



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-Zukunftspositionen ++

Mit der Vorstellung einzelner Positionen möchten wir eine Diskussion um ein modernes Bild der Hausarztmedizin anregen.

DEGAM-Zukunftsposition Nr. 7:

Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen Patienten, ihre eigenen Ressourcen selbständig und aktiv zu nutzen

Wo es möglich und sinnvoll ist, sollte vor dem Einsatz von externen Maßnahmen und Technologien im weitesten Sinne geprüft werden, ob durch hausärztlich unterstützte Eigeninitiative oder Verhaltensänderung des Patienten der gewünschte Erfolg nicht mindestens ebenso gut erreicht werden kann wie durch die Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln oder den Einsatz technischer Verfahren. Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen Patienten, ihre eigenen Gesundheitsziele zu klären und zu benennen sowie ihre eigenen salutogenen Ressourcen selbständig und aktiv zu nutzen, um diese zu erreichen.

In der Realität ist es oft nicht einfach, Patienten dazu anzuregen und dabei zu begleiten, ihr Gesundheitsverhalten zu ändern. Hausärztinnen und Hausärzte müssen Zeit, Engagement und langen Atem investieren, um ihre Patienten zu aktivieren und ihnen zu vermitteln, dass sie ihre Gesundheit auch selbst in die Hand nehmen können. Das Verschreiben von Tabletten bringt meist rascher kurzfristige Erfolge, aber autonome und aktive Patienten nehmen langfristig oft weniger medizinische Ressourcen in Anspruch.

+++ DEGAM-News +++

DEGAM-Jahreskongress in München – Frühbucherrabatt bei Anmeldungen bis 30. Juni

Vom 12. bis 14. September 2013 findet der 47. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin unter dem Leitthema „Komplexität in der Allgemeinmedizin – Herausforderungen und Chancen“ in München statt. Noch bis zum 30. Juni gilt für Frühbucher die ermäßigte Kongressgebühr (DEGAM-Mitglieder 145 statt 180 Euro, Nichtmitglieder 235 statt 275 Euro).

Deutscher Forschungspreis für Allgemeinmedizin 2013 ausgeschrieben

Die Dr. Lothar Beyer-Stiftung im Deutschen Institut für Allgemeinmedizin schreibt mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und des Deutschen Ärzte-Verlags den Deutschen Forschungspreis für Allgemeinmedizin 2013 aus. Das Ausschreibungsthema ist in diesem Jahr: Spezifisch hausärztliche Versorgungsauf-

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.

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

gaben. Der 1. Preis ist mit 10 000 Euro dotiert, der 2. Preis mit 5 000 Euro und der Förderpreis mit 3 000 Euro. Bewerbungsschluss ist der 15. Juli 2013. Die vollständige Ausschreibung finden Sie auf der DEGAM-Homepage unter der Rubrik „Presse“.

+++ Aus der Forschung +++

Was hilft bei Tennisellenbogen?

In einer australischen Studie wurde die Behandlung der lateralen Epicondylitis untersucht. 165 Patienten mit einseitigen, seit mindestens sechs Wochen bestehenden typischen Beschwerden einer lateralen Epicondylitis wurden in vier Behandlungsgruppen randomisiert: Die erste Gruppe erhielt eine einmalige Injektion mit Kortison und einem Lokalanästhetikum (10 mg/ml Triamcinolon und 1 ml Lidocain 1 %), die zweite Gruppe wurde zusätzlich mit Physiotherapie (8-mal 30 Minuten innerhalb acht Wochen, Manualtherapie und Übungen) behandelt. Die dritte Gruppe erhielt eine Placeboinjektion, die vierte eine Placeboinjektion und Physiotherapie. Ziel der Untersuchung war zu erheben, ob die zusätzliche Verordnung von Physiotherapie neben einer Kortisoninjektion, die oft zu einer raschen Beschwerdelinderung führt, aber eine erhöhte Rezidivwahrscheinlichkeit mit sich bringt, zu langfristiger besseren Ergebnissen führt.

Nach einem Jahr waren die Patienten, die eine Kortisoninjektion erhalten hatten, seltener beschwerdefrei (83 % vs. 96 %) und hatten häufiger Rezidive (54 % vs. 12 %). Die Gruppen mit oder ohne Physiotherapie unterschieden sich nicht. Nach vier Wochen waren die Patienten, die eine Kortisoninjektion ohne oder mit Physiotherapie erhalten hatten, dagegen häufiger beschwerdefrei oder deutlich gebessert (68 % bzw. 71 %) im Vergleich zu Patienten mit Placeboinjektion (10 %) oder Physiotherapie und Placeboinjektion (39 %).

Fazit für die Praxis: Kortisoninjektionen führten in dieser Studie unabhängig von zusätzlich verordneter Physiotherapie zunächst zu rascherer Beschwerdelinderung, aber nach einem Jahr zu höheren Rezidivraten und seltener zu Beschwerdefrei-

heit. Physiotherapie allein bewirkte nach vier Wochen mehr Beschwerdefreiheit als Placeboinjektionen, nach einem Jahr waren keine Unterschiede mehr feststellbar.

Coombes B K, Bisset L et al. Effect of Corticosteroid Injection, Physiotherapy, or Both on Clinical Outcomes in Patients With Unilateral Lateral Epicondylalgia. JAMA, February 6, 2013, Vol 309, 461-69.

Schützen Meditation oder Sport vor Erkältungen?

Eine amerikanische Studie untersuchte, ob sich die erkältungsbedingten Krankheitskosten durch gesundheitsfördernde Maßnahmen verringern lassen. Dazu wurden 150 Erwachsene über 50 Jahre rekrutiert und erhielten randomisiert entweder ein achtwöchiges Training in Achtsamkeitsmeditation (2,5 Stunden Anleitung pro Woche und Aufforderung zum täglichen eigenständigen Meditieren) oder eine gleich zeitintensive Anleitung zu Ausdauersport (inklusive Aufforderung zum täglichen Sporttreiben). Eine dritte Gruppe verblieb auf einer Warteliste.

Alle drei Gruppen wurden über einen Zeitraum von 14 Wochen zum Auftreten von Erkältungskrankheiten und dadurch begründete Medikamenteneinnahmen und Fehltagen bei der Arbeit befragt. In der Sport- und in der Meditationsgruppe traten bei weniger Teilnehmern Erkältungen auf (bei 35 % bzw. 41 % vs. 55 % in der Kontrollgruppe), für die zudem eine geringere Schwere angegeben wurde. Deutlich geringer war auch die durchschnittliche Anzahl der Fehltag bei der Arbeit (Sport: 5,13 und Meditation: 5,04 Tage vs. 8,89 Tage in der Kontrollgruppe). Die Medikamentenkosten waren in der Sportgruppe höher (16,56 \$) und in der Meditationsgruppe nur wenig geringer (5,90 \$) als in der Kontrollgruppe (7,19 \$).

Insgesamt ergab sich eine deutliche Ersparnis der Krankheitskosten durch die deutliche Reduktion der Fehltag bei beiden Interventionen, allerdings waren die Kosten für die Trainings innerhalb des Beobachtungszeitraums noch nicht wieder amortisiert (durchschnittlich errechnete Ersparnis pro Meditationsgruppenteilnehmer ca. 150 \$, Kosten des Trainings ca. 450 \$).

Fazit für die Praxis: Achtsamkeitsmeditation oder Ausdauersport verringern möglicherweise Häufigkeit und Schwere von Erkältungskrankheiten.

Rakel D, Mundt M et al. Value associated with mindfulness meditation and moderate exercise intervention in acute respiratory infection: The MEPARI Study Family Practice Advance Access, published online March 20, 2013, doi:10.1093/fampra/cmt008.

Vitamin D für Kniearthrose?

In einer Studie mit insgesamt 146 Patienten mit Kniearthrose erhielt die Behandlungsgruppe täglich Vitamin D, bis ein Spiegel von mindestens 36 ng/ml erreicht war (Ausgangswert im Schnitt 22 ng/ml). Die Kontrollgruppe erhielt Placebo. Nach zwei Jahren ergaben sich weder für Schmerzen und Funktion noch für den Knorpelverlust Unterschiede.

Fazit für die Praxis: Eine Erhöhung des Vitamin-D-Spiegels von niedrig-normalen auf optimale Werte verbessert nicht Symptome oder radiologische Progression der Kniearthrose.

McAlindon T, LaValley M, Schneider E, Nuite M, Lee JY, Price LL, Lo G, Dawson-Hughes B, Effect of vitamin D supplementation on progression of knee pain and cartilage volume loss in patients with symptomatic osteoarthritis. A randomized controlled trial. JAMA, January 9, 2013 Vol 309/2 155-162.

+++ 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.

Ältere Dame macht ihrer Umwelt das Leben schwer

Die 86-jährige Dame bittet bereits zum zweiten Mal in dieser Woche telefonisch um einen Hausbesuch. Bis vor etwa einem Jahr war sie mit Routine-Besuchen alle zwei Wochen zufrieden, seither verlangt sie immer öfter nach „dringenden“ Besuchen, wobei die Anlässe dafür oft eher banal sind. Heute geht es um Schmerzen in ihrem rechten Knie (bei seit Jahren bekannter Gonarthrose – eine Operation lehnt sie ab). Sie verlangt vehement nach „ihrer Spritze“, denn alles andere wirke bei ihr nicht.

Die Patientin lebt allein in eigener Drei-Zimmer-Wohnung im zweiten Stock eines Mehrfamilienhauses. Innerhalb der Wohnung ist sie mit Stock mobil, Treppen kann sie allerdings nicht mehr bewältigen. Die Wohnung macht einen unordentlichen, aber nicht unbedingt verwahrlosten Eindruck. In der letzten Zeit hat sie allerdings öfter vergessen, die Herdplatte oder den Wasserhahn abzustellen. Die Nachbarin schaut nach dem Nötigsten, kauft hin und wieder ein und versorgt die Patientin auch gelegentlich mit warmen Mahlzeiten, seit der Ehemann der Nachbarin vorsichtshalber (ohne das Wissen der Patientin) den Herd außer Betrieb genommen hat. Eine Haushaltshilfe lehnt die Patientin ab: „Viel zu teuer, kann ich doch selbst!“

Noch ablehnender reagiert sie, wenn man vorsichtig die Notwendigkeit pflegerischer Unterstützung durch die Sozialstation anspricht: „Ich bezahl doch keinen dafür, dass er mir den Hintern abwischt!“ Auch den Hinweis, dass im Falle einer Pflege-Einstufung ja gar keine Kosten entstehen, überhört die Patientin. Mit ihrem Sohn ist die Patientin zerstritten: „Der will mich ins Heim schicken, der denkt ja nur ans Erbe!“

Die Patientin wirkt weitgehend orientiert. Allerdings haben ihre kognitiven Fähigkeiten im letzten Jahr – und nochmals rapider in den letzten Wochen – nachgelassen. Einer systematischen Untersuchung ihrer kognitiven Fähigkeiten (zum Beispiel MMS) widersetzt sie sich jedoch: „Ich bin doch nicht verrückt!“ Auch jegliche weitere Diagnostik und eine Krankenhauseinweisung zur diagnostischen Abklärung lehnt die Patientin ab.

Fragen für Ihren Qualitätszirkel: Wie gehen Sie mit der erheblichen Belastung durch häufige Hausbesuchsanforderungen um? Welche weiteren Möglichkeiten sehen Sie?

Impressum

Redaktion: **Dr. med. Sabine Beck, Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin (verantw.), Burkhard Sonntag, Facharzt für Allgemeinmedizin und Honorararzt**

Die Seiten werden selbstständig von der DEGAM redaktionell verantwortet und unterliegen keinerlei inhaltlichen Vorgaben durch Verlag oder Anzeigenkunden.

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle: Goethe-Universität, Haus 15, 4. OG, Edmund Fröhlich, Philipp Gehring, Anke Schmid, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Tel. 069 / 65007245, Internet: www.degam.de