatur waren ebenfalls mit einer Zunahme von Herzinfarkten assoziiert.

MMW 19, 8. November 2018, S. 3

Anhaltender Prädiabetes

ist mit einem hohen kardiovaskulären Risiko verbunden

(mh) Eine Studie, die Daten der zweiten Generation von Teilnehmern der Framingham Heart Study verwendet, kommt zu dem Ergebnis, dass zwei Drittel der Menschen, bei denen aufgrund eines erhöhten Nüchternblutzuckers Prädiabetes diagnostiziert wird, nicht zu Diabetikern werden. Anders verhält es sich mit dem kardiovaskulären Risiko, das im Vergleich zu Gesunden um ein zweifaches bis zweieinhalbfaches erhöht ist gegenüber Menschen mit unauffälligen Zuckerwerten.

MMW 10, 30. Mai 2018, S.3

HNO NEWS

Interdisziplinäres Vorgehen bei Schilddrüsenerkrankungen

(hs) Etwa 30 Prozent der deutschen Bevölkerung sind an der Schilddrüse erkrankt. Das kleine Organ, unterhalb des Larynx an der Trachea gelegen, produziert dann hierbei nicht selten zu viel oder zu wenig Hormone. Schilddrüsenhormone sind an der Aufrechterhaltung verschiedener lebensnotwendiger Körperfunktionen beteiligt. Störungen haben u.a. Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System, den Stoffwechsel und den körperlichen Antrieb.

Erkrankungen der Schilddrüse können sehr komplex sein. Sie fallen daher in die Zuständigkeit verschiedener Fachärzte. Endokrinologen können medikamentös eine Unter- oder Überfunktion des Organs einstellen. Nuklearmediziner können die Hormonproduktion durch Radiojod auf Dauer stoppen. HNO-Ärzte sind besonders gefragt, wenn eine vergrößerte Schilddrüse Beschwerden beim Schlucken und Atmen macht.

Operationen sollten am besten an einem Schilddrüsenzentrum von einem erfahrenen Operateur erfolgen. So können Komplikationen vermieden werden, die oft lebenslange Folgen haben können, wie zum Beispiel

HNO NEWS

Recurrensparese, die dauerhafte Heiserkeit, den Verlust der Stimmhöhe oder eine schnelle Stimmermüdung bis hin zur Atemnot. Bei einer Verletzung der Nebenschilddrüse kann es zu einem Kalziummangel kommen.

Die Erfahrung des Chirurgen ist besonders gefragt, wenn moderne Operationsverfahren eine spätere Narbe am Hals vermeiden sollen. Hierzu wurden in den letzten Jahren verschiedene Techniken entwickelt. Die OP kann heute in ausgewählten Fällen von der Achsel aus, über einen Schnitt hinter dem Ohr oder sogar durch die Mundhöhle mittels Endoskopen oder einem Operationsroboter erfolgen und für ein tadelloses kosmetisches Ergebnis sorgen. Die Sicherheit des Patienten und der Therapieerfolg sollten immer an erster Stelle stehen.

Vortrag Pvi.dozentin Dr. Magis Mandapathil, HNO-Klinik St. Georg, Hamburg auf der 89. Jahrestagung der Deutschen Ges. f. HNO-Heilkunde, Lübeck, mai 2018

Hörverlust im Alter – ein bislang unterschätztes Risiko

(hs) Ältere Menschen leiden überproportional häufig unter HNO-ärztlichen Problemen, allen voran unter einer meist beidseitigen Hörstörung, der sog. Altersschwerhörigkeit. Jeder dritte Mensch im Alter von 65 Jahren ist davon betroffen. Die Senioren bemerken, dass sie das Vogelgezwitscher nicht mehr wahrnehmen. Später fällt es den Betroffenen immer schwerer, anderen Menschen im Gespräch zu folgen. Häufig werden Hörstörungen im Alter nicht oder erst spät erkannt und behandelt, weil die Betroffenen den Hörverlust nicht wahrhaben wollen. Wird eine Hörstörung nicht behandelt, kann dies schwerwiegende Folgen haben: Viele Senioren reagieren mit sozialem Rückzug. Eine verminderte Hörfähigkeit belastet nicht nur die Psyche, was sich in der Entwicklung von Depressionen zeigen kann und auch geistige Fähigkeiten können nachlassen.

Langzeitstudien haben gezeigt, dass Menschen mit Hörstörung häufig eine Demenz entwickeln, bei mittelgradigen Hörstörungen steigt das Risiko um das Doppelte, bei einer Hochgradigen sogar um das Fünffache.

Hörgeräte können dabei helfen, ältere Menschen wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Die heutigen digitalen Geräte sind technisch so ausgereift, dass sie nach einer langsamen Eingewöhnung auch regelmäßig genutzt werden.

Ein konventionelles Luftleitungshörgerät ist allerdings nicht für alle schwerhörigen Menschen sinnvoll und ausreichend. So kann ein Cochlea-Implant erforderlich werden, wenn die Innenohrschwerhörigkeit in Richtung einer nahezu vollständigen Ertaubung fortge-

HNO NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

schritten ist. Inzwischen werden Cochlea-Implantate immer häufiger auch bei älteren Menschen eingesetzt. Sie sind ursprünglich für taube Kinder entwickelt worden. Bei den meisten solcher Fälle verbessert sich nicht nur die Lebensqualität sondern auch die geistigen Fähigkeiten scheinen von solch einer Rehabilitation zu profitieren, so die Studienautorin Priv.Dozentin Dr. Christiane Völter, von der Ruhr-Universität Bochum auf der Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Bei einer Pilotstudie zeigte sich bereits nach sechs Monaten eine verbesserte Performance im Bereich von Aufmerksamkeit, verzögerter Erinnerung, Impulskontrolle und Arbeitsgedächtnis. Die größten Verbesserungen gab es bei der Messung komplexer Leistungen, wie sie im Alter nötig werden.

Pressekonferenz auf der 89. Jahresversammlung der Gesellschaft der Deutschen HNO-Heilkunde, Lübeck, mai 2018



FOTO: © pixabay

Akuter Schwindel – Umfrage in deutschen Notfallambulanzen

(hs) Bei akutem Schwindel ist eine interdisziplinäre Diagnostik angezeigt. Neuartige Methoden zur Diagnostik wie Kopfpulstest, alternierender Abdecktest haben sich neben den traditionellen Untersuchungen auf Spontannystagmus, Lagerungsmanöver, Romberg- und Unterberger Trettest immer mehr durchgesetzt.

In einer Umfrage zur Beteiligung von HNO-Ärzten führten ein Arbeitskreis der Universitäts-HNO-Klinik Campus Lübeck, bei insgesamt 168 deutschen HNO-Kliniken eine Online-Befragung durch. Insgesamt 100 Angeschriebene haben teilgenommen. 48 % der Patienten mit akutem Schwindel haben zunächst die HNO-Heilkunde aufgesucht, 32 % die Neurologie und 17% die Innere Medizin. Die meisten Patienten wurden stationär behandelt, meist erfolgten Überweisungen in HNO-Kliniken (62 %) oder Neurologie (16%). Die HNO-Heilkunde nimmt bei der akuten

Schwindelsymptomatik überaus die Verantwortung was die interdisziplinäre Aufklärung betrifft, eine besondere Rolle ein. Grundsätzlich wird den Patienten die Konsultation eines HNO-Facharztes empfohlen, der mit den vorgenannten modernen Methoden dazu beiträgt, Vestilopathien oder andere Ursachen zu identifizieren.

J. Löhler et al., HNO 2/2018, 66/6:472 - 479

Schmerzlinderung nach Tonsillektomie mit Flurbiprofen-Spray

(hs) In einer prospektiven klinischen Studie haben türkische HNO-Ärzte die analgetische Wirksamkeit eines Flurbiprofen-Sprays nach Tonsillektomie evaluiert.

Flurbiprofen ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der nicht steroidal entzündungshemmer. Es gehört wie Ibuprofen zur Gruppe der Propionsäurederivate.

Die offene, randomisierte und kontrollierte Studie wurde an hundert Patienten (53 Männer, 47 Frauen) durchgeführt. 53 der insgesamt hundert Patienten erhielten das Spray, während 47 orales Ibuprofen verabreicht wurde. Anhand einer visuellen Analogskala wurden die Schmerzen am ersten, dritten und siebten postoperativen Tag ermittelt. Die statistische Auswertung hat ergeben, dass sich die Gabe von Flurbiprofen-Spray zu der oralen Ibuprofen-Dosis beim Management postoperativer Schmerzen bei Tonsillektomie als wirksame Intervention ohne nennenswerte Nebenwirkung erweist.

Kompakt HNO-Heilkunde 4/2018, S.8

Hoffnung bei Hyposmie: Intranasales Insulin-Gel zeigt Wirkung

(hs) Bisher fehlt es an wirksamen Behandlungsplätzen bei Hyposmie. Von einer Therapie der Hyposmie mit einem Insulinspray berichteten bereits im Jahr 2015 Experten der HNO-Universitätsklinik Wien und der RWTH Aachen: es wurde eine deutliche Verbesserung des Riechvermögens erzielt. Auch in einer Studie eines iranischen HNO-Kollegen wurde die Wirksamkeit einer intranasalen Gabe von Insulin bei Hyposmie evaluiert.

In einer doppelblinden, randomisierten und kontrollierten Studie wurden 38 Patienten mit Hyposmie in zwei Parallelgruppen eingeteilt, wo bei einer Gruppe endoskopisch insulinhaltiger Gelschaum mit 40 IU-Einheiten in die Riechspalte eingelegt wurde. Bei der Placebogruppe wurde ein salzhaltiger Gelschaum eingelegt. Die Prozedur erfolgte zweimal wöchentlich über einen Zeitraum von vier Wochen. Die Patienten

vollzogen einen Riechschwellentest mit Butanol. Vier Wochen nach Therapie war der Erfolg in der Interventionsgruppe signifikant höher als in der Placebogruppe. Behandlungsbezogene Nebenwirkungen wurden nicht festgestellt.

Kompakt HNO-Heilkunde 4/2018, S.10

Hohe Dosen xolometazolinhaltiger Nasensprays haben Systemeffekte

(hs) Abschwellende Nasensprays können vor allem in höheren Dosen Herzstolpern (Palpitation) und Tachykardien hervorrufen. Darauf macht ein Schweizer Pharmacovigilance-Zentrum aufmerksam. Insbesondere bei Dauergebrauch drohen diese Nebenwirkungen.

Beispielsweise, seit einigen Tagen nimmt eine Frau abends beim Schlafengehen ein xylometazolinhaltiges Nasenspray um trotz ihrer verstopften Nase schlafen zu können. Die Nasenschleimhaut schwillt zwar wunschgemäß ab, aber nun behindern erhöhte Herzfrequenz und Unruhe die erhoffte Nachtruhe.

Sowohl der Auslassversuch als auch eine literaturbasierte Plausibilitätskontrolle lassen auf einen ursächlichen Zusammenhang schließen, so die Schweizer Autoren. Kardiovaskuläre Nebenwirkungen unter xylometazolinhaltigen Nasensprays sind bei ordnungsgemäßer Dosierung zwar selten. Aber bei höheren Dosierungen können sich unter den Sympathomimetika aber durchaus auch Systemeffekte in Form einer Tachykardie und Hypertension einstellen.

Gerade bei freiverkäuflichen „Abschwellern“ sind Überdosierungen gar nicht so selten. Vor allem bei eigenmächtigen Dosiserhöhungen auf Grund von Gewöhnungs- oder Rebound-Effekten muss man damit rechnen, vor allem bei längerfristiger Anwendung.

Medical Tribune, Nr. 22, 1.6.18.

Bauernhofkinder: Allergieschutz auch durch Tiere

(hs) Häufiger und enger Kontakt mit Bauernhofmikroben und deren Bestandteilen kann vor Allergien und Autoimmunerkrankungen schützen. Das zeigt eine Studie mit Kindern, die ländlich aufgewachsen sind. Doch sind bakteriell produzierte Moleküle nicht die einzigen auf Bauernhöfen zu findenden Immunmodulatoren, wie z.B. die bei Säugetieren häufig vorkommende Sialinsäure, die vom Menschen aber nicht synthetisiert werden kann. Bei Kontakt bilden sich deshalb entsprechende Antikörper, die als

HNO NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Surogatmarker für eine Neu5Gc-Exposition herangezogen werden können. Zu allen Zeitpunkten der Blutabnahme hatten Kinder, die auf Bauernhöfen aufwuchsen, höhere Antikörperspiegel als Stadtkinder.

Nicht nur mikrobielle Substanzen sondern auch Bestandteile von tierischen Zellen scheinen Bauernhofkinder vor Allergien und Asthma zu schützen.

Im Tierexperiment zeigte die Sialinsäure immunmodulatorische und entzündungshemmende Effekte.

HNO-Nachrichten 2018/48 (3)



FOTO: © pixabay

Retrospektive Analyse von phonochirurgischen Eingriffen

(hs) Stimmstörungen sind u.a. durch Pseudotumoren der Stimmlippen oder durch Stimmlippenparesen mit inkomplettem Glottisschluss bedingt und können eine phonochirurgische Therapie erfordern. In einer Analyse wurden derartige phonochirurgische Eingriffe hinsichtlich des postoperativen Stimmergebnisses und Sicherheit des Verfahrens analysiert.

Im Kollektiv dominierten Stimmlippenpolypen (36 %), -zysten und -paresen jeweils 11 %. Nach dem Eingriff verbesserte sich die Stimmqualität in 90 % der Fälle. Bei 13 % war auf Grund einer Fehlkompensation eine postoperative Stimmtherapie erforderlich. Nach einer Stimmlippenaugmentation entwickelten sich je in einem Fall ein Larynxödem und eine temporäre Stimmlippenparese der Gegenseite. Die histologische Aufarbeitung erbrachte als Zufallsbefund einen malignen osteoklastären Riesenzellentumor, einen Granularzelltumor und ein Carcinoma in situ der Stimmlippe, welche einer weiterführenden chirurgischen Behandlung und Kontrollen zugeführt werden musste.

Die mikrolaryngoskopische Phonochirurgie ist ein sicheres und effektives Therapieverfahren. Die histologische Aufarbeitung ist auch bei makroskopisch primär

unsuspekten Tumoren sinnvoll, damit seltene Tumorentitäten oder Melanome nicht übersehen werden. Eine postoperative Observation ist zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Komplikationen wie Larynxschwellung oder Stimmlippenparese anzuraten.

R.Reiter, T.K. Hoffmann in forum HNO (20) 2018

INFEKTILOGIE NEWS

DAA-Therapien bei Hepatitis C

erzielen Heilungsraten von 99-100 %

(gh) Direkt antiviral wirksame Medikamente (direkt antiviral agents, DAA) haben in der Therapie der chronischen Hepatitis C (HCV) einen Durchbruch erzielt. Die DAA-Wirkstoffe sind spezifisch gegen virale Strukturen gerichtet, so dass ein sehr günstiges Nebenwirkungsprofil besteht. Nach Schätzungen der WHO leiden etwa 1 % Prozent der Weltbevölkerung unter einer HCV-Infektion, in Deutschland liegt die HCV-Prävalenz bei 0,3 %. Insbesondere betroffen sind Risikogruppen wie Drogenabhängige, Empfänger von Blutprodukten vor 1992, Insassen in Justizvollzugsanstalten, homosexuelle Männer und medizinisches Personal. Das HCV hinterlässt keine dauerhaften Strukturen in der Wirtszelle, eine vollständige Hemmung der Replikation führt daher zu einer Ausheilung und es kann nicht zu einer späteren Reaktivierung kommen. Neuinfektionen sind möglich. Bei anhaltendem Therapieansprechen kommt es zu einer signifikanten Reduktion der durch das Virus verursachten Komplikationen, wie einer Leberzirrhose und einer portalen Hypertension.

Seit Juli 2016 stehen pangenotypische Therapieregime zur Verfügung, die bei allen HCV-Genotypen einschließlich bei Patienten mit HCV-Genotyp 3 und dekompensierter Leberzirrhose eingesetzt werden können (Sofosbuvir/Velpatasvir: Epclusa®) mit dem Kombinationspräparat aus dem Proteaseinhibitor Glecaprevir und dem NS5A-Inhibitor Pibrentasvir (Maviret®) steht ein Medikament zur Verfügung, das zur Therapie aller HCV-Genotypen geeignet ist und in vielen Fällen auf die Therapiedauer von 8 Wochen verkürzt werden kann. Das Präparat kann auch Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz oder Dialysepflichtigkeit verabreicht werden. Bei Therapieversagen

INFEKTILOGIE NEWS

besteht ein Kombinationspräparat aus Sofosbuvir/Velpatasvir und Voxilaprevir zur Verfügung, das bei DAA-Non-Respondern in 95% der Fälle ein SVR erreicht. Resistenzen spielen daher praktisch keine Rolle mehr. Patienten, die bereits eine Leberzirrhose haben, sollten nach erfolgreicher HCV-Elimination ein halbjährliches Screening mit Abdomensonographie und gegebenenfalls Bestimmung des Alpha-1-Fetoproteins erhalten.

MMW Sonderheft 2, 15. November 2018, S. 66

KARDIOLOGIE NEWS

Neue Konzepte

zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern

(gh) Vorhofflimmern zählt zu den häufigsten Erkrankungen. Von den 85-Jährigen haben mindestens 20 % Vorhofflimmern und es besteht daher die Notwendigkeit einer konsequenten Antikoagulation zur Vermeidung thromboembolischer Schlaganfälle. Für das Schlaganfallrisiko ist es unerheblich, ob ein permanentes, persistierendes oder paroxysmales Vorhofflimmern vorliegt. Zur Risikostratifizierung hat sich der CHA2DS2-VASc Risiko-Score bewährt. Die kardiologischen Fachgesellschaften erteilen eine Klasse-1A-Empfehlung für eine dauerhafte Antikoagulation bei Patienten mit einem CHA2DS2-VASc von 2. Bei einem Risiko-Score von 1 besteht eine niedrigere Evidenz- und Empfehlungs-kategorie von 2A, was jedoch im klinischen Alltag meist zu einer Antikoagulation-Therapie führt. Beendet werden kann eine Antikoagulation bei nicht mehr nachweisbarem Vorhofflimmern über einen längeren Zeitraum. Insbesondere bei jüngeren Patienten nach erfolgreicher Ablation von paroxysmalem Vorhofflimmern kann nach Ausschluss einer atrialen Myopathie oder einer anderen strukturellen Herzerkrankung die Antikoagulation beendet werden.

Standardtherapie war bis vor wenigen Jahren die Behandlung mit den Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon. Mit Einführung der oralen Antikoagulanzen (NOAK) Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban und Dabigatran wurden alle vier Substanzen für die Schlaganfallprävention bei nicht-valvulärem Vorhofflimmern zugelassen. Routinemessungen von Gerinnungsparametern sind nicht erforderlich, Einschränkungen bei der Dosierung der Substanzen bestehen bei Niereninsuffi-

KARDIOLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

zienz, Alter und Gewicht. Vorteile der NOAK bestehen hinsichtlich der Häufigkeit von intrakraniellen Blutungskomplikationen gegenüber Vitamin K-Antagonisten. Somit stellt die Anwendung eines NOAK als Initialtherapie einer Antikoagulation bei Vorhofflimmern eine Klasse-1-Empfehlung der kardiologischen Fachgesellschaften in Europa dar. Nach koronaren Stentimplantation bei Patienten mit Vorhofflimmern wird heute eine Triple-Therapie nur mehr wenigen Patienten mit hohem koronarem Ischämierisiko empfohlen. Die Mehrheit der Patienten dürfte mit einer dualen Therapie bestehend aus einer oralen Antikoagulation und Clopidogrel für zwölf Monate angemessen therapiert sein. Daten liegen für Rivaroxaban und Dabigatran vor, eine Überlegenheit gegenüber Phenprocumon konnte gezeigt werden. Eine Kombination der neuen ADP-Antagonisten (Ticagrelor und Prasugrel) sollte nur in gut begründeten Einzelfällen mit einer oralen Antikoagulation zusammen verschrieben werden.

Bei valvulärem Vorhofflimmern sind NOAK nicht zugelassen und dürfen mithin nicht eingesetzt werden.

MMW Sonderheft 2, 15. November 2018, S. 34

In der Praxis gemessene Hypertonie durch ambulante Blutdruck-Langzeitmessung bestätigen

(mh) Vor der Einleitung einer antihypertensiven Therapie sollten Praxis-Blutdruckwerte durch 24-Stunden-Blutdruckmessung bestätigt werden. Insbesondere war die Ermittlung der systolischen Werte bei Blutdruck-Langzeitmessung deutlich zuverlässiger für die Prognose der Mortalität als die übliche Messung in der Praxis. Der diastolische Blutdruck war von geringerer Bedeutung. Patienten mit maskierter Hypertonie hatten ein deutlich höheres Risiko. Insbesondere durch Ermittlung der Nachtwerte erkennt man deutlich zuverlässiger die prognostische Bedeutung des Blutdrucks als bei der Praxismessung.

MMW 10, 30. Mai 2018, S. 30

Primärprävention bei der KHK

(mh) Die individuelle Risikostratifizierung besteht beim Mann über 55 und bei Frauen über 60 Jahre. Auch dann, wenn Risikofaktoren neu aufgetreten sind, sollte das Risiko berechnet werden. Rauchstopp und regelmä-

ßige Bewegung reduziert das kardiovaskuläre Risiko jeweils um 35 %, Blutdrucksenkung um 25 %, regelmäßiger Verzehr von Fisch um 15 %, 100 mg ASS um 20 % und ein Statin um 20-25 %.

Neben einer Blutdrucksenkung gehört eine Statintherapie zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen. Bei einem absoluten kardiovaskulären Risiko von über 20 % in zehn Jahren sollten sie auf alle Fälle angeboten werden, bei einem Risiko von 10-20 % je nach individueller Beratung. Auch im Alter kann durch ein Statin das Herzinfarktisiko um relative 39,4 % und das Schlaganfallrisiko um relative 23,8 % gesenkt werden. „Hochrisiko-Patienten mit einer Ereigniswahrscheinlichkeit von über 20 % in zehn Jahren sollten ASS in niedriger Dosierung angeboten bekommen“, sagt PD Dr. Markus Bleckwenn, Bonn. Clopidogrel sollte nur bei einer ASS-Unverträglichkeit eingesetzt werden, eine duale Plättchenhemmung kommt in der Primärprävention nicht vor. Patienten mit Vorhofflimmern bekommen zur Primärprävention zusätzlich eine orale Antikoagulation.

MMW 10, 30. Mai 2018, S. 19

Weil mir Entlastung lieber ist.**So geht Terminmanagement heute:**

- ✓ Erhebliche Entlastung für Ihr Team
- ✓ Deutlich weniger Terminausfälle
- ✓ Effiziente und einfache Zusammenarbeit mit Kollegen
- ✓ Zeitgemäßer Service für Ihre Patienten

Wenn auch Ihnen Entlastung lieber ist:

www.lieber-doctolib.de

Doctolib



NEUROLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Antikörper gegen β -Amyloid kann Alzheimer-Demenz verzögern

(mh) Eine Phase-II-Studie kam zu dem Ergebnis, dass ein früh verabreichter Antikörper (BAN2401) gegen β -Amyloid den Verlauf einer Alzheimer-Demenz verzögern kann. Auch die Amyloidlast konnte dosisabhängig gesenkt werden. Unter der Therapie in Höchstdosis über 18 Monate zeigt sich im Vergleich zu Placebo eine Verlangsamung des kognitiven Abbaus bis um die Hälfte. Bei niedrigeren Dosen waren die Unterschiede statistisch nicht signifikant.

DMW 17, 31. August 2018, S. 1217

Medikament für sekundär chronisch progrediente Multiple Sklerose

(sh) In einer Phase drei Studie wurde das Medikament Siponimod gegeben, Behandlung über 18 Monate. Das Ergebnis der Studie wird teilweise als kritisch bewertet, im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich nur eine leichte Risikoreduktion der Behinderungsprogression und der EDSS-Verschlechterung.

MedicalTribune, Neurologie/Psychiatrie, Nr. 4, September 2018

Teratogenität unter Antiepileptika

(sh) In der EURAP Studie wurden in 42 Ländern alle großen Fehlbildungen bei Kindern erfasst, deren Mutter zum Zeitpunkt der Empfängnis Antiepileptika einnahmen. So ergaben sich größere Fehlbildungen bei Valproat in einer Häufigkeit von 10 %, Carbamazepin 5,5 %, Lamotrigin 2,9 %, Levetiracetam und Carbamazepin von ca. 2,8 %. Bei den letzten beiden Medikamenten zeigte sich also kein erhöhtes Risiko im Vergleich zu nichtexponierten Kindern. Bei Carbamazepin, Lamotrigin Valproinsäure zeigte sich eine Abhängigkeit der Fehlbildungsrate von der Dosis, insbesondere bei einer Valproinsäuredosis über 600 mg stieg die Fehlbildungsrate.

NeuroDepesche, 9.2018

Valproat in der Schwangerschaft

(sh) In einer dänischen Studie wurde festgestellt, dass Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft Valproat einnahmen, in Sprachtests und Mathematiktest schlechter abschnitten, als Kinder deren Eltern keine Antiepileptika oder Lamotrigin einnahmen. Leistungsdefizite sind also auch im Jugendalter nachweisbar.

InfoNeurologie und Psychiatrie Sept. 2018, m Jg. 20, Nr. 9

Neue Antikonvulsiva - bessere Wirkung?

(sh) In einer Beobachtungsstudie stellte sich heraus, dass mit jedem Wechsel des Antikonvulsivums bei vorherigem Therapieversagen die Chance einer Anfallsfreiheit sinkt. Daraus kann geschlossen werden, dass neue Antikonvulsiva nicht besser wirken. Sie sind aber meistens besser verträglich.

InfoNeurologie und Psychiatrie Sept. 2018, Jg. 20, Nr. 9

Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel zur Schlaganfallvorsorge?

(sh) In einer US-amerikanischen Metaanalyse zeigte sich, dass die Einnahme von Vitaminen und Mineralien das Hirninfarktrisiko nicht senken, das Gleiche gilt für Herzkrankungen.

Ärztl. Praxis Neurologie/Psychiatrie, Sept. Okt. 2018

Behandlung der ALS

(sh) In einer Studie konnte festgestellt werden, dass eine zusätzliche Therapie mit Rasagilin (einem Mao B Hemmer) zusätzlich zu Riluzol keinen Effekt hatte bezüglich der Überlebensrate.

InfoNeurologie und Psychiatrie, Okt. 2018, Jg. 20, Nr. 10

Diagnosegeschwindigkeit bei Schlaganfall geht nicht auf Kosten des Therapieerfolges

(mh) Eine prospektive Kohortenstudie mit 1015 Patienten, die wegen Schlaganfalls in der Universitätsklinik Helsinki untersucht wurden, ergab, dass vor einer Thrombolyse oder Thrombektomie genügend Zeit bleibt, einen ischämischen Schlaganfall korrekt zu diagnostizieren. Insbesondere bei den Stroke Mimics, epileptischen Anfällen oder Migräneattacken ist es oft schwierig, eine genaue Diagnose zu erstellen. Die Untersuchung zeigte, dass nur 2 % eine nicht-indizierte Thrombolyse erhielten bzw. die Thrombolyse trotz Vorliegen eines Blutgerinnsels nicht durchgeführt wurde. Somit war klar, dass die Diagnosegeschwindigkeit bei Schlaganfall nicht auf Kosten des Therapieerfolges geht.

DMW 17, 31. August 2018, S. 1217

Migräneprophylaxe mit einem Probiotikum

(mh) Häufig haben Patienten mit Migräne auch Störungen des Magen-Darm-Traktes wie Reizdarmsyndrom, chronisch ent-

zündliche Darmerkrankungen oder Zöliakie. In jedem Falle liegt eine erhöhte Darmpermeabilität zu Grunde mit vermehrter Entzündungsaktivität. Die proinflammatorischen Zytokine im Serum steigen an, wodurch Migräneattacken getriggert werden können. Probiotika können positiv auf das Darmpithel einwirken und die entzündliche Aktivität reduzieren. Unter der täglichen Einnahme eines Probiotikums konnte in einer kleineren Studie mit 39 Migränepatienten einen Rückgang der Attackenfrequenz beobachtet werden. Unter dem Einfluss eines speziell formulierten Multispezies-Probiotikums konnte die Häufigkeit der Migräneattacken und die Intensität migräneassoziiierter Beschwerden reduziert werden. Die Kopfschmerztagessumme gingen von 2 auf 1,4 pro Woche zurück, die Kopfschmerzintensität nahm von 5,1 auf 2,1 Punkte (0 = nicht vorhanden bis 6 = sehr intensiv) ab. Migräneassoziierte Beschwerden wurden verringert, der Schmerzmittelkonsum ging auf die Hälfte zurück.

MMW Originalien, 8. November 2018, S. 16



FOTO: © pixabay

ONKOLOGIE NEWS

HPV-Prävention durch Impfung

(mh) 1,6 % aller Krebserkrankungen in Deutschland könnten durch Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) vermieden werden durch Vorbeugung eines Zervixkarzinoms. Nicht nur Tumore an der Zervix sondern auch Plattenepithelkarzinome im Mund- und Rachenraum, an Vulva, Vagina, Anus und Penis sind zumindest teilweise HPV-bedingt. Bei angenommenen 7.600 durch HPV-bedingte Krebserkrankungen müssten demnach 1,6 % aller Krebsneuerkrankungen in Deutschland auf eine HPV-Infektion zurückgeführt werden. Rund 6.240 Krebserkrankungen traten bei Frauen auf, in

ONKOLOGIE NEWS

der Regel Zervixkarzinome, 1.360 bei Männern. Da pro Jahr rund 1.360 Männer an vermeidbaren HPV-Tumoren erkranken, sollte auch für diese eine Impfung angestrebt werden.

MMW 4, 8. März 2018, S. 14

OPHTHALMOLOGIE NEWS

Beste Myopie-Prävention:

Kinder im Freien spielen lassen

(gh) Eine Studie aus Taiwan hat gezeigt, dass Kinder seltener kurzsichtig werden, wenn sie sich 11 Stunden pro Woche im Freien aufhalten. Es konnte nachgewiesen werden, dass der Lebensstil das Entstehen einer Myopie begünstigt durch vermehrtes Aufhalten in Innenräumen mit exzessivem Nahsehen. Kinder in Taiwan, die veranlasst wurden, sich 11 Stunden pro Woche im Freien aufzuhalten mit entsprechender Schulung von Eltern und Lehrern hatten als mittlere Dioptrie in der Interventionsgruppe 0,35, in der Kontrollgruppe 0,47. Die Verlängerung der Augenachse war in der Interventionsgruppe geringer mit 0,28 vs. 0,33 mm. Das Risiko für eine progrediente Myopie lag in der Gruppe mit Lichtexposition um 54 % niedriger.

MMW 19, 8. November 2018, S. 36



FOTO: © pixabay

Augendruckmessung als Screening-Methode nicht zuverlässig

(mh) Im Rahmen einer Studie wurden in Norwich/Großbritannien 8.623 Personen im Alter von 40-79 Jahren umfangreich ophthalmologisch untersucht. Ein Glaukom wurde dann diagnostiziert, wenn charakteristische Anomalien an der Papille sowie eine Visuseinschränkung bei Fehlen anderer Ursachen vor-

OPHTHALMOLOGIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

lagen. Bei geringen Veränderungen wurde ein Verdacht geäußert. Ein Augendruck von größer 21 mmHg bei wiederholten Messungen galt als erhöht. 4 % der Probanden wiesen ein Glaukom auf, bei weiteren 7 % bestand ein Verdacht auf Glaukom. Bei 10 % wurde ein erhöhter Augendruck festgestellt. Ein primäres Offenwinkelglaukom wurde bei 107 Teilnehmern festgestellt, bei 83 (76 %) lag der Augendruck im Normbereich. Keinen Grenzwert für den Augendruck erreichte eine ausreichende diagnostische Sensitivität oder Spezifität. Somit muss der Augendruck als Glaukom-Marker für unsicher eingestuft werden.

MMW 4, 8. März 2018, S. 28

Widefield-Imaging peripherer Netzhautveränderungen –

Schlüssel zum Verständnis retinaler Erkrankungen

(kk) Prof. Dr. habil. Marcus Kernt, Univ. Oxford/Augenklinik der LMU München, beschreibt die Möglichkeiten der diagnostischen Bildgebung des Augenhintergrunds, die durch den technischen Fortschritt der letzten Jahre revolutioniert wurden und so dass Verständnis einer Vielzahl von Erkrankungen von Netz- und Aderhaut, aber auch des Glaskörpers und der vitreoretinalen Grenzfläche grundlegend verbessert haben. Durch Weit-Winkel-Scanning-Laser-Ophthalmoskopie, Weitwinkel-Fluoreszenz-Angiographie-digital und Weitwinkel Indocyanin-Angiographie sind neue Einblicke in periphere retinale Pathologien möglich.

So konnte beispielsweise kürzlich gezeigt werden, dass auch bei der trockenen altersbedingten Makuladegeneration, die zunächst als Erkrankung der Makula und des hinteren Augenpols angesehen wurde, regelmäßig Veränderungen in der Netzhautperipherie auftreten, so dass nun auch die AMD als primär „panretinale“ Erkrankung verstanden werden muss.

Vasculäre Netzhauterkrankungen, wie die Diabetische Retinopathie der retinale Venenverschluss und die neovasculäre altersbedingte Makuladegeneration sind in Deutschland Hauptverursacher von schwerwiegender Visusminderung und Blindheit.

Die Pathogenese des diabetischen Makulaödems mit einer Vielzahl biochemischer Veränderungen verursacht, sowohl im Bereich der Makula, als auch in der peripheren Netzhaut Gefäßendothelschäden, die zum Zusammenbruch der Retinaschranke führen, deren Folge, sowohl bei der diabetischen Retinopathie, als auch beim diabetischen Makulaödem, die vermehrte Ausschüttung von vascular endothelial Growthfactor ist,

der durch seine vasculäre Permeabilität verändernde Wirkung als Hauptverursacher von retinalen Neovascularisationen und des Makulaödems gilt.

Ähnlich wie beim diabetischen Makulaödem oder retinalen Venenverschluss können wir oft nur symptomatisch mit Anti-VEGF Injektion behandeln. Denn die häufig peripher gelegenen ischämischen Netzhautareale stellen einen Hauptstimulus für die vermehrte VEGF Expression dar. Durch die in den letzten Jahren entwickelten modernen Weitwinkel-Imaging-Devices, wie Optomap Ultraweitwinkel SLO-Farbscan, sowie Fourier-Domain-Mode-Locking-OCT sind Weitwinkelscans möglich, die auch periphere Netzhautveränderungen detailliert erkennen lassen. Damit erreichen wir ein besseres Verständnis makulärer Erkrankungen und die Möglichkeit daraus weitere Verbesserungen für deren Therapie. Die moderne Bildgebung hilft uns dabei.

Ophthalmologische Nachrichten 08/2018

Topische Therapien von Lidtumoren –
Alternativen zur chirurgischen
Behandlung

(kk) Andreas Mößner, Univ. Klinikum in Leipzig Berichtet: UV-induzierte Tumore, wie Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome, sowie in-situ-Befunde (aktinische Keratosenzellen im Bereich der Lidhaut gehören zu den häufigsten Malignomen. Für inoperable Befunde, die durch eine Operation eine starke Funktionseinschränkung erwarten lassen, stehen neue Systemtherapien zur Verfügung.

Vismodegib, ein Small-molekül-Hedgehog-Signalweg-Inhibitor ist bei lokal fortgeschrittenen metastasierenden Basalzellkarzinomen in Europa zugelassen und bietet sich für den Funktionserhalt zur Therapie von periokulär gelegenen ausgedehnten Basalzellkarzinomen mit/ohne Orbitabeteiligung an. Nebenwirkungen sind: Geschmackverlust und Haarausfall.

Für Plattenepithelkarzinome des Kopf-Hals-Bereiches ist der Epidermal-Growthfactor-Receptor-(EGFR)-Blocker Cetuximab in Kombination mit einer Strahlentherapie oder bei Rezidiven oder Metastasen in Kombination mit einer Platin-basierten Chemotherapie zugelassen.

Neue Immuntherapien, wie Cemiplimab zeigen gute Wirksamkeit, die in Studien dokumentiert ist. Die Kryodestruktion mit flüssigem Stickstoff ist vor allem für betagte Patienten in reduziertem Allgemeinzustand eine sinnvolle Behandlungsoption. Der Nachteil dieser Methode ist die fehlende hi-

OPHTHALMOLOGIE NEWS

stologische Kontrolle und das hohe Rezidivrisiko. In-situ-Befunde (aktinische Keratosen) und oberflächliche Basalzellkarzinome sind einer topischen Therapie zugänglich. Imiquimod in 3,75 % und 5 % Creme führt über Induktion von Interferon-alpha und anderen Zytokinen durch Bindung an das angeborene Immunsystem zur Abheilung.

Aktinische Keratosen und die 5 % Creme ist zur Behandlung superfizieller Basalzellkarzinome zugelassen.

Ingenolmebutat ist eine in der Garten-Wolfsmilch (*Euphorbia peplus*) vorkommende Substanz, die zu einer sehr starken Entzündungsreaktion führt und zur topischen Behandlung aktinischer Keratosen im Gesicht zugelassen ist. Auch 5-Fluoruracil ist als 5 % Creme zur cytostatischen Therapie aktinischer Keratosen und oberflächlicher Basalzellkarzinome zugelassen und wirkt sehr effektiv.

Photodynamische Therapie kann sehr wirksam und gut verträglich bei aktinischen Keratosen eingesetzt werden und auch bei Lidtumoren eingesetzt werden. Alle genannten topischen Therapien sind aber in ihrer Anwendung limitiert, wenn die Hauttumoren die Lidkante einschließen. Ein direkter Augenkontakt sollte vermieden werden.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ophthalmologe und Dermatologe ist empfehlenswert.

Ophthalmologische Nachrichten 10/2018

PÄDIATRIE NEWS**Angeborene obstruktive Uropathien**
– wann muss operiert werden?

(ub) Konnatale Nieren- und Harnwegsanomalien fallen zu 40 % bereits intrauterin auf, eine Nierenbeckenerweiterung > 15 mm bedeutet in 80 % der Fälle eine relevante Harntransportstörung. Proximal der Harnwegsobstruktion kommt es zur Dilatation der Harnwege. Bei der Ureterabgangsstenose ist das Nierenbecken-Kelchsystem erweitert, Uretermündungsstenosen führen zur Harnleiterdilatation mit Rückstau in die Niere und bei Urethralklappen sind Harnblase sowie beide Ureteren und Nieren betroffen. Der erhöhte Druck im Nierenbecken-Kelchsystem kann zur Schädigung des Nierenparenchyms und zur Funktionseinschränkung der Nieren führen. Initial ist die Sonografie die Methode der Wahl zur Lokalisation der Obstruktion. Bei Urethralklappen ist die zü-

PÄDIATRIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

gige Intervention zur Druckentlastung erforderlich, um eine weitere Schädigung der Nieren und ableitenden Harnwege zu vermeiden. Bei obstruktiven Uropathien proximal der Harnblase liefern die Sonografie, Diurese-Szintigrafie und gegebenenfalls die dynamische MR-Urografie Aussagen über Anatomie und Nierenfunktion, mit denen das weitere therapeutische Vorgehen geplant wird. Die Diurese- Szintigrafie kann allerdings erst ab der 5.-6. Lebenswoche erfolgen, da bei jungen Säuglingen die Nieren noch nicht sicher auf Furosemid ansprechen. Eine bereits eingetretene Funktionseinschränkung mit einer Funktion <40 % der betroffenen Niere bei szintigrafisch relevanter Abflussstörung und/oder einer höhergradigen Dilatation im Nierenbeckenkelchsystem sind prognostisch ungünstige Zeichen und gelten als Operationsindikation. Bei szintigrafisch relevanter Abflussstörung, aber noch normaler Nierenfunktion ist eine abwartende Haltung möglich, es sollte alle 3 Monate eine Sonografie und in größeren Abständen auch Szintigrafiekontrollen erfolgen. Die Operation wird erforderlich bei Zunahme der Nierenbecken-Kelchdilatation oder Verschlechterung der Nierenfunktion. Bei vielen Säuglingen bessern sich aber die Abflussverhältnisse spontan im Verlauf, so dass ihnen durch „watchfull waiting“ die Operation erspart werden kann. Derzeit werden molekulare Marker erforscht, die sehr früh eine Nierenschädigung als Folge der Obstruktion anzeigen. Damit können in Zukunft die Kinder genauer erfasst werden, bei denen eine operative Korrektur notwendig ist.

Monatsschrift Kinderheilkunde 7/2018

Anaphylaxie bei Nahrungsmittelallergie:

Welche Kinder brauchen einen Adrenalin-Pen?

(ub) Im Kindesalter treten Anaphylaxien vor allem bei Nahrungsmittelallergien auf, schwerste und tödliche Verläufe sind bei Allergien auf Kuhmilch- Eiweiß, Hühnerfleisch, Erdnuss, Cashew und Haselnuss beschrieben. Die intramuskuläre Adrenalingabe ist die Notfalltherapie der 1. Wahl, ein Adrenalin-Autoinjektor sollte jedem Patienten mit relevantem Anaphylaxie-Risiko zu jeder Zeit zur Verfügung stehen. Die Indikation zur Verordnung eines Adrenalin-Autoinjektors besteht bei folgenden Patienten:

- systemische allergische Reaktion und Asthma bronchiale, auch ohne Anaphylaxie in der Anamnese

- Progredienz der systemischen allergischen Reaktion
- Anaphylaxie in der Anamnese bei nicht sicher vermeidbarem Auslöser
- systemische Reaktion auf anaphylaxiepotente Auslöser wie Erdnüsse, Baumnüsse, Sesam
- Systemische Reaktion auf kleinste Mengen des Allergens
- Patienten mit Mastozytose

Die auf dem Markt vorhandenen Adrenalin-Autoinjektoren beinhalten Dosen von 150, 300 und 500 µg, so dass im Einzelfall bereits Säuglinge ab 7,5 kg damit versorgt werden können. Bei der Verordnung des Notfall-Sets ist die sorgfältige Aufklärung und Schulung der Patienten und Eltern von zentraler Bedeutung, diese Schulungen müssen regelmäßig wiederholt werden. Wird das Kind im Kindergarten oder in der Schule betreut, sollten die Erzieher und Lehrer in den Umgang mit dem Autoinjektor eingewiesen werden. Empfehlenswert ist eine schriftliche, signierte Verordnung des Arztes, auf der die Eltern vermerken, dass sie der Betreuungsperson die Notfall-Medikamentengabe übertragen. Juristische Stellungnahmen und Formulare finden sich bei <http://www.anaphylaxieschulung.de> oder www.mein-allergie-portal.com

Kinder- und Jugendmedizin 4/2018

Hyperuricämie durch Softdrinks

(ub) Eine japanische Studie konnte nachweisen, dass bei positiver Familienanamnese der Genuss von Softdrinks bereits bei Jugendlichen zu erhöhten Harnsäurespiegeln führt. 293 Kinder zwischen 12 – 15 Jahren wurden untersucht, davon konsumierten 55 Kinder täglich Softdrinks. Sie hatten signifikant höhere Harnsäurespiegel als die Kinder, die keine Softdrinks zu sich nahmen. Nach 6 Monaten hatten von den 55 Kindern 48 ihre Trinkgewohnheiten geändert, bei ihnen kam es zu einer Verbesserung der Harnsäurespiegel.

Kinder- und Jugendmedizin 5/2018



FOTO: © pixabay

PÄDIATRIE NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Fraktursonografie im Kindesalter

(ub) Die sonografische Darstellung der Knochenoberfläche gelingt durch den hohen Impedanzunterschied zwischen Knochen und Weichteilen sehr gut. Der sonografische Nachweis oder Ausschluss einer Fraktur ist bei folgenden Fragestellungen im Kindesalter bereits etabliert:

Distale Unterarm-Grünholzfraktur: Sie lässt sich in vielen Fällen komplett sonografisch diagnostizieren, da Radius und Ulna jeweils aus 3 Richtungen gut zugänglich sind, das Handgelenk wird dabei mit der Linearsonde komplett umfahren. Eine zusätzliche Röntgenuntersuchung soll nur bei Op-Indikation erfolgen. **Ellbogenfraktur:** Durch die Blutung und den Erguss in den Gelenkspalt wird das Fettgewebe der Fossa olecrani herausgedrückt und das sonografisch echogene Band der Gelenkkapsel konvex vorgewölbt. Ein positives sonografisches Fettpolsterzeichen („fat pad sign“) erfordert die radiologische Untersuchung zur Frakturdiagnostik, ein negatives Fettpolsterzeichen schließt eine Fraktur zu 98 % aus. **Proximale Humerusfraktur:** Diese lässt sich ebenfalls sehr gut aus allen Richtungen darstellen, die Messung der Achsabweichung ist mit höherer Genauigkeit als im Röntgenbild möglich. Bei Nachweis einer Fraktur muss ein Röntgenbild in einer Ebene erfolgen, um eine pathologische Fraktur auszuschließen. **Claviculafraktur:** Die Sonografie ist durch die gebogene Form des Knochens technisch schwieriger, bei der

Grünholzfraktur der Clavicula im Kindesalter genügt jedoch der qualitative Frakturnachweis. Die wissenschaftliche Absicherung weiter Einsatzgebiete ist im Gange, so dass für die Zukunft mit einer Ausweitung der Indikationen zur Fraktursonografie und einer Reduktion der Röntgenuntersuchungen und der damit verbundenen Strahlenbelastung zu rechnen ist.

Kinder- und Jugendarzt 49.Jg (2018) Nr.9/18

UROLOGIE NEWS

Typ-1-Diabetiker mit urologischen und sexuellen Problemen

(mh) Insbesondere sexuelle Probleme sind beim Typ-1-Diabetiker häufiger als vermutet. Eine Befragung von Typ-1-Diabetikern an der University of Washington in Seattle ergab, dass 65 % der Frauen und 68 % der Männer von mindestens einer urologischen Komplikation berichteten. Bei den Frauen war sexuelle Dysfunktion das führende Symptom (42 %) gefolgt von Kontinenzproblemen (31 %) und Harnwegsinfektionen (17 %). Bei den Männern stand die erektile Dysfunktion im Vordergrund (45 %), gefolgt von Libidostörungen (40 %), Orgasmusstörungen (17 %). Alter und HbA1c korrelierten mit dem Auftreten urologischer Probleme.

MMW 19, 8. November 2018, S. 3

UROLOGIE NEWS

Immuntherapie beim Prostatakarzinom

(kh) In den letzten Jahren kam es zum Durchbruch von Immuntherapeutischen Therapiekonzepten bei zahlreichen Tumoridentitäten. Beim Prostatakarzinom dagegen, waren unter den letzten fünf für das metastasierte kastrations-resistente PCA (mCRPC) zugelassenen neuen Substanzen, die einen Überlebensvorteil zeigten – zumindest in Europa - keine Immuntherapien. Interessanterweise begann aber die Geschichte der individualisierten Immuntherapien für Krebspatienten beim PCA mit der FDA-Zulassung von Sipuleucel-T. Sipuleucel-T (Sip-T) ist eine dendritische Zellen-(DC)-Vakzine. DC gehören zu den effektivsten antigenpräsentierenden Zellen. In neoadjuvanten Studien konnte gezeigt werden, dass Sip-T in der Lage ist CD4- und CD8-positive T-Zellen, die sich aktiv gegen PCA-Zellen richten, zu aktivieren und anzureichern.

In mehreren randomisierten Studien und schließlich einer doppelblinden plazebo-kontrollierten Phase-III-Studie zeigten Patienten in der Sip-T-Gruppe eine relative Risikoreduktion zu versterben von 22 % verglichen mit der Plazebogruppe. Sip-T war gut verträglich und die Nebenwirkungen gering. Sip-T wird in den USA und Nordamerika bei Patienten mit asymptomatischem oder minimal symptomatischem mCRPC empfohlen, hat jedoch nicht den Weg nach Europa gefunden.

Der Urologe, Band 57, Heft 11, Nov. 2018, S. 1342

PHARMA NEWS – vom Facharzt für den Praxisalltag

Empagliflozin – ein Highlight in der Diabetologie

(gh) In der EMPA-REG OUTCOME-Studie wurde Empagliflozin, ein Inhibitor des Natrium-abhängigen Glucosetransporters 2 (SGLT-2) in der Niere, der für die Rückresorption von Glukose zuständig ist, und somit zu einer verstärkten Glukoseausscheidung mit entsprechender diuretischer Wirkung führt getestet. Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes konnte in der EMPA-REG OUTCOME-Studie der primäre Endpunkt bestehend aus kardiovaskulärem Tod und nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder Schlaganfall um 14 % gesenkt werden. Es zeigte sich ebenfalls eine Reduktion von kardiovaskulären Todesfällen um 38 % und der Gesamtmortalität um 32 %. Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz wurden um 35 % gesenkt. Begleitend erhielt dieses

Hochrisikokollektiv eine State-of-the-art-Therapie für Bluthochdruck, LDL-Cholesterin und Thrombozytenaggregation.

MMW, Sonderheft 2, 15. November 2018, S. 39

Antidot für Dabigatran sorgt für Sicherheit beim Patienten

(gh) Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) sollten zur Schlaganfallprävention bevorzugt mit einem nicht Vitamin-K-antagonistischen oralen Antikoagulant (NOAK) behandelt werden. Eine rasche Aufhebung der Antikoagulation in Notfallsituationen kann heute ausschließlich mit dem NOAK Dabigatran durch ein spezifisches Antidot erfolgen.

Wie eine Patientenbefragung ergab, ist dieser Aspekt für sie sehr wichtig.

In einer online-Umfrage wurde ermittelt, welche Therapieaspekte für Patienten wich-

tig sind. Für insgesamt 80 % der Patienten war es wichtig (28 %) oder sehr wichtig (52 %) die Wahl des Antikoagulanz mit Ihrem Arzt zu besprechen. 96 % waren sich möglicher Komplikationen bewusst. Über ein Medikament informiert zu sein, das bei Bedarf die antikoagulatorische Wirkung aufheben kann hielten 70 % der Befragten für „sehr wichtig“.

Für Dabigatran ist das spezifische Antidot Idarucizumab (Praxbind®) zugelassen, dass die gerinnungshemmende Wirkung in Notfallsituationen rasch und vollständig aufheben kann. Es handelt sich dabei um ein Antikörper-Fragment, das hochspezifisch an Dabigatran bindet und selbst keine intrinsische oder pro- oder antikoagulatorische Aktivität aufweist.

MMW Sonderheft 2, 15. November 2018, S. 49

Was hat uns das Jahr 2018 Neues in der Dermatologie gebracht? *(Teil 1)*

Die interessantesten neuen Studienergebnisse wurden dieses Jahr erstmalig in Mainz beim Derma-Update vorgestellt.

Schwangere Patientinnen stellen immer ein sehr interessantes Patientenkontingent dar. Vor allem auch die Neurodermitis kann sich bei diesen Patientinnen verschlechtern oder sich gar neu manifestieren. Unbedenklich in der Therapie ist hier lediglich die topische Anwendung von Steroiden mit oder ohne kombinierter UV Therapie.

Das Risiko für Schwangerschaftsdiabetes ist bei Neurodermitis Patientinnen laut neuen Studien interessanterweise erniedrigt. Für die Kinder von solchen Patientinnen besteht bei nicht gut therapierter Neurodermitis mit bakterieller Superinfektion jedoch ein erhöhtes Risiko für eine Staphylokokken-sepsis bei Geburt. Daher sollte eine konsequente antiseptische Behandlung der Mütter vor der Geburt erfolgen - hierfür kann Chlorhexidin und Octenidin, nicht jedoch Triclosan verwendet werden.

Bei den Kindern die schon früh unter einer Neurodermitis leiden, konnte beobachtet werden, dass sie später häufiger an ADHS erkranken. Es gab auch eine Beobachtung, dass Kinder die vermehrt mit Antihistaminika wegen der Neurodermitis behandelt wurden, eine schwerere Form von ADHS entwickeln. Warum das so ist, kann man noch nicht sagen. Generell wird aber die Gabe von H1 Antihistaminika bei Neurodermitis wegen unzureichender Wirksamkeit nicht empfohlen.

Bei Patienten mit schwerer Neurodermitis, die auf die normalen Therapien nicht gut ansprechen, hat zuletzt mit Dupilumab erstmalig ein Biologikum im Bereich der Neurodermitistherapie das Licht der Welt erblickt. Dieser nun in Deutschland zugelassene Antikörper gegen Interleukin 4 und 13 erreicht einen EASI 75, d.h. die Reduktion der Erkrankungsschwere um 75 %, bei 69 % der Patienten. Dieser Effekt liegt nach einem Jahr immer noch bei 65 %. In Studien erreichten bis zu 50 % der Patienten sogar eine kom-

plette Remission. Die Zulassung wurde breit erteilt, so dass mittelschwer und schwer erkrankte Neurodermitis Patienten damit behandelt werden können, wenn andere Therapien nicht zu einem suffizienten Behandlungserfolg führen. Es sollte jedoch zusätzlich eine begleitende topische Therapie mit Steroiden oder lokalisationsabhängig Calcineurininhibitoren v.a. initial erfolgen. Auch hier gilt zu beachten, dass unter der Therapie keine Lebendimpfungen gegeben werden dürfen. Dies gilt nicht für Totimpfstoffe, deren Wirksamkeit ist auch nicht eingeschränkt. Schwere Nebenwirkungen werden so gut wie nie beobachtet, was jedoch am relevantesten ist, ist eine Konjunktivitis. Das Nebenwirkungsmanagement sieht hier eine intensivierte Lidrandhygiene sowie die Applikation von künstlicher Tränenflüssigkeit vor. Sollte dies nicht ausreichen, ist bei Mitbehandlung durch einen Augenarzt die Verwendung von Fluormetholon Augentropfen zu empfehlen. Tacrolimus Augentropfen sind hierfür nicht zugelassen, jedoch Ciclosporin Augentropfen. Unter dieser Nebenwirkung leiden vor allem Patienten mit einer schon lange bestehenden und schwer verlaufenden Neurodermitis. Zudem beobachtet man zwar ein leicht erhöhtes Risiko für oralen Herpes, nicht jedoch für das Eczema herpeticatum.

Über das bisher als erstes und einziges zugelassene Biologikum Dupilumab hinaus sind allerdings noch 7 weitere aktuell in Zulassungsstudien, so dass man sagen kann, dass auch in diesem Bereich der Dermatologie, wenn auch mit einigen Jahren Verzögerung im Vergleich zur Psoriasis, das Zeitalter der Biologika angebrochen ist. Eine dieser neuen Substanzen ist zum Beispiel Nemozumab, dieser Interleukin 31 Antikörper zeichnet sich vor allem durch eine starke Reduktion des Juckreizes aus. Tralokinumab, ein Interleukin 13 Antikörper, ist in der Zu-

lassungsphase genau so wie Fezakinumab, ein Interleukin 22 Antikörper, der aber vor allem wohl nur bei der sehr schweren Neurodermitis eingesetzt werden wird. Hier ist also in den nächsten Jahren viel zu erwarten.

Wie vorher schon mal kurz erwähnt ist die Wirksamkeit der H1 Antihistaminika bei der Neurodermitis nicht gegeben. Es gibt aber die Hoffnung, dass H4 Antihistaminika, die sich gerade in der Entwicklung befinden, deutlich besser wirken. Diese können nach ersten Daten eine Reduktion des EASI nach 8 Wochen um 50 % erzielen. Auch im Bereich der Januskinasen Inhibitoren gibt es Hoffnung. So ist vor allem der Wirkstoff Baricitinib interessant, da er rasch wirkt und voraussichtlich auch topisch angewendet werden kann, was das Risiko von sonst erhöhten Nebenwirkungen bei der systemischen Therapie reduziert.

Bei der Psoriasis wurde erneut die Wichtigkeit der Gewichtsreduktion betont. Auf Grund des vermehrten Fettgewebes v.a. ab einem BMI von 30, findet eine vermehrte systemische Entzündungsreaktion in den Fettzellen statt was nicht nur für die Psoriasis Patienten von Nachteil ist. Wir wissen auch, dass die generelle Effektivität einer systemischen Therapie bei adipösen Patienten vermindert ist. Psoriasis Patienten mit einer schweren Form der Erkrankung haben im Durchschnitt eine um 5 bis 6 Jahre reduzierte Lebenserwartung, v.a. durch Komorbiditäten. Daher ist die Gewichtsabnahme bei übergewichtigen Patienten eminent wichtig. Sollte dies aber trotz intensiver Bemühungen nicht funktionieren, ist die bariatrische Chirurgie eine sehr hilfreiche Option. Leider wird diese in Deutschland noch viel zu wenig durchgeführt. In fast allen anderen Industrieländern wird dies viel häufiger praktiziert, in Belgien zum Beispiel ca. 10 mal häufiger. Hierbei ist auch die Magen-

bypassoperation einer Magenbandoperation deutlich überlegen. So konnte gezeigt werden, dass eine solche Operation das Psoriasis Risiko bei Patienten mit einem initiale BMI über 40 um bis zu 50 % reduziert. Auch ein bestehender Diabetes mellitus Typ 2 ist nach 5 Jahren postoperativ bei 75 % der Patienten verschwunden. Die Kosten für eine solche Operation stehen also in der Folgeersparnis in keiner Relation und sollten daher viel häufiger übernommen werden.

In der Psoriasistherapie haben wir seit einigen Jahren das Glück, dass immer mehr und bessere Therapien auf den Markt kommen. Der letzte Neuzugang in der Familie der Biologika ist Tildrakizumab, ein IL23p19 Antikörper. Dieser hat ein Injektionsintervall von 3 Monaten und darf daher als Nachfolger von Ustekinumab angesehen werden. Eine PASI Reduktion um 75 % wird bei ca. 80 % erreicht, bei guter Verträglichkeit. Für alle Interleukin 23 Präparate haben wir sehr gute Daten für die Langzeitwirksamkeit, wahrscheinlich weil es so früh in der Entzündungskaskade eingreift.

Guselkumab zeigt darüber hinaus eine gute Wirksamkeit bei Patienten die die Psoriasis am Kopf oder palmoplantar haben. Auch nach dem Absetzen der Therapie hatten noch 37 % nach 5 Monaten einen PASI 90.

Ein TNF-Antagonist, das Certolizumab, ist auch neu auf dem Markt. Der große Vorteil dieses Präparates liegt darin, dass es nur minimal transplazentar übertragen wird und somit aktuell das am besten in Schwangerschaft und Stillzeit verwendbare wirksame Präparat ist. Eine PASI 75 Reduktion erzielen 75-80 % der Patienten und einen PASI 90 immerhin noch 60 %. Diese Werte konnten auch nach einem Jahr Therapiedauer noch gemessen werden.

Auch Lebensmittel können Ihren Teil zur Behandlung der Psoriasis bzw. Verträglichkeit der Therapie beitragen. So hat auch Kurkuma einen hemmenden Effekt auf Interleukin 23 und TNF. Das Problem liegt allerdings noch in der schlechten Bioverfügbarkeit. Wer unter einer Methotrexat Therapie unter den nicht seltenen gastrointestinalen Nebenwirkungen leidet, kann laut einer indischen Studie diese durch den Verzehr von Kaffee oder dunkler Schokolade reduzieren, dies ist wohl dem Gehalt an Xanthinen dieser Lebensmittel zuzuschreiben. Im Gegensatz zu der Information in der Fachinformation von MTX, reduziert dies nicht die Wirksamkeit von Methotrexat.

Ein neuer Behandlungsansatz ist beim Morbus Hailey Hailey beschrieben. Und zwar hatte eine niedrigdosierte Therapie mit Naltrexon 3 bis 4,5 mg zur Nacht über mehrere

Wochen gute Ergebnisse gezeigt. Zwar sind die Fallzahlen noch klein, aber dies ist ein sehr interessanter neuer Ansatz.

Bei manchen vor allem genetischen Erkrankungen muss man etwas weiter denken, auch schon mal an eine Therapie die man vor der Geburt beginnen muss oder kann. Bei der X-chromosomalen hypohidrotischen ektodermalen Dysplasie, die gekennzeichnet ist durch dünnes Haar, Hypodontie, Hypohidrose und Thermoregulationsstörungen, wurde nun erstmalig eine intraamniotische Behandlung durchgeführt, also noch während der Schwangerschaft intrauterin. Der Mutter, die schon ein Kind mit dieser Erkrankung hatte, und diese jetzt auch bei den austragenden Zwillingen nachgewiesen wurde, wurde in der 26. und in der 33. Schwangerschaftswoche ein rekombinantes EDA1-Protein mit einem speziellen Vehikel intraamniotisch injiziert. Die Kinder kamen gesund und geheilt auf die Welt. Diese neue Therapieform könnte in Zukunft die Behandlung von Genodermatosen revolutionieren.

Im täglichen Alltag haben wir immer wieder mit dem Krankheitsbild des Haarausfalles zu tun. Leider gibt es zu diesem Thema in den letzten Jahren nicht viel Neues.

Ein neuer Behandlungsansatz bei der androgenetischen Alopecie ist eventuell die Kombinationstherapie Minoxidil mit topischem Finasterid 0,25 %, diese ist aber noch nicht kommerziell verfügbar. Die Kombination zeigte eine Überlegenheit gegenüber Minoxidil alleine. Finasterid systemisch jedoch nicht gegenüber Minoxidil topisch. Limitierender Faktor sind beim systemischen Finasterid weiterhin die Nebenwirkungen, erektile Dysfunktion, aber auch ein ggf. erhöhtes Depressionsrisiko und ggf. auch permanente Gynäkomastie. Eine weitere Therapieoption ist die lokale Injektion von PRP in die Kopfhaut, welches zu einer Zunahme der Haaranzahl von 20-30 % führen kann. Auch Melatonin und Koffein topisch sind Möglichkeiten.

Bei der Alopecia areata gab es mit Tofacitinib einen neuen JAK Kinase Inhibitor, den man 2 % topisch versuchte, dieser jedoch der Wirksamkeit des Klassikers Clobetasolpropionat unterlegen war. Sollte die topische Therapie mit Clobetasolpropionat nach mehreren Wochen nicht ausreichend wirksam sein, ist bei Indikation auch eine 4-6 wöchige ausschleichende systemische Steroidtherapie möglich.

Ein schweres Krankheitsbild am Kopf ist auch die Folliculitis decalvans. Hierzu gab es zuletzt mehr Studien, wodurch man zu dem Schluss kommen kann, dass man erst versuchen sollte für 2-3 Monate systemisch

mit Tetracyklinen, zum Beispiel Doxycyclin, zu therapieren, da dies in bis zu 90 % der Fälle wirksam ist, wenn eine maximal 3 Monate dauernde lokale Therapie mit starken Steroiden nicht zu einer Besserung führte. Eine gleich gute Alternative bzw. bei refraktären Fällen, wäre die Kombination aus Clindamycin und Rifampicin jeweils 300 mg 2 mal täglich für 10 Wochen. Zudem sollte mal lokal antiseptisch mit Octenidin Waschlösung arbeiten und ggf. topischen Steroiden.

In der zunehmend globalisierten Welt gehen natürlich nicht nur wir auf Reisen sondern auch Krankheiten mit uns. Den Rest erledigt dann noch der Klimawandel, der zu einer Verschiebung der Ausbreitungsgebiete bestimmter Erkrankungen beiträgt. So breitet sich zum Beispiel das Dengue Fieber immer mehr Richtung Norden bis nach Mitteleuropa aus. Auch Chikungunya Fieber wird immer häufiger auch in Deutschland diagnostiziert und muss immer mehr als Differentialdiagnose berücksichtigt werden. Bei Gelbfieber hingegen ist die weltweite Impfung und Einreiseverbote ein Faktor für die niedrigen Zahlen. Aber auch die Leishmaniasis, die hauptsächlich im arabischen Raum vorkommt, kann bei uns immer mehr beobachtet werden. Das Problem hier ist die häufig bis zu einem Jahr lange Inkubationszeit. Meist jedoch ist diese Erkrankung nach 6-12 Monaten selbstlimitierend und durch ulzerierende Knoten an freien Körperstellen wie Arme oder Gesicht charakterisiert. Therapieoptionen sind Kryotherapie, topisches Paromomycin oder systemisches Itraconazol oder Fluconazol.

Ein sehr wichtiger Punkt ist natürlich immer das Melanom. In den letzten Jahren wurden in der Therapie des Melanoms großartige Fortschritte erzielt und eine Heilung ist keine reine utopische Zukunftsmusik mehr sondern eine berechtigte Hoffnung für die nächsten Jahre.

Neue Studien haben gezeigt, dass Melanom Patienten, die in der Vergangenheit schon einen nicht melanozytären Hautkrebs hatten, interessanterweise eine doppelt so hohe Überlebenschance haben wie Patienten die einen solchen Krebs nicht hatten.

In den letzten Monaten wurde auch über die neue künstliche Intelligenz viel gesprochen und wie diese Hauttumoren erkennen kann. Und dies kann sie in der Tat sehr gut, tatsächlich besser als eine Vergleichsgruppe von Dermatologen. Daher wird dies in den kommenden Jahren einen immer größeren Teil in der Diagnostik übernehmen und eine sinnvolle Unterstützung für den Dermatologen werden. (cl)

Fortsetzung folgt im nächsten Heft ...

Revolution im Terminmanagement:

Wie digitale Lösungen für Entlastung sorgen

Medizinische Einrichtungen sind mit einer Vielzahl täglicher Herausforderungen konfrontiert. Auf der einen Seite führen Notfälle, Spontanbesuche, Personalausfälle und ein damit verbundener gut gefüllter Wartebereich zu Stress bei Arzt, MFA und Patient. Auf der anderen Seite verschlingen Koordinationsaufwände ausgelöst durch Terminausfälle, -verschiebungen und -nachfragen wertvolle Zeit, die oftmals zu Lasten der eigentlichen Arbeit am Patienten und die Behandlung seiner Beschwerden fallen.

Eine effiziente Lösung für diese Herausforderungen ist für viele Ärzte ein digitales Terminmanagementsystem, das medizinischen Einrichtungen eine erhebliche Unterstützung im Arbeitsalltag verschafft und gleichzeitig Kosten senkt, Abläufe und Kommunikation optimiert und Administrationsaufwände reduziert.

Eine leistungsfähige wie unkomplizierte Lösung für verschiedenste Arten von medizinischen Einrichtungen ist der Service von Doctolib, der ganz ohne aufwendige Installation auf den Endgeräten der medizinischen Einrichtung auskommt. Die Grundlage für diese Revolution im Terminmanagement liegt in regelbasierten Onlineterminbuchungssystemen.

Dafür wird definiert, zu welchen Zeiten und unter welchen Bedingungen Patienten Termine online buchen können. Je nach Art der Einrichtung, des Terminvolumens, der notwendigen Vorqualifizierung des Patienten und der Spezialisierung des Arztes kann dies einen eingesparten Abstimmungsaufwand im Umfang von bis zu 40 - 200 Terminen pro Monat pro Arzt bedeuten. Die Einrichtung des Service erfolgt als Inklusivleistung im persönlichen Dialog mit Arzt, IT-Leiter oder Praxismanager und wird auf die individuellen Bedürfnisse bezüglich Termin-, Raum-, Ressourcen- oder Personalmanagement angepasst. Onlinetermine brauchen somit nicht mehr von der medizinischen Einrichtung bestätigt werden, sondern landen direkt im Kalender, da das System nur Termine zur Verfügung stellt, die auch tatsächlich frei sind.

Standardmäßig werden alle Patienten an ihren Termin erinnert, können terminrelevante Informationen erhalten und haben durch die integrierte Wartelistenfunktion auch die Möglichkeit automatisch über einen eher freigeordneten Termin informiert zu werden.

Online-Buchungen der Patienten erfolgen über die Webseite des Arztes oder über die zum Service gehörende Plattform: www.doctolib.de.

Die internen Statistiken von Doctolib zeigen, dass Patienten diesen Service vor allem werktags von 8-12 Uhr und im Weiteren auch zu den Abendstunden nach 18 Uhr, sowie am Wochenende nutzen.

Das Zusammenspiel aus digital assistierendem Kalender und Online-Buchungsmöglichkeit für Patienten führt damit in der Folge nicht nur zu deutlich weniger Terminausfällen, sondern reduziert gleichzeitig auch den manuellen Kommunikationsaufwand erheblich. Die so gewonnene Zeit und der deutlich höhere Servicegrad durch eine bessere Erreichbarkeit der medizinischen Einrichtung, sowie die hohe Qualität der zur Verfügung gestellten Termininformationen, kommen somit der Patientenversorgung doppelt zu Gute.

Ein integriertes Ärztenetzwerk erleichtert die Zusammenarbeit der Ärzte untereinander. Eine Überweisung zum Facharzt funktioniert so, für beide Seiten, einfach und schnell.

Insgesamt nutzen heute mehr als 65.000 Ärzte und Behandler, 1.300 Gesundheitseinrichtungen und 25 Millionen Patienten jeden Monat den Service in Frankreich und Deutschland.

Der aktuelle **BUCHTIPP**

von Goldman, Jonathan und Andi

Ratgeber

Heilsames Summen: Klangmassage für Körper und Seele

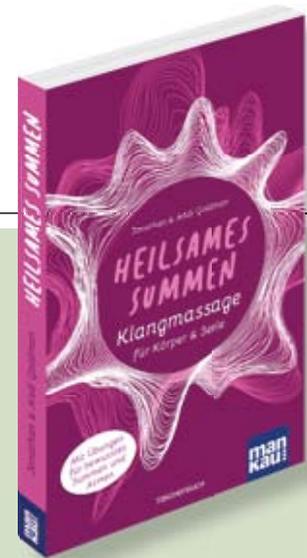
Das Summen verbindet uns mit Himmel und Erde ...

Einer der einfachsten und dennoch tiefsten Klänge, den die menschliche Stimme erzeugen kann, ist das sogenannte Summen. Unabhängig von Alter oder Musikalität versetzt das sanft tönende Geräusch den Körper in Schwingung und entfaltet eine beruhigende Wirkung.

Wissenschaftliche Studien haben nachgewiesen, dass die selbst erzeugten Vibrationen dabei helfen, Puls und Blutdruck zu senken, Stress zu reduzieren und den Schlaf zu verbessern; so verleihen sie Gelassenheit und Entspan-

nung. Außerdem regt das Summen die Produktion wichtiger neurochemischer Botenstoffe an, wie zum Beispiel die Ausschüttung des „Liebeshormons“ Oxytocin.

Die deutsche Ausgabe von „The Humming Effect“ ist ein praktischer Leitfaden für das bewusste Summen, um mittels gezielter Übungen von den positiven Effekten der Klangheilung zu profitieren. Die Autoren erläutern deren wissenschaftliche Grundlagen und zeigen, dass damit eine wirksame Methode der Selbstheilung vorliegt, die buchstäblich die Molekularstruktur neu ausrichten kann.





Upstalsboom



Kraft tanken in der Friesischen Karibik



Am 01. Oktober 2018 eröffnete das neue Upstalsboom Wellness Resort Südstrand in Wyk auf Föhr.

144 Hotelzimmer, 23 Residenzen, zwei Restaurants, eine Strandbar und ein 2000 m² großer SPA- und Wellnessbereich laden Gäste ein sich vom Alltag zu erholen, neue Kraft zu schöpfen und sich selbst, Körper, Geist und Seele etwas Gutes zu tun.

Eine Fährüberfahrt nach Föhr bedeutet für viele Gäste schon Entschleunigung pur. Eine knappe Stunde dauert es, bis man die grüne Insel von Dagebüll aus erreicht hat. Dank ihrer Schönheit und ihres milden, vom Golfstrom beeinflussten, Klimas wird die malerische Nordseeinsel auch liebevoll Friesische Karibik genannt. Am weißen Südstrand empfängt das neue Upstalsboom Wellness Resort Südstrand seine Gäste seit dem 01. Oktober

2018. Von hier aus schweift der Blick weit hinaus auf die Nordsee bis hin zu den Halligen – ein besonderer Ort, um die Sorgen des Alltags für eine Zeit hinter sich zu lassen. Hier dreht sich alles um Wellness, Erholung und Genuss.

„Wir wollen einen Ort schaffen, in dem Menschen wirkliche Erholung finden und neue Kraft für den Alltag schöpfen“, berichtet Hoteldirektor Hauke Petersen. ➤

Mit einem innovativen SPA-Menü geht das Team des ‚eilun spa‘ gezielt auf die Bedürfnisse der Gäste ein. „Bei uns buchen Sie keine festgeschriebenen Massagen, wir schenken Ihnen Zeit. Zeit, in der wir uns mit unseren Massagen und Anwendungen genau an Ihren Wünschen orientieren. Sie buchen ein Zeitfenster und alles Weitere stimmen wir in einem persönlichen, individuellen Gespräch ab“, erklärt SPA-Managerin Heike Lehner. Neben vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel auf der Quarzsandliege oder im Hamam, bietet der ‚eilun spa‘ noch vielfältige weitere Möglichkeiten, um neue Kraft zu schöpfen. „Ein weiteres Highlight unseres Hotels sind sicherlich unsere beiden finnischen Saunen mit großem Panoramafenster und uneingeschränktem Blick auf die raue Nordsee“, schwärmt Hauke Petersen.



Darüber hinaus laden ein großer Innen- und Außenpool, ein Dampfbad, eine Biosauna und großzügige Ruheräume ein sich rundherum wohlfühlen.

Am Abend entführt Küchenchef Marc Mueller seine Gäste im Fine-Dining-Restaurant ‚biike‘ auf eine kulinarische Reise durch den

Norden. „Nordisch.Deutsch“ ist das Motto unter dem das Küchenteam insbesondere nachhaltige und frische Produkte aus der Küche verarbeitet. „Viele Produkte im Restaurant ‚biike‘ stammen direkt von Föhr, den Nachbarinseln, vom gegenüberliegenden Festland oder auch mal aus Dänemark“, berichtet Marc Mueller.

Wer es etwas internationaler mag, der ist in der ‚sydbar‘ gut aufgehoben. Die Strandbar unmittelbar an der Promenade gelegen, in den Dünen eingebettet und mit uneingeschränktem Meerblick begeistert durch „authentisches Streetfood aus der ganzen Welt“. Ein Ceviche aus Südamerika, ein Burger aus Philadelphia oder ein Humus-Gericht aus Marokko stehen hier auf der Speisekarte.

Der Morgen im Upstalsboom Wellness Resort Südstrand beginnt jedoch schon im ‚bi a wik‘. Ein Gourmet-Langschläferfrühstück bis 12 Uhr sorgt für einen guten Start in den Tag. Abends werden die Gäste mit einem abwechslungsreichen, qualitativ hochwertigen Gourmet-Bufferet mit Gerichten aus der offenen Show-Küche verwöhnt. „Bei all unseren gastronomischen Angeboten achten wir besonders auf Nachhaltigkeit und Regionalität der Produkte. Das führt dazu, dass wir beispielsweise im gesamten Hotel auf Produkte der Firma ‚Nestlé‘ in Gänze verzichten“, ist sich Marc Mueller seiner Überzeugung sicher.

Die Hotelzimmer überzeugen durch eine sehr klare, geradlinige und moderne Ausrichtung. In neun verschiedenen Kategorien

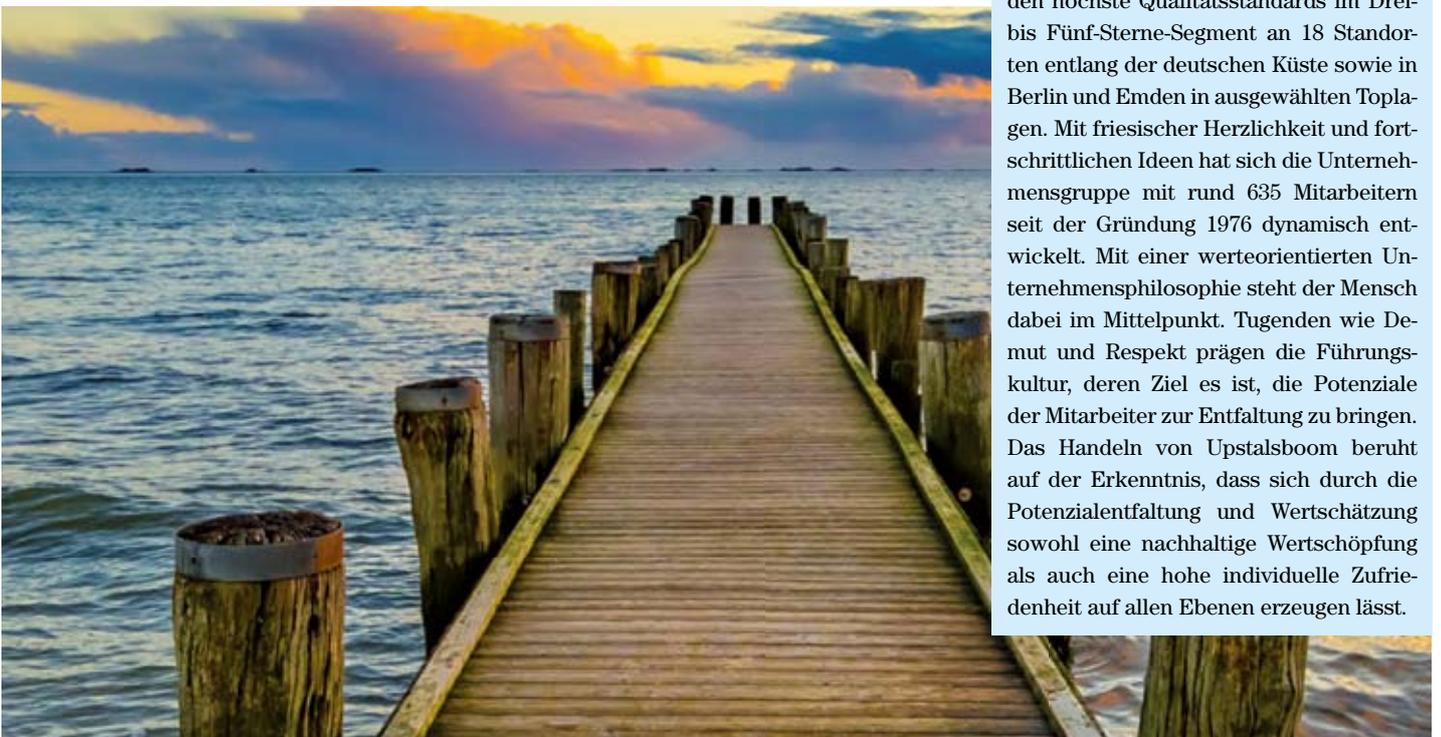
finden Gäste jeglichen Komfort für eine gelungene Auszeit. Die meisten der 144 Zimmer verfügen über einen großzügigen Balkon und ein Großteil der Zimmer begeistert mit einem traumhaften Meerblick.

Zusätzlich wird das Angebot durch 23 Residenzen für 2 bis 6 Personen bereichert. Ähnlich wie in Ferienwohnungen findet man hier alles, was das Urlauberherz begehrt. „In unseren Residenzen können unsere Gäste völlig autark ihren Urlaub genießen. Zusätzlich ist es ihnen möglich alle Annehmlichkeiten eines Hotels, wie zum Beispiel das Frühstücksbuffet, die Restaurants, die Hotelbar oder den SPA mit zu nutzen“, erklärt Hauke Petersen.

Besonders im Herbst und Winter zeigt sich die Insel von ihrer originalen und authentischen Seite. Zu der Zeit wird es besonders gemütlich im Hotel. Hier wird der Besuch der finnischen Sauna mit Blick auf die tosende Nordsee zum unvergesslichen Erlebnis. Nachmittags wie abends überzeugt die Hotelbar ‚hygge‘ mit Kaffee aus der Siebträgermaschine, selbstgebackenen Kuchen, frisch gemixten Cocktails und vielem mehr.

Upstalsboom Hotel + Freizeit GmbH & Co. KG

Die Upstalsboom Hotel + Freizeit GmbH & Co. KG ist einer der führenden Ferienanbieter an der Nord- und Ostsee. Als Betreiber von rund 70 Hotels und Ferienwohnanlagen sowie als Servicepartner für Investoren und Eigentümer von Ferienimmobilien bietet die mittelständische Unternehmensgruppe mit Sitz in Emden höchste Qualitätsstandards im Dreibis Fünf-Sterne-Segment an 18 Standorten entlang der deutschen Küste sowie in Berlin und Emden in ausgewählten Toplagen. Mit friesischer Herzlichkeit und fortschrittlichen Ideen hat sich die Unternehmensgruppe mit rund 635 Mitarbeitern seit der Gründung 1976 dynamisch entwickelt. Mit einer wertorientierten Unternehmensphilosophie steht der Mensch dabei im Mittelpunkt. Tugenden wie Demut und Respekt prägen die Führungskultur, deren Ziel es ist, die Potenziale der Mitarbeiter zur Entfaltung zu bringen. Das Handeln von Upstalsboom beruht auf der Erkenntnis, dass sich durch die Potenzialentfaltung und Wertschätzung sowohl eine nachhaltige Wertschöpfung als auch eine hohe individuelle Zufriedenheit auf allen Ebenen erzeugen lässt.

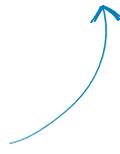


Ihre Patienten sind online.

Seien Sie es auch!

Mit der Online-Terminvergabe des Marktführers.

- ✔ Wunschklienten aus über **6 Mio. Jameda Nutzern** pro Monat
- ✔ Modernste Praxisabläufe und **30 % Zeitersparnis**
- ✔ **75 % weniger Terminausfälle**



Mehr unter www.jameda.de/online-terminvergabe

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie eine unverbindliche Beratung?

Wir sind gerne für Sie da – auch vor Ort in Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Köln und München.

☎ 089 - 2000 185 11
✉ termine@jameda.de



jameda

Deutschlands größte Arztempfehlung



Bildquelle:
© Valua Vitay - Fotolia.com

Die Software für Ärzte.

**MEDICAL
OFFICE®**

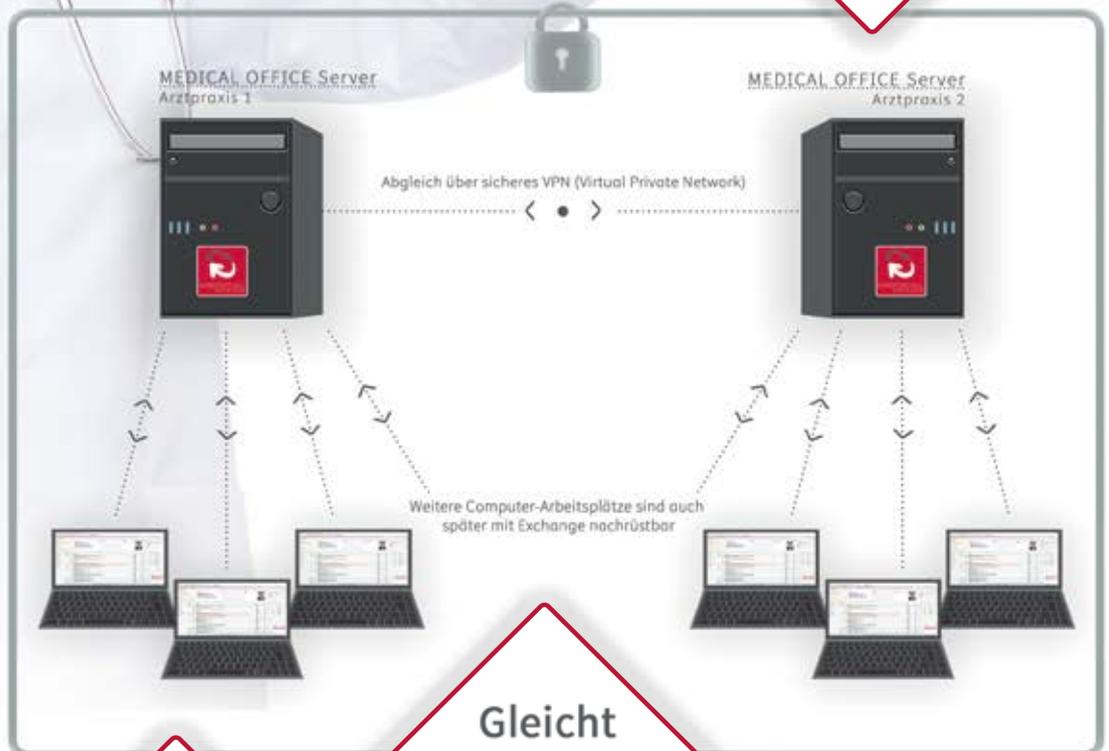


Exchange

Weiter kommunizieren selbst bei Verbindungsausfall Ihrer Betriebsstätten.

Vernetzt
ausfallsicher
Standorte

Schützt
vor Zugriffen
Dritter



Gleicht
Daten überall
ab

Integriert
externe
Geräte

INDAMED

Gadebuscher Straße 126
19057 Schwerin
Telefon: 0385 7709-4
Telefax: 0385 7709-4010
E-Mail: info@indamed.de

Jetzt Demo anfordern:

www.go2mo.de/exchange