

Journal Club

Weekly Briefing

Prof. Dr. med. Lars C. Huber; Prof. Dr. med. Martin Krause

Wissenschaftliche Redaktion Swiss Medical Forum

Grippe und Oseltamivir

Hospitalisationsrisiko:
inkonklusive Resultate

Es ist bis dato die grösste Metaanalyse zur Frage, ob Oseltamivir bei ambulanten Grippe-erkrankten das Risiko für eine Hospitalisation reduziert: eingeschlossen wurden 15 randomisiert kontrollierte Studien und insgesamt 6166 Fälle mit bestätigter Influenza. Untersucht wurden Hospitalisationen aufgrund jeglicher Ursache, nicht nur wegen Influenza – in Betracht der Folge- und Begleiterkrankungen einer Grippe (unter anderem Pneumonie, akute Herzinsuffizienz) ein sinnvoller Ansatz. Nur: Die Konfidenzintervalle für das Outcome Hospitalisation waren sehr breit, und entsprechend inkonklusiv sind die Resultate. Auch bei besonders gefährdeten Subgruppen (zum Beispiel ≥ 65 -Jährige) fand sich kein überzeugendes Signal für ein reduziertes Hospitalisationsrisiko.

JAMA Intern Med. 2024,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.0699.
Verfasst am 10.1.24_HU

Erythema nodosum

Phänotypisierung
atypischer Fälle

Das Erythema nodosum (EN) ist eine akute Entzündung der Subkutis («Pannikulitis»). Die unscharf begrenzten, leicht erhabenen und rötlich-lividen Knoten treten typischerweise an den Unterschenkeln auf, aber auch atypische Lokalisationen an Rumpf, Armen und Gesicht sind beschrieben. Eine kleine retrospektive Monozenterstudie hat diese atypischen Fälle erstmals systematisch charakterisiert. Keine relevanten Unterschiede fanden sich hinsichtlich Ätiologie (idiopathisch >> infektiös > autoimmun > andere), Geschlechtsverteilung ($\frac{3}{4}$ Frauen), Alter bei Erstmanifestation (circa 40 Jahre), Symptomatik (Schmerz!) und Krankheitsverlauf (Zeit bis zur Resolution 3–4 Monate). Mit einer Ausnahme: eine Sarkoidose scheint häufiger mit atypischem EN einherzugehen.

Dermatology. 2024, doi.org/10.1159/000535617.
Verfasst am 6.1.24_HU

Vintage Corner

Athlete's nose:
störend, aber harmlos

Bei 8 gesunden, nichtrauchenden Probanden (2 Frauen, 6 Männer) im Alter von 16–45 Jahren wurde der Zusammenhang von sportlicher Aktivität und Nasenlaufen untersucht: nasaler Widerstand und Sekretion wurden vor, während und nach einem 12-Minutenlauf quantifiziert. Unter sportlicher Aktivität kam es bei allen Probanden zu einer Zunahme der nasalen Sekretion bei gleichzeitiger Abnahme des nasalen Widerstandes. Beide Parameter normalisierten sich zwölf Minuten nach Ende der Aktivität wieder. Diese «exercise induced rhinorrhea» ist eine Form der vasomotorischen Rhinitis – in Kombination mit kalter Luft (anderer Pathomechanismus!) ist sie auch als «Skifahrernase» bekannt. Je nach individueller Ausprägung und Beschwerdebild störend, aber harmlos.

BMJ. 1988, doi.org/10.1136/bmj.297.6649.660.
Verfasst am 7.1.24_HU

CME

Kardiovaskuläre
Krankheiten und
Diabetes

Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) ist einer der wichtigsten kardiovaskulären Risikofaktoren. Zur Anpassung der Behandlungsstrategie und für die Prognose ist die frühzeitige Identifikation entscheidend. Die «European Society of Cardiology» hat in ihrer Guideline dazu «10 Gebote» publiziert. Die praxisrelevanten Empfehlungen:

Screening

1. Alle Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulärer Erkrankung (CVD) sollten auf das Vorliegen eines DM2 getestet werden (**HbA_{1c}**).

2. Umgekehrt sollten alle Personen mit DM2 regelmässig nach Symptomen einer Arteriosklerose (CAD) befragt werden (**Anamnese**).
3. Bei jeder Konsultation sollten Patientinnen und Patienten mit DM2 systematisch auf Zeichen einer Herzinsuffizienz (HI) untersucht werden (**Untersuchung**).
4. Bei DM2 sollte regelmässig hinsichtlich einer chronischen Nierenerkrankung (CKD) getestet werden (**glomeruläre Filtrationsrate, Albuminurie**).

Komorbiditäten und Therapie

5. Blutzucker-(BZ-)senkende Medikamente mit evidenzbasiertem Nutzen sollten anhand der jeweiligen Komorbiditäten priorisiert werden (siehe 6.–8.), andere Präparate kommen sekundär zum Einsatz (**Studienlage**).
6. Um das kardiovaskuläre Risiko zu vermindern, sollten Patientinnen und Patienten, bei

denen DM2 und CAD vorliegen, mit einem GLP-1-Rezeptorantagonisten und einem SGLT2-Inhibitor behandelt werden – unabhängig von BZ-Kontrolle und HbA_{1c} (**DM2 und CAD**).

7. Personen mit DM2 und allen Formen einer HI sollten mit einem SGLT2-Hemmer behandelt werden (**DM2 und HI**).

8. Personen mit DM2 und CKD sollten mit einem SGLT2-Hemmer und – bei relevanter Albuminurie (>30 mg/g) – mit dem neuen MRA Finerenon behandelt werden. In diesem Setting gehört zudem ein ACE-Hemmer respektive ein Sartan zur Standardtherapie. Ein Blutdruck $\leq 130/80$ mm Hg sollte angestrebt werden (**DM2 und CKD**).

Eur Heart J. 2024, doi.org/10.1093/eurheartj/ehad881.
Verfasst am 10.1.24_HU

Gegen ärztliches Burnout

Mehr Zeit für Aufmerksamkeit!

Fokussierte Aufmerksamkeit der Arztperson auf die Patientinnen und Patienten ist die Basis für Vertrauen, gute Kommunikation, Verständnis, gute Betreuung und schliesslich ärztliche Zufriedenheit. Leider hat die elektronische Datenbank nebst zahlreichen «Zeitfressern» entscheidend diese Aufmerksamkeit erodiert.

Hier einige Ratschläge, um dieser Erosion ein Ende zu setzen:

1. Nicht auf den Bildschirm schauen, wenn Patientinnen oder Patienten uns gegenüber sitzen und kommunizieren. Sie nehmen die unterbrochene Zuwendung wahr. Zudem überschätzen wir unsere Multitasking-Fähigkeiten.
2. Ärztliche Einträge kürzer, knapper und informativ halten. Lange und umständliche Ausschweifungen sind zeitraubend, unnötig und werden kaum gelesen. Wiederholungen («copy-paste») vermeiden!
3. Ärztinnen und Ärzte von Arbeiten befreien, die von anderen gleich gut oder sogar kompetenter erledigt werden können. Mitarbeitende können Aufgaben im Ablauf der Patientenkonsultation übernehmen, bei der Instruktion der Medikamenteneinnahme mithelfen, bei der Bearbeitung von Mail und Post Vorarbeiten leisten und sogar bei Überweisungen Verantwortung übernehmen. Die Optimierung der Teamarbeit erfordert Schulungen und Vertrauen.
4. Das Zeitfenster der Konsultation so gestalten, dass der Eintrag von Notizen und weitere Anordnungen gleich nach dem Patientenkontakt erfolgen, wenn die Erinnerung noch frisch und vollständig ist. Dies ist grundsätzlich effizient und zeitsparend. Zudem wird verhindert, dass diese Formalitäten im Zustand von Müdigkeit und Unlust nach Feierabend und am Wochenende erledigt werden müssen.
5. Für die Zukunft wird viel Hoffnung auf die künstliche Intelligenz gesetzt. Wie viel Entlastung durch diese erbracht werden kann, ist noch unklar. Klar ist, dass gegen das ärztliche Ausbrennen Handlungsbedarf besteht.

JAMA Intern Med. 2024,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.5987.
Verfasst am 3.1.2024_MK

Auf dem Prüfstand



© Michele Ursi / Dreamstime

Kaltwasserbaden ist populär und soll gesundheitsfördernd sein. Letzteres ist aber umstritten. Was sagen die wissenschaftlichen Daten?

Ist Kaltwasserbaden gesund?

Seit der Corona-Pandemie geniesst das Kaltwasserbaden (KWB) grosse Popularität. Von zahlreichen Prominenten sowie Influencerinnen und Influencern wird über eine positive Wirkung auf die allgemeine Gesundheit berichtet. Dazu sollen Stärkung des Immunsystems, Anti-Stress- und antidepressive Wirkung, Verbesserung der peripheren Zirkulation und Kalorienverbrennung gehören. Der bedeutendste Protagonist des Eisbadens ist Wim Hof, ein niederländischer Extremsportler mit mehreren Weltrekorden im Ertragen extremer Kälte. Sein Rekord im Eiswasser beträgt 1 Stunde und 52 Minuten.

Gibt es wissenschaftliche Grundlagen, die diese angeblich positiven Effekte des KWBs untermauern? In einer Review [1] von 106 Studien kommt man zum Schluss, dass in den meisten Untersuchungen die Zahl der Studienteilnehmenden zu klein und die Ausgangsbedingungen zu unterschiedlich sind, um solide Rückschlüsse zu ziehen. In einigen Studien wurden signifikante Veränderungen zahlreicher biochemischer und immunologischer Parameter erfasst. So steigen beim KWB die Konzentrationen von Parathormon, Thyreoidea-stimulierendem Hormon, Noradrenalin, Troponin, Zink und Interleukin-6 an, die T-Lymphozyten und Monozyten nehmen zu und die Insulin-Sensitivität erhöht sich. Gleichzeitig nehmen die Konzentrationen von Cortisol, α -1-Antitrypsin, Homocystein und Insulin sowie die Titer der Immunglobuline IgG, IgA und IgM ab. Was die Bedeutung dieser Veränderungen für die Gesundheit ist, bleibt allerdings unbeantwortet.

Ein häufig zitierter Antagonist des KWB ist Mike Tipton aus England [2]. Er macht seit Jahren auf die möglichen Risiken aufmerksam, die durch den sogenannten «Kaltwasser-Schock» auftreten können. Initial tritt eine Hyperventilation auf, die von einem raschen und starken Blutdruckanstieg begleitet wird. Letzterer kann bei älteren Personen oder kardiovaskulären Vorerkrankungen gefährliche bis fatale Folgen haben. Die rasche Abkühlung der Muskeln reduziert deren Kraft und Kontrolle, sodass koordiniertes Schwimmen plötzlich nicht mehr möglich ist.

Fazit: Es fehlen bisher genügend evidenzbasierte Daten, die nachweisen, dass KWB gesundheitsfördernd ist. Bei einer ärztlichen Beratung kann KWB aktuell nicht empfohlen werden. Unbedingt sollte auf die Risiken hingewiesen werden.

1 Int J Circumpolar Health. 2022, doi.org/10.1080/22423982.2022.2111789.
2 Br J Sports Med. 2022, doi.org/10.1136/bjsports-2022-105953.
Verfasst am 7.1.24_MK