

Journal Club

Kurz und bündig

Prof. Dr. med. Reto Krapf

Redaktor Swiss Medical Forum

Praxisrelevant

Kostenreduktion durch erhöhtes Patientenengagement

Eine der gegenwärtigen, wenn auch bereits erfahrungsgemäss und intuitiv zu unterstützenden Hypothesen in der Gesundheitsökonomie lautet, dass ein besseres Engagement der Patientinnen und Patienten (mit entsprechendem Training und Informationen) zur Kostenreduktion führt.

Eine Arbeit aus den Gebieten der kolorektalen und Thoraxchirurgie unterstützt diese Hypothese: Die Kosten der Spitalbehandlung waren tiefer und – allerdings limitiert auf die Thoraxchirurgie – die mittlere Aufenthaltsdauer war signifikant kürzer. Die Zufriedenheit mit den sogenannten PET («patient engage-

ment technologies») war mit etwa 90% ansehnlich hoch.

«Empower your patients» könnte hier die Konklusion sein!

Am J Surg. 2022, doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.04.030. Verfasst am 18.09.2022.

Aus (weitgehend) Schweizer Feder Koronarangiographie: Vergleich des radialen mit dem femoralen Zugang

Es ist noch nicht allgemein bekannt, dass europäische und US-Richtlinien den Zugang über die Arteria radialis jenem über die Arteria femoralis bevorzugen und diese Politik zunehmend übernommen wird. Ist der radiale Zugang – früher nur als Ausweg erwogen

und den geschickteren Kardiologinnen und Kardiologen vorbe halten – auch dem femoralen überlegen?

Ja, gemäss einer Metaanalyse (Hauptautorenschaft aus dem Inselspital in Bern und dem Ente Ospedaliero Cantonale im Tessin), die je knapp 11 000 Patientinnen und Patienten mit einem der Zugänge miteinander verglich (die Daten stammen aus 7 randomisierenden, kontrollierten Studien). Die Mortalität war, primär bei Individuen mit vorbestehender Anämie, beim radialen Zugang signifikant niedriger (1,6 versus 2,1%). Dasselbe galt für grössere Blutungsnebenwirkungen, aber mit grösserer Effektgrösse (in 1,2 versus 2,7% der Fälle innerhalb von 30 Tagen nach Intervention).

Diese grosse Analyse unterstützt also die eingangs erwähnten Richtlinien, vor allem bei anämischen Patientinnen und Patienten. Interessanterweise waren auch die (nicht gut beschriebenen) vaskulären Komplikationen in der «Radialisgruppe» tiefer. Handischämien, zum Beispiel nach Radialisverschluss, scheinen also kein relevantes Problem gewesen zu sein.

Circulation. 2022, doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061527. Verfasst am 16.09.2022.

Das hat uns gefreut

Hoffnungsschimmer für bessere Behandlung des Glioblastoms

Die 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit beim Glioblastom beträgt immer noch nur etwa 10%. Das könnte sich bald ändern: Die repetitive (maximal 6x) stereotaktische Injektion eines sogenannten onkolytischen Virus (Herpes simplex G47Δ) in Residual- oder Rezidivgewebe von Glioblastomen bei 17 Patientinnen und Patienten verlängerte das 1-Jahres-Überleben von erwarteten 15 auf eindruckliche 85%. In allen Fällen waren eine neurochirurgische Resektion, eine Strahlen-/Chemo-Therapie und eine adjuvante Therapie mit Temozolomid vorangegangen. Die Nebenwirkungen bestanden im Wesentlichen aus Fieber, Nausea, Erbrechen und Lymphopenie.

Fokus auf ...

Exzessive Tagesmüdigkeit

- Definition: Unfähigkeit, während der üblichen Wachperioden aufmerksam zu bleiben, mit nicht unterdrückbarem Bedarf zu dösen oder zu schlafen.
- Zu unterscheiden von genereller Abgeschlagenheit und Müdigkeit («Fatigue»), die bei einer Reihe von chronischen Krankheiten vorkommen.
- Diagnose: Anamnese, inklusive Fremdanamnese, ergänzt durch Skalierungsteste der Schläfrigkeit (Epworth und andere), Objektivierung bei unklarer Situation durch neurophysiologische Abklärung.
- Wichtigste Ursachen:
 - inadäquate Schlafmenge und/oder -qualität;
 - schlafassozierte Atemstörungen (inklusive Schlafapnoesyndrom);
 - Störungen des zirkadianen Rhythmus (z.B. Schichtarbeiten);
 - zentralnervöse Ursachen inklusive Narkolepsien und neurodegenerativer Erkrankungen, vor allem Morbus Parkinson sowie bei Multipler Sklerose;
 - psychiatrische Ursachen: depressive Episoden, bei Kindern Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrome;
 - Medikamente*, oft mit Polypharmazie, vor allem bei >65-Jährigen.
- Wichtigste Folgen: erhöhte Unfallgefahr (Stürze, im Verkehr, bei der Arbeit), Entwicklungs- und Schulprobleme bei Kindern; Assoziationen bestehen mit dem Auftreten kardiovaskulärer, psychiatrischer, dementieller und anderer neurodegenerativer Erkrankungen.

* Die Arbeit enthält in der Tabelle auf Seite 3 des Appendix eine umfassende Auflistung der infrage kommenden Medikamente.

Lancet. 2022, doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01018-2. Verfasst am 16.09.2022.

Das verwendete, dreifach mutierte Herpes-simplex-Virus übt seine antitumorale Wirkung über direkte Toxizität für die Tumorzellen und indirekt durch Auslösung einer antitumorale Immunantwort aus (Induktion der Expression von Histokompatibilitätsantigenen auf der Tumorzelloberfläche). Die Studie wurde wegen dieser Resultate frühzeitig abgebrochen und das onkolytische Herpesvirus ist in Japan bereits für die klinische Anwendung zugelassen. Dies lässt sich durch die ohne weitere Therapie sehr schlechte Prognose rechtfertigen, ruft aber nach sorgfältiger Dokumentation der therapiebedingten Nebenwirkungen in der Periode nach der Zulassung.

Nat. Med. 2022, doi.org/10.1038/s41591-022-01897-x.
Verfasst am 17.09.2022.

Das hat uns nicht gefreut

Wenn Zeit nicht mehr Geld, sondern einfach zu knapp ist

Die genau definierten Arbeitszeiten für Ärztinnen und Ärzte haben zu einer dramatischen Veränderung des Tagesablaufes geführt, auch in der Schweiz. Eine Interviewstudie aus dem «Centre hospitalier universitaire vaudois» (CHUV) bestätigt dies: Die Organisation der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit wird zu einem der wichtigsten Themen in der täglichen Arbeit. Die eng getakteten Schichten (unter anderem mit den fest programmierten «Übergaben») lassen den Weiterzubildenden wenig bis keinen Spielraum in der Aufteilung des «Zeitkuchens». Vor allem gegen Ende einer gegebenen Schichtperiode fühlen die Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, dass sie – meist zugunsten administrativer Arbeiten – die Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien, die Aufarbeitung von und Reaktion auf Komplikationen sowie etwa auch die Anwesenheit bei Konsilien reduzieren oder vernachlässigen müssen.

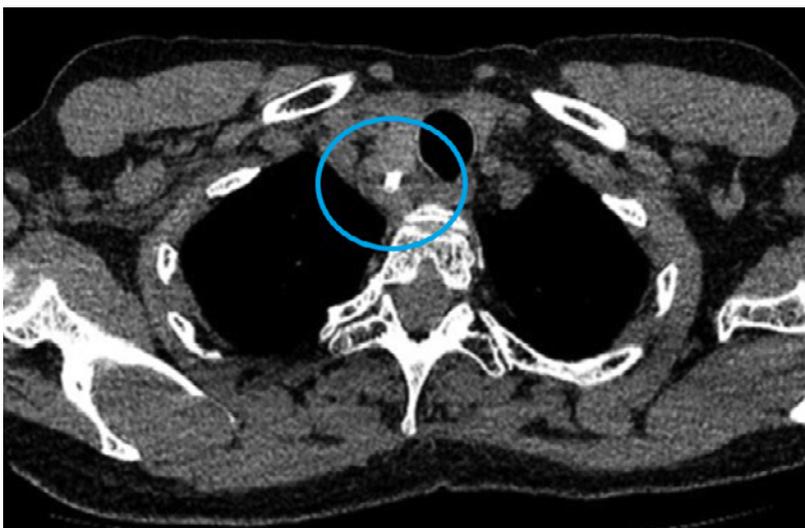
Die Ergebnisse sind leider generalisierbar, wie spezifische Beobachtungen an den Visitationen durch Vertretende von Fachgesellschaften an verschiedenen Schweizer Kliniken bestätigen.

Swiss Med Wkly. 2022, doi.org/10.4414/smw.2022.w30216.
Verfasst am 18.09.2022.



Das «Kurz und bündig» finden Sie auch als Podcast unter emh.ch/podcast oder in Ihrer Podcast-App unter «EMH Journal Club».

Welche Diagnose stellen Sie?



© 2022 ACCP. Published by Elsevier Inc. sciencedirect.com/journal/chest

Thorax-CT (exerpt from: Khasawneh M, et al. A 65-Year-Old Woman With Intractable Cough. *Chest*. 2022;162(3):e123-6. Reprinted with permission from Elsevier Inc.)

Ursache eines chronischen Hustens

Eine 65-jährige Frau kommt zur Zweitmeinung wegen progressiven, chronischen und nicht produktiven Hustens während mehr als 6 Monaten. Sie beklagt keine Dyspnoe. Im thorakalen Computertomogramm (CT) finden sich normale Lungenstrukturen sowie retrosternal rechts eine lobulierte Gewebemasse mit Verkalkungen (s. Abbildung). Die Patientin ist Nichtraucherin und weist keine relevanten beruflichen Expositionen auf. Die allergologische Abklärung ergibt keine wegweisenden Befunde, eine Eosinophilie liegt nicht vor. In der Vergangenheit hatte die Patientin wegen einer Rheumatoiden Arthritis Methotrexat erhalten. Der Husten ist mit topischen Kortikosteroiden, Beta-Stimulanzien, nasalen Steroiden und Protonenpumpeninhibitoren (PPI) behandelt worden, die sich alle als unwirksam erwiesen haben. Unter Codein ist nur eine leichte Besserung des Hustens erreicht worden.

Die wahrscheinlichste Diagnose ist:

- Peripher gelegenes Lungenkarzinom des rechten Oberlappens
- Rezidivierende Lungenembolien
- Retrosternale Struma
- Pertussis
- PPI-resistenter oder nicht saurer gastroösophagealer Reflux

Antwort:

Chronischer Husten (definitionsgemäss von >8 Wochen Dauer) bei normalem Röntgenbild stellt ein herausforderndes diagnostisches Problem dar. Die häufigsten Ursachen sind Asthma, gastroösophagealer Reflux, Hustensyndrom der oberen Luftwege (auch «syndrome descendant») und eosinophile Bronchitis (ohne Asthma). Angiotensin-Converting-Enzyme-(ACE-)Hemmer hat die Patientin übrigens nie eingenommen. Rezidivierende Lungenembolien sind eine seltene Ursache chronischen Hustens und hätten sich wohl im Verlauf anders manifestiert. Verkalkungen in Karzinomen der Lunge sind sehr selten. Pertussis, in China 100-Tage-Husten genannt, ist in der Altersgruppe eine Erwägung wert. Die Patientin hat – wie es typischerweise vorkommt – aber keine Exposition zu Kindern/Enkelkindern. Auch Diagnose E wäre möglich, aber doch auch eher selten. Es verbleibt als naheliegendste Diagnose eine retrosternale Struma des rechten Schilddrüsenlappens mit Druckreizung des Nervus recurrens. Nach der Operation, bei der die Erhaltung des Nervus recurrens gelang, sistierte erwartungsgemäss der Husten.

Chest. 2022, doi.org/10.1016/j.chest.2022.03.034.
Verfasst am 17.09.2022.