Medizin

# Smarter Medicine

Um unnötige Behandlungen und Kosten zu generieren, gibt es immer wieder Empfehlungen von choosing wisely, die sogenannten Top 5 Listen der smarter medicine. Hier werden wissenschaftlich belegte Empfehlungen abgegeben, die früheren Standards oder gängigen Praktiken den Nutzen widerlegen. Wir haben Ihnen eine Übersicht zu den folgenden Kapiteln gemacht: Geriatrie, ambulante Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie / Diabetologie und Kopfweh.

Text: **Dr. med. Corina Omlin** Bilder: **Roger Egloff (Ärztezentrum Würenlos)** Illustrationen: **AQA AG**



## Geriatrie (2017)

1. **Empfehlen Sie keine perkutane Magensonde bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz; bieten Sie stattdessen eine assistierte orale Ernährung an.**
   Vorsichtige Nahrungseingabe ist ebenso gut wie die Sondenernährung, insbesondere da damit Fixierung, Ruhigstellung und Druckgeschwüre einhergehen.

2. **Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz.**
   Medikamente haben oft nur eine begrenzte Wirksamkeit, führen oft zu Übersedierung, kognitiver Verarmung und hoher Mortalität durch die Nebenwirkungen. Zuerst sollte die Ursache gefunden werden und nur bei Selbst-/Fremdgefährdung eingesetzt werden.

3. **Vermeiden Sie bei den meisten älteren Erwachsenen die Gabe anderer Medikamente als Metformin, um einen Hämoglobin-A1c-Wert (HbA1c) von unter 7,5 % zu erreichen; eine moderate Blutzuckerkontrolle ist im Allgemeinen besser.**
   Eine moderate Zuckereinstellung (HbA1c-Ziel 7–9 %) verhindert Unterzuckerungen und damit verbundene Gesundheitsrisiken.

   Empfohlen werden folgende HbA1c-Werte: 7,0 bis 7,5 % bei gesunden älteren Patienten mit langer Lebenserwartung; 7,5 bis 8,0 % bei Patienten mit moderater Anzahl Begleiterkrankungen und einer Lebenserwartung von < 10 Jahren; 8,0 bis 9,0 % bei Patienten mit Mehrfacherkrankungen und kürzerer Lebenserwartung.

4. **Verwenden Sie bei älteren Erwachsenen keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneien als Mittel der ersten Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.**
   Sie sind ein grosses Risiko für Unfälle, Hospitalisierungen und Tod. Nur für Alkoholentzugserscheinungen, Delirium tremens oder schwere generalisierte Angststörungen anwenden.

5. **Verwenden Sie keine Antibiotika gegen Bakteriurie bei älteren Erwachsenen, ausser es liegen spezifische Harnwegssymptome vor.**





## Ambulante Allgemeine Innere Medizin (2021)

1. **Kein Testen und Neubehandeln von Dyslipidämien bei Personen über 75 Jahren in der Primärprävention.**
   Bei Personen über 75 Jahren ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung ist es unklar, ob eine neu begonnene lipidsenkende Behandlung mit Statinen kardiovaskuläre Ereignisse oder den Tod verhindert.

2. **Kein MRI des Kniegelenks bei vorderen Knieschmerzen ohne Bewegungseinschränkung oder Gelenkserguss ohne vorherige adäquate konservative Behandlung.**
   Der Verlauf ist nicht besser mit oder ohne MRT, oft gibt es auch falsche positive Befunde, die potentiell zu unnötigen Eingriffen führen.

3. **Keine Eisensubstitution bei asymptomatischen, nicht anämischen Patientinnen und keine Eiseninfusion ohne vorgängigen peroralen Therapieversuch (ausser bei Malabsorption)**
   Müdigkeit und Leistungsknick müssen nicht durch Eisenmangel bedingt sein, v. a. wenn das Hb ausreichend ist und die Eisenspeicher im Körper (in Leber, Milz und Knochenmark) gefüllt sind (Ferritin > 15 µg/L).

4. **Keine Messung von 25(OH)-Vitamin D als Routine bei Personen ohne Risikofaktoren für einen Vitamin D-Mangel.**
   Nur in seltenen Fällen ist eine 25(OH)-Vitamin D-Messung sinnvoll, da das Resultat kaum je Einfluss auf das empfohlene Prozedere hat.

5. **Keine regelmässigen ausführlichen Gesundheitschecks bei asymptomatischen Personen.**
   Bei asymptomatischen Personen besteht keine Evidenz für den Nutzen von periodischen Gesundheitschecks hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse und Sterblichkeit, Krebsmortalität oder Gesamtmortalität. Demgegenüber stehen die Risiken der Überdiagnostik, insbesondere von weiteren Abklärungen nach falschen positiven Resultaten von Blutuntersuchungen, Bildgebung oder EKGs. Davon ausgenommen sind evidenzbasierte Screening-Untersuchungen (zum Beispiel alters- und geschlechtsspezifisches Krebsscreening, Blutdruck, Cholesterin) und Lebensstilberatungen, für die klare Evidenz für einen Nutzen besteht. Weitere Informationen können unter eviprev.ch eingesehen werden.



## Kopfweh

Die Schweizerische Kopfwehgesellschaft gibt die folgenden Empfehlungen ab:

1. **Keine Wiederholung der zerebralen Bildgebung bei unverändertem Kopfschmerzphänotyp.**
   Allerdings werden hierdurch keine Informationen gewonnen, die sich bei der Diagnosestellung als wertvoll erweisen. Auch beruhigt eine MRT des Gehirns Patientinnen und Patienten mit chronischen täglichen Kopfschmerzen nur kurzfristig.

2. **Keine Computertomografie des Schädels zur Diagnostik nicht akuter Kopfschmerzen.**
   Mittels Bildgebung werden unter anderem Hirnvenenthrombosen, Hirntumore oder Subarachnoidalblutungen festgestellt. Das MRT gilt in diesem Fall aber als zuverlässiger und sicherer, sollte aber restriktiv eingesetzt werden.

3. **Keine Zahnextraktion zur Behandlung eines anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerzes.**
   Die Pathophysiologie des anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz ist unklar und kann keinem peripheren Nerv zugeordnet werden. Eine Zahnextraktion führt zu keinem Therapieerfolg.

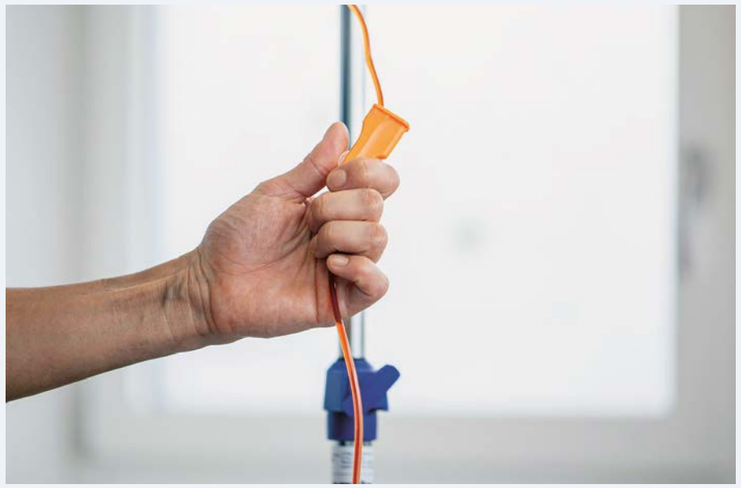
4. **Keine Migränechirurgie.**
   In der Migränechirurgie werden Operationen an Muskeln, Nerven und Blutgefässen durchgeführt in der Annahme, dass sie bei der Entstehung des Kopfschmerzes beteiligt sind.

5. **Keine Entfernung von Amalgamfüllungen zur Behandlung von Kopfschmerzen.**
   Bei Menschen mit Amalgamfüllungen werden keine gefährlichen Quecksilberkonzentrationen nachgewiesen, auch wenn Kopfschmerzen als Symptome einer chronischen Quecksilbertoxizität beschrieben werden.

## Endokrinologie und Diabetologie

1. **Keine routinemässige mehrmals tägliche Blutzuckerselbstkontrolle oder kontinuierliche Blutzuckermessung bei Erwachsenen mit stabilem und gut eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2 unter Therapie mit Wirkklassen ohne Hypoglykämierisiko.**
   Die Blutzuckerselbstmessungen (SMBG) machen dann Sinn bei Personen mit D.M. Typ I/II bei Mehrfachinjektionen von Insulin/Insulinpumpe und/oder bei Änderungen der Ernährung, körperlicher Aktivität oder bei Erwachsenen, die mit Wirkklassen mit Hypoglykämierisiko behandelt werden.

2. **Keine routinemässige Verschreibung von Levothyroxin nach einem einzigen abnormen Labortest der Schilddrüsenfunktion, ausser bei klar dokumentierter manifester Hypothyreose oder nach wiederholt bestätigter Diagnose einer persistierenden subklinischen Hypothyreose, die vom Ausmass her eine Behandlung rechtfertigt (Empfehlung ausserhalb einer Schwangerschaft).**
   Eine verminderte Schilddrüsenfunktion wird mittels Messung von TSH und der (freien) T4-Werte beurteilt. Eine subklinische Hypothyreose gilt bei erhöhtem TSH, aber freien Schilddrüsenhormonen im Referenzbereich. Bei manifester Hypothyreose sind die freien Schilddrüsenhormone erniedrigt. CAVE: Schwankungen im Tagesverlauf, ab 65 Jahren, Medikamente, Krankheit, Rauchen, Jod,... Bei erhöhten Werten nochmalige Kontrolle nach 3 Monaten. Bei TSH > 10mU/L sollte eine Therapie begonnen werden trotz subklinischer Hypothyreose.



3. **Keine wiederholten Messungen, wenn die Anti-TPO-Antikörper (TPO-Ak) bereits nachgewiesen wurden.**
   Eine Messung der Schilddrüsenantikörper unterstützt die Diagnose einer Autoimmunthyreoiditis. TPO-Ak sind der sensitivste serologische Test für den Nachweis einer Autoimmunthyreoiditis. Wiederholte Antikörpermessungen bringen jedoch keine zusätzlichen Informationen in der Diagnose oder im Management einer AIT. Die wiederholte Bestimmung der Tg-Ak ist hingegen in der Nachsorge von Betroffenen mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom indiziert, um eine Interferenz bei der Messung des Thyreoglobulins auszuschliessen.

4. **Keine routinemässige Schilddrüsensonografie bei Personen mit Hypothyreose und palpatorisch normaler Schilddrüse.**
   Die Sonografie hat bei einer hypothyreoten Funktionslage keinen Einfluss auf die Behandlungsoptionen. Bei Vorliegen einer Hyperthyreose kann hingegen der Sonografiebefund zur Klärung der Ätiologie (z.B. Morbus Basedow versus knotige Autonomie versus Thyreoiditis) beitragen und die therapeutischen Schritte beeinflussen.

5. **Keine Testosterontherapie ausser bei bestätigtem biochemischem Nachweis eines relevanten Testosteronmangels.**
   Viele der Symptome, die dem männlichen Hypogonadismus zugeschrieben werden, sind auch beim normalen Altern des Mannes oder bei Vorliegen von Komorbiditäten vorhanden. Eine Testosterontherapie kann gelegentlich zu Nebenwirkungen führen und ist mit erheblichen Kosten verbunden.

Quelle: www.smartermedicine.ch/de/home