

Das «Kurz und bündig» noch aktueller lesen: «online first» unter www.medicalforum.ch

Kurz und bündig

Prof. Dr. med. Reto Krapf

Praxisrelevant

PREDICT: Abnehmendes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse

Was Sie vielleicht intuitiv in Ihrer täglichen Praxis schon vermuteten, erhält nun Unterstützung durch eine Untersuchung an über 400 000 PatientInnen aus Hausarztpraxen («primary care patients») in Neuseeland ohne klinisch bekannte, vorbestehende kardiovaskuläre oder renale Erkrankungen: Das wirkliche Risiko, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden, ist deutlich geringer als in den schon etwas in die Jahre gekommenen, aber immer noch die Basis unserer Interventionen bestimmenden Risikostratifizierungen (Framingham-Daten et al.)! Bei etwa 55-jährigen PatientInnen beträgt das Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses innerhalb der nächsten fünf Jahre lediglich 2,3% bei Frauen und 3,2% bei Männern (bei europäischer Herkunft noch tiefer).

Wir werden unsere Vorgehensweisen an diese veränderte Epidemiologie adaptieren müssen, um Überbehandlungen zu vermeiden. Andererseits müssen wir im Sinne der Personalisierung Risikopopulationen neu definieren (und erkennen) und damit Unterbehandlungen auf individueller Basis zu verhindern suchen.

The Lancet 2018, doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30664-0. Verfasst am 11.05.2018.

Omega-3-Fettsäuren bei trockenen Augen unwirksam

Die symptomatische Keratokonjunktivitis sicca hat eine altersabhängig zunehmende Prävalenz von etwa 14%, ist bei Frauen häufiger und kann zu Sehstörungen (Autofahren, Lesen, PC-Gebrauch!) sowie Pruritus und Müdigkeit wegen Insomnie führen. Leider ist soeben den häufig verschriebenen Omega-3-Fettsäuren eine fehlende Wirksamkeit für die subjektiven Beschwerden der PatientInnen nachgewiesen worden.

New Engl J Med 2018, DOI: 10.1056/NEJMoa1709691. Verfasst am 11.05.2018.

COPD: IMPACT bringt auch noch nicht die klare Antwort

Kurz und bündig hatten wir die TRIBUTE-Studie [1, 2] vorgestellt, welche etwas weniger COPD-Exazerbationen zeigte bei Gebrauch

einer Tripeltherapie (langwirkende Anticholinergika/Beta-Agonisten und Glukokortikoide im Vergleich zur dualen Therapie mit Anticholinergika/Beta-Agonisten).

Die IMPACT-Studie [3] (ohne in der Publikation die TRIBUTE-Studie zu erwähnen) zeigt nun auch eine moderate Senkung der Exazerbationen unter Tripeltherapie von absolut ca. 3% im ersten Jahr nach Randomisierung. Der Preis war allerdings ein erhöhtes Pneumonierisiko unter Tripeltherapie (welche die topischen Glukokortikoide enthält). Ein wichtiger Biomarker für eine drohende Exazerbation war übrigens der Anstieg der Eosinophilen im Blut.

Fokus auf... Schutz gegen Mücken und Zecken

- Lange Ärmel und lange Hosen mit Socken und Schuhen, auch wenn es heiss ist...
- Kopf (Hut) und Hals (Schal) bedecken, langes Haar als Rossschwanz oder Zöpfe tragen.
- Allenfalls Vorbehandlung der Kleider mit Permethrin-Spray.
- Wirksame Repellentien auf entblösster Haut gebrauchen (Tab. 1, S. 501).
- Sonnenschutzcreme vor den Repellentien auftragen.
- Zecken halten sich oft in Bodennähe auf, migrieren dann auf dem Wirt nach oben: Füsse/Schuhe/Socken behandeln.
- Zeckensuche bei sich selber und bei den WanderfreundInnen nach einer Wald-Wiesen-Wanderung.
- Fenstergitter gegen Mücken.
- Für Kinder <3 Jahren: Kinderärzte fragen!

Verfasst am 03.05.2018.

Die Editorialisten [4] finden auch, dass diese Studie «challenging to interpret» sei, und empfehlen die Tripeltherapie nur, wenn vorgängig die Kombination Anticholinergika/Beta-Agonisten zu wenig wirksam war und für PatientInnen in COPD-Gruppe D (symptomatische PatientInnen mit häufigen Exazerbationen).

- 1 *Schweiz Med Forum 2018, doi.org/10.4414/smfm.2018.03270.*
 - 2 *The Lancet 2018, doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30206-X.*
 - 3 *N Engl J Med 2018, DOI: 10.1056/NEJMoa1713901.*
 - 4 *N Engl J Med 2018, DOI: NEJM1716802.*
- Verfasst am 11.05.2018.*

Für ÄrztInnen am Spital

Sauerstoff: zu viel des Guten!

Etwa 1/3 der PatientInnen in Ambulanzfahrzeugen, 1/4 jener auf der Notfallstation und 1/8 jener auf Normalstationen erhalten Sauer-

stoff. Eine Metanalyse konnte eine Reihe qualitativ hochstehender Einzelstudien auswerten und fand zur kurz und bündigen Beunruhigung eine signifikant erhöhte Mortalität, falls die Sauerstoffzufuhr bei akut hospitalisierten PatientInnen zu einer transkutan gemessenen Sättigung von über etwa 95% führte [1]. Eine prospektive Studie in einem anderen Zusammenhang (PatientInnen mit Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] auf Intensivmedizin) findet auch, dass Mortalität und Aufenthaltsdauer für jeden Schweregrad an ARDS anstiegen, falls der therapeutisch induzierte Partialdruck von Sauerstoff über 80 mm Hg (= über 10,7 kPa) gelegen hatte [2].

Ein Editorialist – dem wir uns anschliessen – empfiehlt eine sofortige Praxisänderung [3]!

- 1 *The Lancet 2018, doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30479-3.*
- 2 *Crit Care Med 2018, doi: 10.1097/CCM.0000000000002886.*
- 3 *The Lancet 2018, doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30546-4. Verfasst am 10.05.2018.*

Spielen Alter oder Geschlecht in der Chirurgie eine Rolle?

Die Mortalität (bis 30 Tage nach der Operation, korrigiert in Bezug auf diverse Variablen) für die 20 häufigsten Operationen (knapp 900 000 operierte US-Medicare-PatientInnen und 41000 männliche / 4600 weibliche Operateure in den Jahren 2011–14) wurde nicht dadurch beeinflusst, ob eine Frau oder ein Mann die Operation vornahm. Allerdings war – im Gegensatz zu ziemlich lange zurückliegenden Studien – die Mortalität bei älteren (mutmasslich erfahreneren) OperateurlInnen signifikant tiefer [1]. Eine frühere Studie aus Kanada hatte einen allerdings nur sehr leichten Überlebensvorteil gezeigt, wenn man sich in die Hände (sozusagen) einer Chirurgin begeben hatte [2].

Als Internist möchte ich die mir als Unterassistenten vermittelte Meinung von Prof. Aeberhard (ehemaliger Chefarzt Chirurgie am Kantonsspital Aarau) wiedergeben: Den grossen Mortalitätsunterschied macht man in der präoperativen (inkl. Stellung der Indikation) und der postoperativen Betreuung der PatientInnen (diese beiden wohl Erfahrungsfaktoren) und eben nicht nur am Operationstisch.

- 1 *BMJ 2018, doi.org/10.1136/bmj.k1343.*
 - 2 *BMJ 2017, doi: 10.1136/bmj.j4366.*
- Verfasst am 11.05.2018.*

Immer noch lesenswert

Neue Methoden zur Kontrolle des Diabetes mellitus

Die künstliche Beta-Zelle oder das künstliche Pankreas haben Einzug in die Klinik, vor allem beim Diabetes mellitus Typ 1, gehalten. Man versteht darunter den Kurzschluss zwischen kontinuierlichem Glukosemonitoring mit einer Insulinpumpe («hybrid closed loop»-Systeme, Abb. 1).

Immer wieder ist es etwas erstaunlich, welchen Weg ein in vitro und tierversuchsmässig etabliertes Konzept bis zur klinischen Anwendung zu durchwandern hat: A.M. Albisser (University of Toronto) berichtete 1979 in einer gut lesbaren Übersicht über die Wirkungsweise und Resultate mit verschiedenen neuen Technologien des künstlichen Pankreas [1]. Die letzten Jahre sehen nun eine zunehmende Zahl klinischer Publikationen über den eindrücklichen Nutzen dieser künstlichen Beta-Zelle, wobei aus Schweizer Feder (Lia Bally et al.) die Beobachtung speziell erwähnenswert ist, dass eine nicht überwachte, mehrwöchige Insulintherapie mit einem solchen System die Blutzuckereinstellung verbessert und die Hypoglykämieepisoden bei (gut eingestellten) Typ-1-DiabetespatientInnen signifikant reduziert.

1 *Proceedings of the IEEE* 1979, DOI: 10.1109/PROC.1979.11448.

2 *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017, doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30001-3.

Verfasst am 11.05.2018, auf Hinweis von Herrn Prof. M. Braendle (St. Gallen).

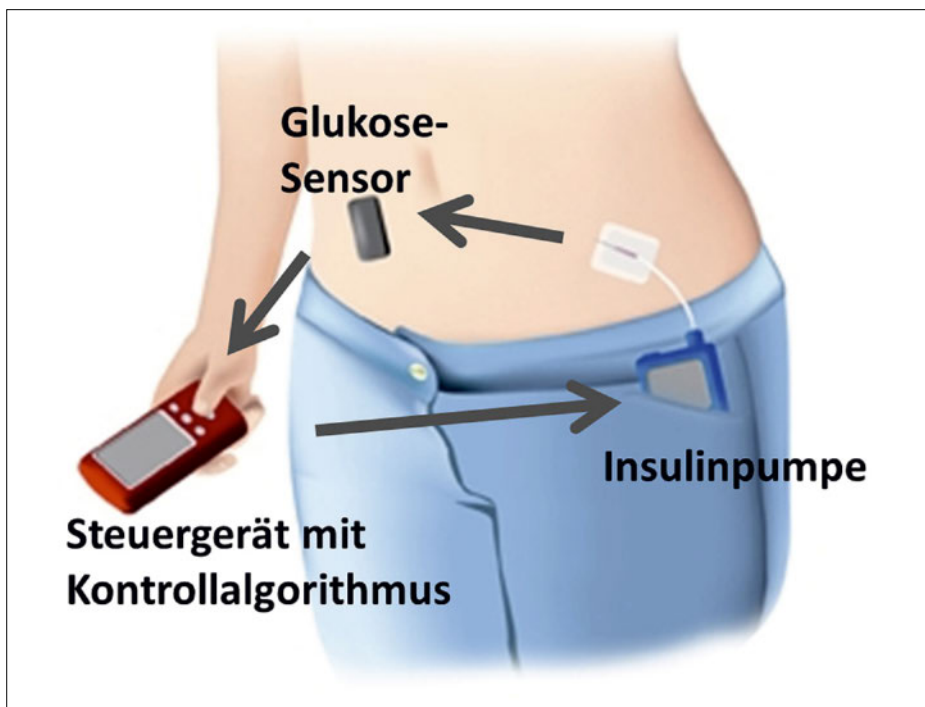


Abbildung 1: Ein Closed-Loop-System besteht aus einem Glukosesensor (Unterbauch rechts), einer Insulinpumpe (Gerät in der Hosentasche) und einem Kontrollalgorithmus, der sich entweder in einem Smartphone befindet (wie auf dem Bild) oder direkt in der Insulinpumpe integriert ist (modifiziert und abgebildet mit freundlicher Genehmigung von Dr. Roman Hovorka, Universität Cambridge, UK).
Quelle: Bally L, Zueger T, Laimer M, Stettler C. Closing the Loop – wie nahe ist man heute am künstlichen Pankreas? *Schweiz Med Forum*. 2018;18(4):82–8, <https://doi.org/10.4414/smf.2018.03145>.

Auch noch aufgefallen

Zecken et al. auf dem Vormarsch

Gemäss den «Centers for Disease Control and Prevention» respektive einem darüber berichtenden Artikel in der *New York Times*, haben sich die durch Zecken oder durch Mücken übertragenen Erkrankungen in den USA zwischen 2003 und 2016 mehr als verdreifacht (von gut 27 000 auf gut 96 000 Fälle). Die Borreliose machte dabei 75% aller rapportierten Fälle aus, wobei man davon ausgeht, dass die Zahl der wirklichen Erkrankungen viel höher liegt (ca. 300 000 Borreliose-Fälle pro Jahr). In der Schweiz ist laut Bundesamt für Gesundheit (Abb. 2 und 3) die Zunahme auch zu konstatieren, wenn auch (noch?) nicht so dramatisch. Bei der Frühsommer-Meningoenzephalitis ist die Zunahme der Fälle und die Länge der Saison (neuerdings anfangs März bis November) evident. Die Klimaerwärmung wird für den längeren Lebenszyklus der Zecken, sommerliche Hitzewellen für die Zunahme der durch Mücken übertragenen Erkrankungen verantwortlich gemacht. Siehe auch «Fokus auf...».

NYT, 1. Mai 2018, verfasst am 03.05.2018.

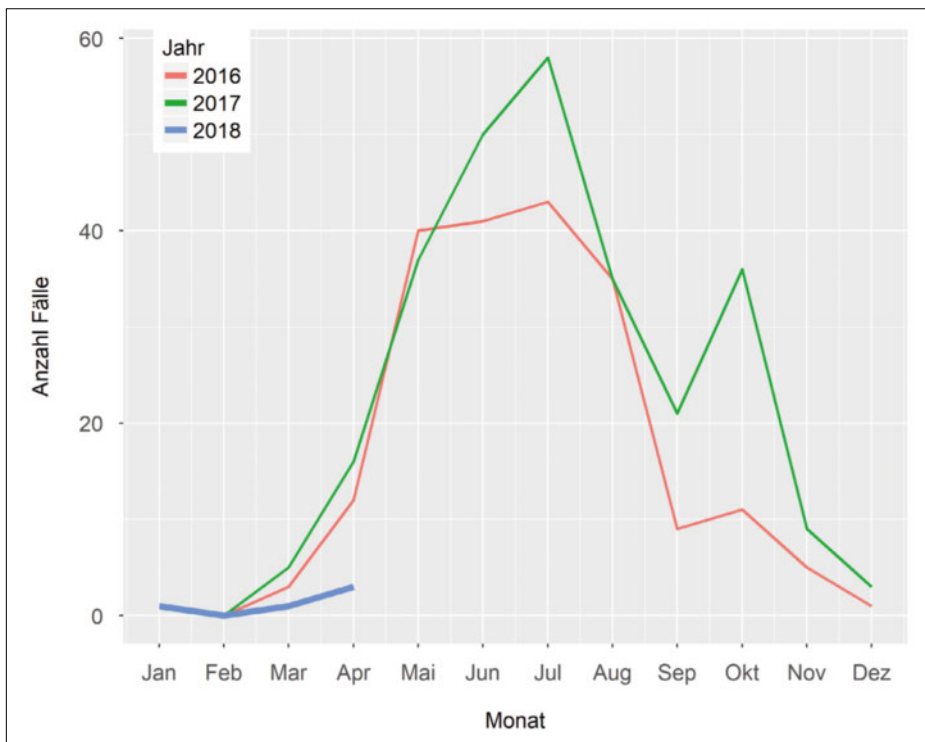


Abbildung 2: FSME-Fallzahlen pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende Monat April). Quelle: BAG-Bulletin 19 vom 7. Mai 2018, mit freundlicher Genehmigung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis.

Antwort auf das «Wussten Sie?» aus der SMF-Ausgabe 23/2018 («Welches ist der optimale Schnittrhythmus des häuslichen Rasens?»)

Kurz und bündig wurde diese Frage gestellt, weil die Bienenpopulation und deren Diversivität direkte und indirekte positive medizinische Folgen, nicht nur für die pflanzliche Medizin, haben. Während zweier Jahre boten Forscher Heimbessitzern in Springfield (Connecticut) an, ihren Rasen kontrolliert zu mähen. Sie fanden heraus, dass ein Mährhythmus von zwei Wochen über den Sommer 30% mehr Bienen als ein ein- oder dreiwöchiger Rhythmus «ernähren» konnte. Wohl wiesen die Rasen nach drei Wochen mehr Blumen auf, das hohe Gras – so die Vermutung – hatte aber den Zugang der Bienen zu den Blüten eingeschränkt. Richtig war also B («Jede 2. Woche»). Man kann also auch in der Stadt etwas gegen das Bienensterben tun und soll dazu sogar etwas faul – wenn auch nicht zu sehr – sein!

Plants and Animals (Science) 2018, doi: 10.1126/science.aat6115. Verfasst am 01.05.2018.

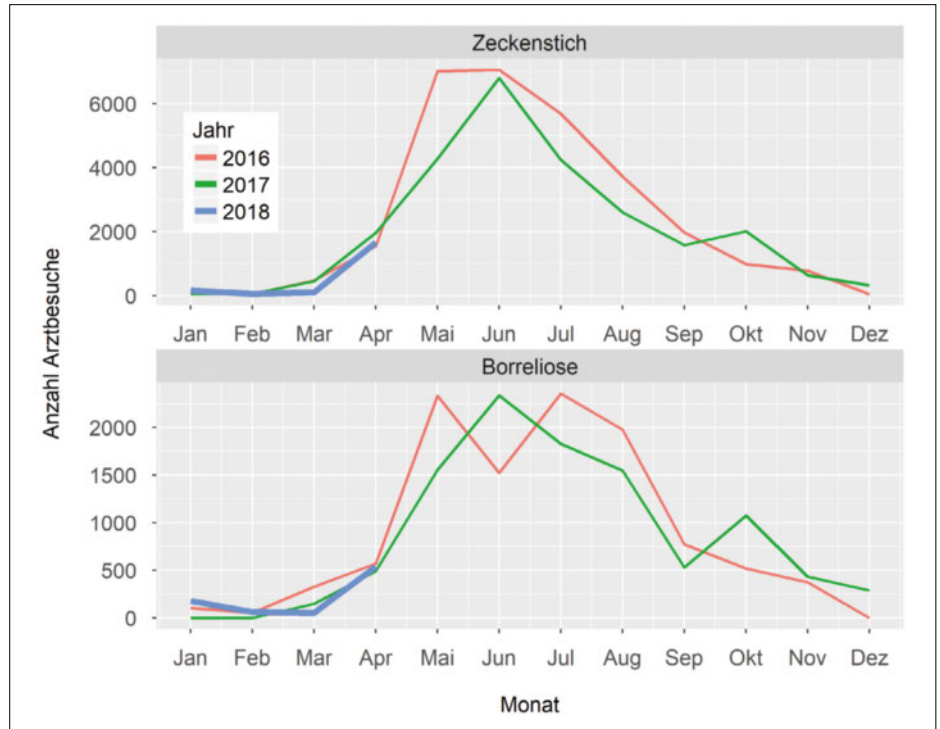


Abbildung 3: Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende April). Quelle: BAG-Bulletin 19 vom 7. Mai 2018, mit freundlicher Genehmigung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Tabelle 1: Wirksame Repellentien gegen Mücken und Zecken.

Substanz	Wirkung	Bemerkung
DEET (10–30%, Diethyltoluamid)	Zecken und Mücken	Cave Kunstfasern, ausser Nylon
Icardin/Picardin	Zecken und Mücken	
IR 3535	Zecken und Mücken	
PMD (Para-Menthan-3,8-diol)	Mücken	
Eukalyptus-Zitronenöl (enthält PMD)	Mücken	Eher schwache Wirkung