

# DEGAM

## DIE DEGAM INFORMIERT



Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

### Breites Spektrum der **Behandlung für alle Patienten**

Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärzte relevant sind.

Hausärztinnen und Hausärzte sind erste Ansprechpartner bei den meisten somatischen und psychosozialen Gesundheitsproblemen des Patienten. Das Leistungsangebot reicht von Prävention, Gesundheitsförderung und Krankheitsfrüherkennung über die Akut- und Langzeitversorgung bei psychischen sowie bei chronischen Erkrankungen bis hin zur Palliativversorgung.



Von Kindern bis Senioren richtet sich das Angebot an alle Altersstufen, Berufe und Ethnien. Das Angebot einer umfassenden Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen („comprehensiveness“) ist ein wesentliches Merkmal einer guten Primärversorgung. In Deutschland hatten im Jahr 2007 rund 93 Prozent der Versicherten der Gmünder Ersatzkasse Kontakt zum ambulanten Versorgungssystem, dabei lag die Behandlungsrate bei Hausärztinnen und Hausärzten bei 68 Prozent, bei Fachspezialisten zwischen acht Prozent bei Urologen und 31 Prozent bei fachärztlich tätigen Internisten. Beim aktuellen Zustrom von Flüchtlingen nach Deutschland engagieren sich viele Hausärzte und Hausärztinnen für die umfassende Versorgung auch dieser Patientengruppe mit vielen Kindern, häufig fehlendem Impfschutz und psychischer Traumatisierung.

### DEGAM-Kongress in Bozen: Drei Poster ausgezeichnet



Beim 49. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin wurden wieder drei Preise für die besten Poster verliehen. In diesem Jahr teilen sich drei Poster den ersten Preis: Die Arbeitsgruppe von Dr. Michael Pentzek (Düsseldorf) mit dem Thema „Vorhersehen einer Demenz: prognostische Validität der hausärztlichen Einschätzung im Vergleich zu kognitiven Maßen“, die Arbeitsgruppe von Stefan Bojanowski (Dresden) mit dem Thema „Zeit für Hausbesuche – wann und wieviel?“

sowie die Arbeitsgruppe von Dr. Anna Vögele (Bozen) mit dem Thema „Erhebung der Arbeitsbelastung der Südtiroler Allgemeinmediziner“ können sich über je 1.000 Euro freuen. Der Posterpreis wird in gleichen Teilen von DEGAM und Deutschem Ärzte-Verlag getragen und ist mit insgesamt 3.000 Euro dotiert.



## AUS DER FORSCHUNG

**Hinlegen und Beine hoch!**

Nicht ein neuer medikamentöser Behandlungsansatz, sondern ein modifiziertes Valsalvamanöver wurde in britischen Notaufnahmen getestet, um bei supraventrikulärer Tachykardie eine Kardioversion in den Sinusrhythmus zu erreichen. Dazu legen sich die Patienten nach dem Valsalvamanöver im Halbsitzen flach hin und die Beine werden für 15 Sekunden um 45 Grad angehoben.

In zehn Notaufnahmen wurden 433 Patienten mit supraventrikulärer Tachykardie in die Studie eingeschlossen, Vorhofflimmern und -flattern waren Ausschlusskriterien. 216 Patienten wurden zum herkömmlichen, 217 zum beschriebenen modifizierten Valsalvamanöver angeleitet.

In der Interventionsgruppe waren 43 Prozent der Patienten eine Minute nach dem Manöver im Sinusrhythmus, in der Kontrollgruppe 17 Prozent. In der Interventionsgruppe musste seltener Adenosin zur medikamentösen

Kardioversion eingesetzt werden (50 Prozent statt 69 Prozent). Die Autoren schlagen vor, diese einfache, sichere und kostenfreie Methode als initiale Behandlung einer supraventrikulären Tachykardie auch außerhalb von Notaufnahmen einzusetzen. Sie leiteten vor der Entlassung alle Patienten an, sodass diese das Manöver bei erneutem Auftreten der Rhythmusstörung selbstständig ausführen können.

**Fazit:** Ein modifiziertes Valsalvamanöver erreicht bei der Behandlung einer supraventrikulären Tachykardie in der Notaufnahme eine Kardioversionsrate von 43 Prozent. Die nicht-medikamentöse Methode ist sicher, kostengünstig und außerhalb einer Klinikambulanz einsetzbar.

*Appelboom A, Reuben A, Mann C et al. Postural modification to the standard Valsalva manoeuvre for emergency treatment of supraventricular tachycardias (REVERT): a randomised controlled trial. The Lancet, published online August 25, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61485-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61485-4)*

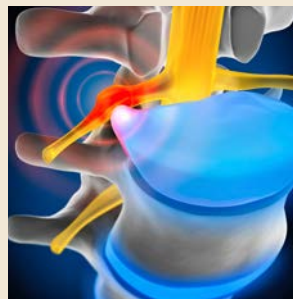
**Erzählen Sie Patienten von sich?**

Während Psychotherapeuten in ihrer Ausbildung klar dazu angeleitet werden, nichts von sich selbst in der Behandlung zu offenbaren, wird das unter Ärzten kontrovers diskutiert. Vielen Ärzten erscheint es professioneller, mit eigenem Erleben zurückzuhalten. Besonders in der vertrauensvollen, langfristigen Beziehung zu einem Hausarzt erscheint es manchen passend, auch Persönliches ins Gespräch einzubringen.

In einem Review wurden jetzt die verfügbaren Studien zu diesem Thema in der Primärversorgung zusammengefasst. Wie zu erwarten, gab es eher kleine Studien. Sie arbeiteten mit Befragungen

und Tonbandaufnahmen von Konsultationen und untersuchten, wie häufig Ärzte etwas von sich selbst preisgeben und welche Effekte dies auf die Patienten hat.

Selbstoffenbarung kam in allen Studien häufig vor, je nach Setting in 14 Prozent (chirurgische Ambulanz) bis 75 Prozent (Kinderärzte) aller Arzt-Patient-Kontakte. Dabei wurde nur ein Teil der selbstoffenbarenden Äußerungen von den Patienten als hilfreich und vertrauensbildend erlebt. Überraschend viele Selbstoffenbarungen wurden als „arzt-zentriert“ beurteilt, die nicht auf die Belange der Patienten eingehen und von Patienten zum Teil als Zeitverschwendung eingeschätzt wurden.

**Bandscheibenvorfall: Kortison hilft – ein bisschen**

Patienten mit Bandscheibenvorfällen werden häufig mit oralem Kortison behandelt, ohne dass bisher ausreichend große Studien einen therapeutischen Effekt belegt haben. Jetzt wurden 269 Patienten mit lumbalen Bandscheibenvorfällen in eine Studie eingeschlossen und randomisiert über zwei Wochen mit Kortison (fünf Tage 60mg, fünf Tage 40mg, fünf Tage 20mg) oder Placebo behandelt. Nach drei Wochen und nach einem Jahr war in der Kortisongruppe die Funktion, die über einen Score erfasst wurde (ODI, Oswestry disability Index) zwar geringfügig,

aber statistisch signifikant besser als in der Kontrollgruppe. Schmerzen und die Häufigkeit von Operationen waren in beiden Gruppen gleich. Wiewohl statistisch eine moderate Verbesserung des Funktionalitätsscores nachgewiesen werden konnte, räumen die Autoren ein, dass der Unterschied klinisch möglicherweise nur wenig Unterschied macht - besonders, da die Schmerzen nicht verbessert wurden.

**Fazit:** Gegenüber Placebo verbesserte orales Kortison das funktionelle Outcome der Patienten in bescheidenem Umfang, ohne die Schmerzen zu verbessern.

*Goldberg H, Firtch W, Tyburski M et al. Oral steroids for acute radiculopathy due to a herniated lumbar disk: a randomized clinical trial. JAMA. 2015 DOI: 10.1001/jama.2015.4468*

**Impressum**

Redaktion:  
Dr. med. Sabine Gehrke-Beck, Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin (verantw.)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:  
Edmund Fröhlich,  
Philipp Leson,  
Anke Schmid,  
Goethe-Universität,  
Haus 15, 4. OG,  
Theodor-Stern-Kai 7,  
60590 Frankfurt/M.,  
Tel.: (069) 6500 7245

[www.degam.de](http://www.degam.de)

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

*Arroll B and Allen ECF. To self-disclose or not self-disclose? A systematic review of clinical self-disclosure in primary care. Br J Gen Pract 2015 DOI: 10.3399/bjgp15X686533*