



DEGAM Infos

Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärzte relevant sind. Auch Hinweise auf interessante Fortbildungen und wichtige Termine finden Sie hier.



+++ DEGAM-News +++

Jahreskongress: Abstract-Einreichung bis Ende April

Vom 12. bis 14. September findet der DEGAM-Jahreskongress in München statt. Das Schwerpunktthema lautet in diesem Jahr „Komplexität in der Allgemeinmedizin – Herausforderungen und Chancen“. Bis Ende April können Abstracts über die Kongresshomepage www.degam2013.de eingereicht werden.

DEGAM auf Facebook

Seit kurzem ist die DEGAM im sozialen Netzwerk Facebook vertreten: www.facebook.com/Degam.Allgemeinmedizin. Wir würden uns freuen, wenn möglichst viele Hausärztinnen und Hausärzte Fans werden, indem sie auf den „Gefällt mir“-Button klicken. Dafür muss man sich natürlich bei Facebook anmelden. Die DEGAM möchte auf der Seite alle an der wissenschaftlichen Allgemeinmedizin Interessierten und vor allem den Nachwuchs in Aus- und Weiterbildung über Neuigkeiten und Veranstaltungen informieren und eine Plattform zum Austausch bieten. Kommentare sind ausdrücklich erwünscht.

Informationen zur Schutzfunktion der Überweisung

Aus Sicht der DEGAM ist der Wegfall der Praxisgebühr grundsätzlich zu begrüßen – allerdings kommt die ersatzlose Abschaffung einem völligen Verzicht auf jedwede Steuerungswirkung gleich. Die DEGAM möchte deshalb Patienten hausärztlicher Praxen über die wichtige Schutzfunktion gezielter Überweisungen und die zentrale Aufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte als Koordinatoren im Gesundheitssystem aufklären. Unter www.degam.de/aktuelles finden Sie eine erklärende Patienteninformation zum Auslegen in der Hausarztpraxis.

EbM-Guidelines im Internet ein Jahr kostenfrei

Um die allgemeinmedizinische Forschungstätigkeit übersichtlich zu bündeln, publiziert der Deutsche Ärzte-Verlag die EbM-Guidelines. DEGAM-Mitglieder haben für das Jahr 2013 kostenlosen Zugang. Registrierung unter www.online-zfa.de.

+++ Aus der Forschung +++

Nicht hinsehen! – dann tut's weniger weh

Ein Forscherteam aus der Neurologie, Neurophysiologie und Psychiatrie hat das Schmerzerleben beim Betrachten von Nadelstichen untersucht. 21 Probanden bewerteten elektrische Stimuli hinsichtlich Intensität und Unannehmlichkeit, während sie Videos einer Hand betrachteten, die entweder einen Nadelstich erhielt, von einem Q-Tip berührt wurde oder ohne Ma-

Die DEGAM stellt sich vor

Hausärztinnen und Hausärzte, Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, Lehrärztinnen und -ärzte, interessierte Medizinstudierende sowie wissenschaftliche Mitarbeiter der universitären Institute für Allgemeinmedizin finden ihre fachliche Heimat in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

Aktuelles unter

www.degam.de und www.tag-der-allgemeinmedizin.de

nipulation blieb. Die Hand der Probanden und der elektrische Impuls wurden so hinter dem Monitor platziert, dass der Eindruck entstand, die eigene Hand wäre betroffen. Die Schmerzen eines Nadelstich-ähnlichen elektrischen Impulses wurden beim Betrachten eines Videos mit Nadelstich als intensiver und unangenehmer wahrgenommen als mit Q-Tip. Am geringsten wurden Intensität und Unannehmlichkeit gewertet, wenn die Hand ohne Instrumentenkontakt gesehen wurde.

Fazit für die Praxis: Die Untersuchung legt nahe, dass die Anforderung, bei einer Injektion nicht hinzusehen, zu einem geringeren Schmerzerleben beitragen könnte.

Höfle M, Hauck M, Engel AK, Senkowski D, Viewing a needle pricking a hand that you perceive as yours enhances unpleasantness of pain, *PAIN* 153 (2012) 1074-1081.

Warnzeichen für Krebs

Eine Kohortenstudie in norwegischen Hausarztpraxen untersuchte die Häufigkeit des Auftretens von Symptomen, die als Warnzeichen für Krebserkrankungen gewertet werden und ermittelte prospektiv das tatsächliche Auftreten von malignen Erkrankungen. Dazu erfassten 283 Hausärzte bei über 50 000 Patienten drei allgemeine Warnsymptome (ungewollter Gewichtsverlust, neu aufgetretene Schwäche, neu aufgetretene Schmerzen) und sieben fokale Warnzeichen (nicht heilende Wunde, Lymphknotenschwellung, neu aufgetretene Blutung, pigmentierte Hautläsion, anhaltende Verdauungsstörung, unklarer Husten/unklare Heiserkeit, anderes Warnzeichen). Nach sechs bis elf Monaten wurde von allen Patienten erhoben, ob sie eine Krebserkrankung entwickelt hatten.

Bei 12,4 % aller Hausarztpatienten fanden sich Warnzeichen für eine mögliche maligne Erkrankung, bei 263 der 51 073 Patienten wurde im Follow-up eine Krebserkrankung festgestellt. Bei 40 % der Krebspatienten war zuvor ein Warnsymptom aufgetreten. Bei Patienten mit einem einzigen Warnsymptom waren im Follow-up 1,4 % maligne erkrankt, bei Patienten mit zwei Warnsymptomen 2,2 %, beim Auftreten von drei oder mehr Warn-

symptomen 6,3 %. Insgesamt ergaben sich für die einzelnen Warnzeichen niedrige positive Vorhersagewerte im Hinblick auf das Auftreten einer Krebserkrankung (0,8 bis 3,8 %).

Etwas höhere positive Vorhersagewerte zeigten sich für die Kombinationen von allgemeinen und fokalen Symptomen, etwa beim gleichzeitigen Vorliegen einer Verdauungsstörung und allgemeiner Symptome (positiver Vorhersagewert 4,1 %), oder bei bestimmten Untergruppen, etwa Hämaturie bei über 60-Jährigen (positiver Vorhersagewert 11,1 %). Das alleinige Vorhandensein eines einzelnen allgemeinen Warnsymptomes hingegen war kaum mit dem Auftreten einer Krebserkrankung assoziiert.

Fazit für die Praxis: Das Auftreten von Krebs-Warnzeichen ist in der Hausarztpraxis häufig, deren Vorhersagekraft jedoch gering. Der Hausarzt muss die Symptome differenziert betrachten und individuell weitergehende Diagnostik einleiten.

Ingebrigtsen SG, Scheel BI, Hart B, Thorsen T, Holtedahl K, Frequency of "warnings signs of cancer" in Norwegian general practice with prospective recording of subsequent cancer. Family Practice doi: 10.093/fampira/cms065.

Empathie des Arztes und metabolische Diabeteskomplikationen

242 der 301 primärversorgenden Ärzte in der italienischen Region Emilia-Romagna (Rücklauf 80 %) füllten die Jefferson Scale of Empathy aus, ein anerkanntes Instrument zur Erfassung der Empathie des Arztes. Eine regionale Datenbank erlaubte die Zuordnung von Ärzten und Diabetespatienten, die länger als fünf Jahre in kontinuierlicher Behandlung waren. Auch die Häufigkeit akuter metabolischer Komplikationen wie diabetisches Koma, hyperosmolarer Zustand, diabetische Ketoazidose konnte anhand von Krankenhaus-Entlassdaten erfasst werden.

Diabetespatienten, deren Ärzte hohe Empathiewerte erreichten, erlitten signifikant seltener akute metabolische Komplikationen (4,0 pro 1000) als jene, deren Ärzte moderate oder niedrige Empathiewerte hatten (7,1 respektive 6,5 pro 1000, Unterschied nicht signifikant).

Die Untersuchung erfolgte retrospektiv und kann daher nur Korrelationen, aber keine kausalen Zusammenhänge zeigen, auch wenn eine ganze Reihe möglicher Konfounder (Geschlecht und Alter des Arztes und des Patienten, Art der Praxis, geographische Lage der Praxis und Dauer der Arzt-Patient-Beziehung) bereits bei der statistischen Analyse berücksichtigt wurden.

Fazit für die Praxis: In dieser Studie haben Diabetespatienten, die von einem Arzt mit hohen Empathiewerten primärversorgt werden, seltener akute metabolische Komplikationen.

Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, Gonnella JS, The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Academic medicine, Vol 87, No 9, September 2012.

+++ Qualität in der Praxis +++

Fallgeschichten, wie sie das Hausarztpraxis-Leben schreibt. Nehmen Sie diese Geschichte und die dazugehörigen Fragen mit in Ihre Qualitätszirkel. Diskutieren Sie, was Sie machen würden und warum und nehmen Sie an unserer Online-Umfrage teil.

Ausführlich aufgeklärt – Teil 2

Eine 52-jährige Dame ist aus dem Krankenhaus entlassen worden. Dort hatte man ein primär metastasiertes Mamma-Carcinom diagnostiziert. In der Tumorkonferenz war eine Chemotherapie und die palliative Bestrahlung von Skelettmetastasen empfohlen worden sowie ergänzend die Behandlung mit Bisphosphonaten und Aromatasehemmern. Beim ersten Besuch in der Praxis war die Patientin voller Vorwürfe gegen die Krankenhauskollegen und wehrte die Diagnose ab (siehe Heft 18/12).

Jetzt hat die Patientin um einen Hausbesuch gebeten. Die therapieresistenten Rückenschmerzen, welche der Anlass für die Krankenhauseinweisung zur diagnostischen Abklärung waren, werden von ihr nicht mehr erwähnt. Sie klagt aber über ein allgemeines Unwohlsein. Bei Ankunft des Arztes liegt die Patientin auf dem Sofa, in ein oranges, fernöstlich anmutendes Gewand gehüllt. Es riecht nach Aromatherapie-Öl und im Hintergrund ist sphärische Meditationsmusik zu hören. Die Vitalparameter sind unauffällig. Die Patientin wirkt jetzt antriebsgemindert und depressiv verstimmt. Sie klagt über allgemeine Schwäche, gibt aber keine weiteren konkreten Symptome an. Zur Chemotherapie hat sie sich bislang nicht entscheiden können. Bisphosphonate und Aromatasehemmer hat sie sich zwar verschreiben lassen, es ist aber nicht klar zu eruieren, ob sie die Medikamente wirklich nimmt. Jetzt bittet sie um eine „Aufbau-spritze“. Dann fragt sie plötzlich unvermittelt, wie viel Zeit ihr denn noch bleiben würde. Sie erwähnt einen Wunderheiler, den eine Freundin empfohlen hätte und bittet den Arzt diesbezüglich um eine Stellungnahme.

Diese Geschichte wird in den nächsten Ausgaben fortgesetzt.

Fragen für Ihren Qualitätszirkel: Wie gehen Sie vor? Welches Medikament, wenn überhaupt, würden Sie hier verabreichen? Wie würden Sie die Frage nach der verbleibenden Lebenszeit beantworten? Wie positionieren Sie sich zum „Wunderheiler“?



www.degam.de/online-umfrage

Würden Sie dem Wunsch nach einer Injektion etwa eines Vitaminpräparates in dieser Situation nachkommen?

Ja Nein

Impressum

Wiss. Schriftleiterin: **Dr. med. Sabine Beck, Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin**

Unterstützung der Schriftleitung: **Burkhard Sonntag, Facharzt für Allgemeinmedizin und Honorararzt**

Die Seiten werden selbstständig von der DEGAM redaktionell verantwortet und unterliegen keinerlei inhaltlichen Vorgaben durch den Verlag oder deren Anzeigenkunden. Die Redaktion führt eine redaktionelle (nicht inhaltliche) Anpassung an das Layout durch. Die Freigabe vor Drucklegung erfolgt durch die von der DEGAM beauftragte Schriftleitung.

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle: JWG-Universität, c/o Institut für Allgemeinmedizin, Edmund Fröhlich, Philipp Gehring, Anke Schmid, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Tel.: 069 / 65007245

Die DEGAM im Internet: www.degam.de