











DEFACTO | Medizin

Wissenswertes aus der Medizin

Im neuen Jahr erscheint das DEFACTO nicht nur in neuem Gewand, sondern auch mit einer neuen Rubrik: DEFACTO | Medizin. Hier möchten wir Ihnen Nutzbringendes und Wissenswertes aus der Medizin vorstellen – egal ob Grundlagenwissen oder Neues, Seltenes oder Häufiges – und mit der Möglichkeit zum Sammeln.

TOP 10 der medizinischen Apps fürs Smartphone

Passend zu unserem Schwerpunktthema «Digitale Werkzeuge in der Arztpraxis» stellen wir Ihnen nachfolgend die Top 10 der medizinischen Apps vor. Einige unterstützen Sie im Praxisalltag, andere helfen Ihnen, medizinisches Wissen aufzufrischen und einige fördern interessante Einsichten.

	Name	Inhalt	OS/Android	Kosten	Sprache
	Documed	Arzneimittelinformationen aus dem Kompendium	ja/nein	gratis	Deutsch
	NEJM	Das berühmte New England Journal of Medicine in digitaler Form	ja/nein	gratis	Englisch
	Medscape	Medizinische Neuigkeiten, evidenzbasierte Medizin, Interaktionscheck von Medikamenten in einer App	ja/ja	gratis	Englisch
	antidoping.ch	Überprüfung von geeigneten Medikamenten für Sportler	ja/ja	gratis	Deutsch
	MDCalc	Rechner und Scores aller Arten von CHA2DS2-Vasc-Score bis zum Padua-Score.	ja/ja	gratis	Englisch
	DocCheck	Das Wikipedia der Medizin	ja/ja	gratis	Deutsch
	Embryotox	Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit	ja/ja	gratis	Deutsch
	UptoDate	Neuste und evidenzbasierte Guidelines und Wissen zu diversen Krankheitsbildern	ja/ja	je nach Abo	Englisch
	Surf	Diagnostik und Behandlungskonzepte in der Inneren Medizin	ja/nein	100.–/Jahr	Deutsch
	ESC-Guidelines-Pocket	Die offiziellen kardiologischen Guidelines in Europa	ja/ja	gratis	Englisch

Bildquellen: <https://itunes.apple.com/ch/genre/ios/id36?mt=8>

Smarter Medicine: Weniger ist mehr!

Um «clevere» Medizin zu betreiben, ist es unerlässlich, von Zeit zu Zeit auch alte und bewährte Untersuchungen auf ihre Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit zu überprüfen. Wir stellen vor: Smarter Medicine.



In diesem Sinne sensibilisiert die Arbeitsgruppe Smarter Medicine (Choosing wisely Switzerland) Ärzte, Patienten und die Öffentlichkeit über Untersuchungen, die nicht mehr zeitgemäss sind und den Patienten mehr Schaden bringen als Nutzen. Als Vorbild dient die Arbeitsgruppe Choosing Wisely aus den USA, welche bereits für diverse Fachrichtungen Guidelines erarbeitet haben. www.smartermedicine.ch

1) Durchführen einer bildgebenden Diagnostik in den ersten sechs Wochen bei Patienten mit unspezifischen Lumbalgien

«Unspezifischer Schmerz» schliesst Alarmzeichen («red flags») wie schwere/progrediente neurologische Defizite oder den Verdacht auf eine maligne/infektiöse Erkrankung aus. Eine bildgebende Diagnostik bei unspezifischem Schmerz während der ersten sechs Wochen verbessert das Outcome nicht, erhöht aber die Strahlenexposition und die Kosten.

QUELLEN: Agency for Health Care Research and Policy, National Institute for Health and Care Excellence **EVIDENZLEVEL:** Metaanalyse randomisiert-kontrollierter Studien

2) Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen

Der Nutzen eines PSA-Screenings ist unklar. Die Probanden sollten das Risiko von Überdiagnostik und Überbehandlung verstehen, bevor sie sich einem Test unterziehen. Das Screening bei über 75-Jährigen sollte nicht angeboten werden.

QUELLEN: American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology **EVIDENZLEVEL:** zwei grosse, randomisiert-kontrollierte Studien

3) Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege

Der Grossteil komplizierter Infekte der oberen Luftwege

ist viraler Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.

QUELLEN: Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence **EVIDENZLEVEL:** multiple randomisiert-kontrollierte Studien

4) Durchführen eines präoperativen Thorax-Röntgenbildes, ausser bei Verdacht auf eine intrathorakale Pathologie

Das Röntgenbild verspricht keine relevante Änderung des Managements oder eine Verbesserung des Outcome beim asymptomatischen Patienten.

QUELLEN: American College of Radiology, Royal College of Radiologists **EVIDENZLEVEL:** multiple grosse, retrospektive Kohortenstudien

5) Weiterführen einer Langzeit-Pharmakotherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis

Risiken und Nutzen einer Behandlung sollten regelmässig mit Patienten diskutiert werden, weil Nebenwirkungen den Nutzen überwiegen können. Gilt auch für H2-Rezeptor-Antagonisten.

QUELLEN: American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence **EVIDENZLEVEL:** randomisiert-kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien

Vorhofflimmern in 17 Schritten behandelt

Back to basics: In der Hausarztpraxis wird die Diagnose eines Vorhofflimmerns häufig gestellt und über Jahre werden die Patienten von den Hausärzten betreut. Verbunden damit ist auch die Prävention von Schlaganfällen. Grundlegendes rund ums Vorhofflimmern finden Sie in den folgenden 17 Schritten:

1. EKG-Screening bei Risikopatienten (Schlaganfallpatienten, ältere Patienten).
2. Das Vorhofflimmern im EKG dokumentieren.
3. Klinische Untersuchung, EKG und gegebenenfalls eine Echokardiographie zur Beurteilung möglicher kardiovaskulärer Grunderkrankungen (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Klappenerkrankungen ect.).
4. Patienten aufklären und instruieren, um eine optimale Compliance zu erreichen.
5. Lifestyle-Modifikation empfehlen, wo notwendig.
6. Kardiovaskuläre Grunderkrankung behandeln! (Klappenbehandlung/-ersatz bei signifikanten Vitien, Herzinsuffizienz, Einstellung der Hypertonie...).
7. Orale Antikoagulanzen einsetzen nach Risikoabwägung für Schlaganfälle (CHA2DS2-Vasc-Score) und Kontraindikationen.
8. Ähnliches Prozedere bei Vorhofflattern, bei symptomatischen Patienten Ablation empfehlen.
9. Reduzieren von Blutungsrisiken bei oraler Antikoagulation (Blutdruck einstellen, Anpassung der Dosis sowie Anwendungsdauer bei NSAR/Antiplättchen-Medikamenten, Anämie behandeln, sowie Blutverluste minimieren: stabiler INR, wenig Alkoholkonsum empfehlen).
10. Regelmässige Frequenzkontrolle mit gegebenenfalls medikamentöser Hilfe, um eine milde Frequenzkontrolle zu erreichen.
11. EHRA-Symptom-Skala zum Erfassen von Vorhofflimmern-adaptierten Beschwerden. Bei symptomatischen Patienten frequenzkontrollierende und antiarrhythmische Therapie (Medikamente, Kardioversion, Katheter- oder chirurgische Ablation) empfehlen.
12. Antiarrhythmische Medikamente wählen nach Sicherheitsprofil und Katheter-/chirurgische Ablation bei medikamentösem Therapieversagen in Erwägung ziehen.
13. Keine routinemässigen Gentests ausser bei Verdacht auf eine hereditäre Herzerkrankung.
14. Keine Plättchenaggregationshemmer zur Schlaganfallprophylaxe!
15. Kein Therapiestopp von OAK bei erhöhtem Schlaganfallrisiko ohne interdisziplinäre Beurteilung.
16. Keine rhythmuskontrollierenden Medikamente bei asymptomatischen Patienten und/oder permanentem Vorhofflimmern.
17. Keine Kardioversion oder Katheterablation ohne OAK, nicht bevor ein Vorhofthrombus im transösophagealen Echo ausgeschlossen wurde.

Weitere Informationen und Guidelines zum Ausdrucken sind auf der Website unter Summary Cards zu finden <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Atrial-Fibrillation-Management>

Quelle: ESC-Guidelines
(2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/38/2893/2334964>, 16.02.18)



Vorhofflimmern-bezogene Symptome (EHRA-Score)

- EHRA I Keine Symptome
- EHRA II Milde Symptome: normaler Alltag nicht betroffen
- EHRA III Schwere Symptome: tägliche Aktivitäten betroffen
- EHRA IV Invalidisierende Symptome: tägliche Aktivität deutlich eingeschränkt

EHRA: European Heart Rhythm Association

CHA2DS2-Vasc-Score

		Punkte
C (congestive heartfailure)	Herzinsuffizienz (Strukturelle Herzerkrankung, linksventrikuläre Dysfunktion)	1
H (hypertension)	Hypertonie	1
A (age)	Alter > 75 J	2
D (diabetes)	Diabetes mellitus	1
S (stroke)	Durchgemachter Schlaganfall/TIA	2
V (vascular disease)	Gefässerkrankung (pAVK, KHK)	1
A (age)	Alter 65–74	1
S (sex)	Weibliches Geschlecht	1
Schlaganfallrisiko		Punkte
	Niedrig	0
	Mittel	1
	Hoch	2 und mehr

Alle Artikel der Rubrik DEFACTO | Medizin finden Sie auf unserer neuen Webseite www.argomed.ch im Register Arztpraxis unter Medizin.