

Die DEGAM informiert



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

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

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

DEGAM-Mitglieder versammeln sich auf der practica

Die für gewöhnlich auf dem Kongress stattfindende Mitgliederversammlung der DEGAM wird bereits im Oktober bei der „practica“ in Bad Orb stattfinden:

Mittwoch, 21. Oktober, um 19 Uhr. Die Verlegung ist aufgrund der außergewöhnlichen Umstände und der Verschiebung des DEGAM-Kongresses auf den Dezember nötig. Über weitere Details wird die DEGAM rechtzeitig informieren.



**Impressum
Redaktion:**

Dr. med. Sabine Gehrke-Beck,
Institut für Allgemeinmedizin,
Charité-Universitätsmedizin
(verant.)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:
Edmund Fröhlich, Dr. Philipp Leson,
Schumannstr. 9, 10117 Berlin,
Tel.: (030) 20 966 98 00
www.degam.de

AUS DER FORSCHUNG

Einfache Einschätzung einer Penicillinallergie

Viele Menschen geben an, auf Penicillin allergisch zu sein und nicht bei allen besteht tatsächlich eine nachweisbare Penicillinallergie. Das kann dazu führen, dass unnötig breitwirksame Antibiotika statt Penicillin verschrieben werden. Eine klinische Entscheidungsregel, die Patienten identifizieren kann, bei denen eine Allergie sehr unwahrscheinlich ist, wäre sehr hilfreich. Mit einem „Antibiotic Stewardship“-Programm wurden in Australien 622 Patienten (59 Prozent weiblich, durchschnittlich 60 Jahre), die von einer Penicillinallergie berichteten, strukturiert mit Hauttests (Prick-, Intrakutan-, Epikutantest) und mit einer oralen Provokation abgeklärt. Nur jeder Zehnte fiel positiv aus. Folgende klinische Angaben gingen mit einem positiven Test einher:

- Allergische Reaktion innerhalb der letzten fünf Jahre,
- Angioödem und
- Anaphylaxie,
- schwere Hautreaktion und eine
- Therapiebedürftigkeit der Allergie.

Mit dem Akronym PEN-FAST (F= five years, A= anaphylaxia, S= severe cutaneous reaction, T= therapy) wurde eine Entscheidungsregel berechnet, die für das Auftreten in den letzten fünf Jahren 2 Punkte, Anaphylaxie oder schwere Hautreaktionen 2 Punkte und die Therapiebe-

„**Schutzkleidung** fehlt uns nicht“

Wie hat sich der hausärztliche Alltag durch Corona in Slowenien verändert?

Dr. Erika Zelko: Aktuell habe ich mehr Zeit, mich auf den Unterricht mit den Studierenden vorzubereiten. Wir haben uns in Slowenien als Hausärzte schnell organisiert. Eines der zehn hausärztlichen Gesundheitszentren in Ljubljana wurde als Covid-Ambulanz umgewidmet und reihum von einem Hausarzt und zwei Krankenschwestern besetzt. Erkrankte Patienten mit Covid-Verdacht, die ärztlich untersucht werden mussten, melden Hausärzte dort telefonisch an und bekommen

dürftigkeit 1 Punkt vergibt. Bei weniger als 3 Punkten lag die Wahrscheinlichkeit eines positiven Tests nur bei 3,7 Prozent (bei 0 Punkten bei 0,6 Prozent). Die Regel wurde in einer Kohorte mit 945 australischen und amerikanischen Patienten validiert und bestätigte sich.

Fazit: Eine einfache klinische Entscheidungsregel kann das Risiko, ob bei der anamnestischen Angabe einer Penicillinallergie tatsächlich eine Allergie vorliegt, abschätzen.

Trubiano JA, Vogrin S, Chua KYL, Bourke J, Yun J, Douglas A et al: Development and Validation of a Penicillin Allergy Clinical Decision Rule. JAMA Intern Med. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0403





Dr. Erika Zelko arbeitet als Hausärztin in Ljubljana. Schnell wurden Covid-Ambulanzen eingerichtet, was viele Vorteile hat, berichtet sie.

am gleichen Tag einen Termin. Patienten ohne Symptome melde ich telefonisch in einer Abstrichstelle an, die am Anfang der Pandemie von Hausärzten, später von Diplomkrankenschwestern besetzt wurden. Anfangs waren die Abstrichstellen in Containern, jetzt sind sie bei wärmerem Wetter als Drive-in organisiert.

Wie funktioniert die Akutversorgung?

Überwiegend läuft sie über Telefon und Videosprechstunde. Eine Praxis im Public Health Centrum ist immer geöffnet für

Patienten, die auch persönlich gesehen werden müssen, da wechseln sich die Hausärzte ab. Einen Mangel an Schutzkleidung hatten wir – wahrscheinlich auch durch diese Organisation – bisher nicht. Demnächst soll der Praxisalltag wieder anlaufen, aber wir werden nur angemeldete Patienten mit 15 Minuten Terminen sehen, um den Schutz zu gewährleisten.

Ich habe nebenher in einem palliativmedizinischen Telefonservice mitgearbeitet, dort können Ärzte und Pflegeheime rund um die Uhr anrufen und sich beraten lassen. In den Pflegeheimen gab es teils Fragen zur Vorausplanung, sonst war - zum Glück - bis jetzt eher wenig los. Auch Psy-

chologen, Psychiater und andere Hilfsorganisationen waren schnell gut über Telefon und Video zu erreichen. Frauenhäuser haben mehr Frauen und Kinder als normalerweise aufgenommen - aber hier gibt es möglicherweise noch eine Dunkelziffer von Betroffenen, die sich nicht melden.

Wie stark ist Slowenien betroffen?

Wir haben bis jetzt 1.461 Fälle und 102 Todesfälle, fünf Pflegeheime waren besonders betroffen, drei davon schwerer. Ersten Schätzungen nach sind 2-3 Prozent der Bevölkerung infiziert. Wir sind gut aufgestellt für eine zweite Welle, hoffen aber, dass diese nicht so schlimm wird. ●

Advance Care Planning als Teamaufgabe

„Advance Care Planning“ (ACP) – ins Deutsche als „gesundheitliche Vorausplanung“ übersetzt – soll Menschen dabei unterstützen, am Ende ihres Lebens die Behandlung zu erhalten, die sie möchten. In der Corona-Pandemie wird die Wichtigkeit der Vorausplanung erneut deutlich. Allerdings sind Gespräche und Unterstützung beim ACP aufwändig und benötigen Zeit und Ressourcen.

In einer kanadischen Studie wurden hausärztlich tätige Ärzte auch weiteres Praxispersonal (nurses, social workers, physician assistants) befragt, ob sie bereit wären und sich sicher fühlten, solche Gespräche mit Patienten zu führen und welche Berufsgruppen solche Gespräche führen sollten. Alle Berufsgruppen zeigten eine hohe Bereitschaft, Gespräche zur Vorausplanung zu übernehmen. Ärzte fühlten sich sicherer, die Patienten zu beraten und bei einer Entscheidung zu unterstützen. Nicht-ärztliches Personal fühlte sich sicherer, Patienten bei Gesprächen mit der Familie und anderen Behandlern zu unterstützen. Grundsätzlich gab es eine hohe Akzeptanz, auch andere Berufsgruppen in ACP zu involvieren, vor allem um Patienten bei der Kommunikation der Entscheidungen an Familie und andere Behandler zu unterstützen.



Fazit: In dieser kanadischen Studie werden auch nicht-ärztliche Mitarbeiter als kompetent und geeignet angesehen, einige Aspekte des ACP zu übernehmen. Da kanadische Praxisteams in einem anderen Professionenmix arbeiten und Berufe wie nurse practitioner und physician assistant in Deutschland nicht verbreitet sind, lassen sich die Ergebnisse nicht direkt auf Deutschland übertragen.

Howarda M, Langevina J, Bernarda C, Tanc A, Kleind D, Slavina, M et al: Primary care clinicians' confidence, willingness participation and perceptions of roles in advance care planning discussions with patients: a multi-site survey. Family Practice, 2020; 219-226 doi:10.1093/fampra/cmz050

Krankengymnastik besser als Kortisonspritze

Eine Studie im Gesundheitssystem des amerikanischen Militärs hat untersucht, ob bei einer Kniearthrose intraartikuläre Kortisoninjektionen oder Krankengymnastik längerfristig besser helfen. Als Outcome

wurde der WOMAC-Score, der Schmerzen und Funktion bei Arthrose erhebt, nach einem Jahr verglichen (maximale Beeinträchtigung ergibt 240 Punkte, keine 0 Punkte). 156 Patienten mit klinisch und radiologisch bestätigter Arthrose nahmen teil (Durchschnitt 56 Jahre, BMI 31,5 kg/m², 48 Prozent Frauen). 78 Patienten erhielten mindestens 1 und bis zu 3 Kortisoninjektionen (im Mittel 2,6), 78 Patienten nahmen an mindestens 8 und bis zu 6 weiteren Physiotherapiebehandlungen teil (im Mittel 11,8). In der Physiotherapiegruppe sank der WOMAC-Score stärker (von 107 auf 37) als in der Kortisongruppe (von 109 auf 55). Vier Patienten in der Kortisongruppe wurden operiert (drei TEP, eine Arthroskopie), aber keiner in der Physiotherapiegruppe. Einer wurde während der Kortisoninjektion ohnmächtig.

Fazit: Nach einem Jahr waren die Symptome einer Kniearthrose nach einer Behandlung mit Krankengymnastik besser als nach intraartikulären Kortisoninjektionen.

Deyle GD, Allen CS, Allison SC, Gill NW, Hando BR, Petersen EJ et al: Physical therapy versus glucocorticoid injection for osteoarthritis of the knee. N Engl J Med 2020; 382:1420-9. doi: 10.1056/NEJMoa1905877

