



Das Internet kann ein wertvolles Instrument zur Interaktion darstellen.

Diskussionsforum für Ärztefragen

ONLINE-PLATTFORM ■ Wer weiß weiter? heißt ein neues Forum, in dem Ärzte schwierige Fälle diskutieren können.

HANS-JÖRG BRUCKBERGER

Wer weiß weiter? Eine Frage, die Fachärzte im Spitalsalltag laufend stellen können, der niedergelassene Allgemeinmediziner steht indes in der Regel allein in seiner Ordination. Aus diesem Grund hat die Steirische Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM) nun das Forum „wer weiß weiter“ ins Leben gerufen. Dort haben Ärzte die Möglichkeit, bei schwierigen Fällen den Rat ihrer Kollegen einzuholen und fachlich zu diskutieren.

„Der gegenseitige Austausch unter Ärzten ist ein wichtiges Instrument für eine gute medizinische Versorgung“, heißt es vonseiten der Akademie. Diese ist der Repräsentant der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin in der Steiermark und organisiert unter anderem auch den jährlich stattfindenden Kongress für Allgemeinmedizin in Graz.

Win-win-Situation

Das neue Forum soll eine Win-win-Situation für alle Beteiligten schaffen. Die Patienten würden durch den interaktiven Austausch von der Fachmeinung mehrerer Ärzte profitieren, wobei die Wahrung ihrer Anonymität laut den Organisatoren der neuen Plattform an erster Stelle steht. Auch die Ärzte würden unterdessen profitieren und sie können ihrerseits ebenfalls jeweils anonym, „gerne“, wie es heißt, aber auch unter Angabe ihres Namens, Fragen in das Forum stellen bzw. auf Fragestellungen der Kollegen antworten.

„In Österreich ist dies, unseres Wissensstandes nach, das erste Forum dieser Art“, sagt eine Sprecherin der STAFAM. In Deutschland gibt es be-

reits ein ähnliches Projekt: das Diskussionsforum der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Dort sendet man Fragen und Diskussionsbeiträge an folgende Adresse:

allgmed-l@listserv.dfn.de

Deutsches Vorbild

Dr. Walter Fiala, Präsidiumsmitglied der STAFAM und Leiter des Kongresses für Allgemeinmedizin, ist vom Nutzen des Forums überzeugt: „Vor allem für uns Ärztinnen und Ärzte selbst ist das Forum ein wertvolles Instrument. Der Austausch zwischen den Kollegen kann im Arbeitsalltag enorm unterstützen. In Deutschland ist die Aktivität des Forums bewundernswert: Oft erhält man bereits nach mehreren Minuten eine Antwort auf die gestellte Frage. Unser Ziel ist es, diese hohe Interaktion auch in Österreich zu erreichen und den Austausch zwischen Medizinerinnen und Medizinern zu fördern. Daher laden wir herzlich dazu ein, das Forum selbst zu testen und von den Vorteilen einer aktiven Teilnahme zu profitieren.“

Grundsätzlich gibt es zwei Arten von Beiträgen, die im Forum veröffentlicht werden können: „Kurzbeiträge“ und „Falldarstellungen“. Während die Kurzbeiträge gewöhnlichen Forumsbeiträgen ähneln, bieten die Falldarstellungen hingegen eine sehr große Bandbreite an spezifischen Optionen. Beitragserstellende haben die Möglichkeit, Angaben zu ihren Patienten und zu klinischen Untersuchungen bzw. Befunden zu tätigen oder auch ein Foto hochzuladen. Das Forum ist kostenfrei und auf der Webseite der STAFAM unter folgendem Link zu finden:

www.stafam.at/wer-weiss-weiter

■ KOPF ODER ZAHL

Priv.-Doz. Dr. **Claudia Wild**, Leiterin des Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment, wurde für drei Jahre in das Expert Panel für effektive Investitionen in der Gesundheitsversorgung der Europäischen Kommission gewählt. Das Expert Panel ist ein interdisziplinäres, unabhängiges Gremium, das die Europäische Kommission und die EU-Mitgliedsstaaten zum Thema effektives Gesundheitssystem berät.



RED

■ WISSENSCHAFT FÜR DIE PRAXIS

Helicobacter-p.-Resistenzen und Eradikation

Helicobacter-Eradikation senkt das Magenkarzinomrisiko. Allerdings sind in vielen Ländern die Eradikationsraten der Standard-Triple-Therapie aufgrund zunehmender Antibiotikaresistenzen unter 80 % gesunken. Taiwanische Forscher haben die Effektivität und Sicherheit von drei verschiedenen Eradikationstherapien bei 1620 Erwachsenen verglichen.

Die Patienten wurden in drei Gruppen randomisiert. Patienten der Gruppe 1 erhielten eine zehntägige Quadruple-Therapie mit zweimal täglich PPI, 1 g Amoxicillin, 500 mg Clarithromycin und 500 mg Metronidazol; Patienten der Gruppe 2 erhielten eine zehntägige Wismut-Quadruple-Therapie mit zweimal täglich PPI, viermal täglich 500 mg Tetrazyklin, dreimal täglich 500 mg Metronidazol und viermal täglich 300 mg Wismutkaliumdicitrat; Patienten der Gruppe 3 erhielten eine klassische Triple-Therapie, die allerdings auf 14 Tage Therapiedauer verdoppelt war, mit zweimal täglich PPI, 1 g Amoxicillin und 500 mg Clarithromycin. Die Eradikationsraten in Gruppen 1, 2 und 3 betragen 86, 90 und 84 %.

Die zehntägige Wismut-Quadruple-Therapie war der 14-tägigen Triple-Therapie signifikant überlegen, die übrigen Unterschiede zwischen den Gruppen waren nicht signifikant. In der Zweitlinientherapie betrug die Erfolgsrate der Wismut-Therapie bei Patienten, die zuvor auf die Triple-Therapie nicht angesprochen hatten, 87 % und bei Versagern der Quadruple-Therapie 75 %. Die Nebenwirkungsrate betrug in den Gruppen 1, 2 und 3 58, 67 und 47 %. Patienten mit Triple-Therapie hatten eine signifikant bessere Therapiecompliance als die Patienten der beiden anderen Gruppen.

Liou JM et al., Lancet 2016; 388: 2355-65



Von Univ.-Prof. Dr. Heinz Hammer Med Uni Graz

Für die Praxis

Angesichts zunehmender Resistenzraten werden auch bei uns Wismut-basierte Eradikationsschemata eine größere Bedeutung erlangen müssen. Das Argument dafür ist die Magenkarzinomprophylaxe, die nur bei Erfolg der Eradikation greift, das Gegenargument sind Preis und Verträglichkeit.

Schlafförderung durch Mittelmeerkost

Um den Zusammenhang zwischen Ernährungsweise und Schlafqualität zu untersuchen, wurden Daten von 1596 Teilnehmern der Seniors-ENRICA-Kohorte (Alter: ≥ 60 Jahre) analysiert. Im Speziellen wurde die Adhärenz mit einer Mittelmeerkost untersucht. Dazu wurde eine dafür entwickelte Messkala verwendet, die Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS). Die Teilnehmer wurden für eine mediane Zeitdauer von 2,8 Jahren nachbeobachtet. In diesem Zeitraum kam es bei 12 % zu einer Verlängerung der Schlafdauer und bei 9 % zu einer Verkürzung der Schlafdauer um zumindest zwei Stunden. Im Vergleich zu jenen, deren Werte sich im MEDAS im

untersten Terzil befanden, wurde im Nachbeobachtungszeitraum bei jenen mit Werten im obersten Terzil mit einer um 46 % geringeren Wahrscheinlichkeit eine Zunahme der Schlafdauer um ≥ 2 Std./Nacht und mit 42 % geringerer Wahrscheinlichkeit eine Abnahme um ≥ 2 Std./Nacht beobachtet. Bei jenen Teilnehmern im obersten Terzil wurden auch mit um 30 % geringerer Wahrscheinlichkeit 2 oder 3 Indikatoren für schlechten Schlaf festgestellt und mit 32 % geringerer Wahrscheinlichkeit, dass ≥ 4 solcher Indikatoren vorliegen.

Campanini MZ et al., Sleep 2017 Mar 1; 40(3). doi: 10.1093/sleep/zsw083

Für die Praxis

Ältere Menschen, deren Ernährung weitgehend auf Mittelmeerkost basierte, litten mit geringerer Wahrscheinlichkeit an Veränderungen ihrer Schlafdauer und ihrer Schlafqualität.

Zirrhose: Antibiotika bei Blutung

Richtlinien empfehlen, dass Zirrhotiker mit oberer gastrointestinaler Blutung eine Antibiotikatherapie erhalten sollten. Amerikanische Forscher haben in einer retrospektiven Studie untersucht, wie häufig diese Therapie tatsächlich erfolgt und welchen Einfluss sie auf Wiederaufnahmerate und Sterblichkeit hat. Dazu wurden Daten von 6451 Zirrhotikern mit einem durchschnittlichen Alter von 61 Jahren erfasst, die zwischen 2005 und 2013 wegen einer oberen GI-Blutung hospitalisiert werden mussten. Als zeitnahe Antibiotikagabe wurde die Einleitung der Therapie innerhalb von acht vor bis 48 Stunden nach der Krankenhauseinweisung definiert. Antibiotika wurden bei 49 % der Patienten eingeleitet, 86 % davon erhielten ein Antibiotikum der 1. Wahl (Fluorchinolone oder Cephalosporine der 3. Generation). Die Wahr-

scheinlichkeit der Antibiotikaphylaxe stieg von 31 % im Jahr 2005 auf 58 % im Jahr 2013.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Antibiotika eingeleitet wurden, war höher bei gleichzeitigem Aszites, Ösophagusvarizenblutung, terminaler Lebererkrankung, hohem Komorbiditätsscore und Therapie mit Octreotid oder i.v.-PPI. Mit geringerer Wahrscheinlichkeit erhielten Patienten mit nicht-alkoholischer Fettleber oder mit nicht-viraler Ursache der Leberzirrhose eine Antibiotikatherapie. Die zeitnahe Antibiotikatherapie reduzierte die 30-Tagesmortalität um 30 %. Eine Reduktion der Wiederaufnahmerate konnte dagegen nicht nachgewiesen werden.

Moon AM et al., J Clin Gastroenterol Hepatol 2016; 14: 1629-37

Für die Praxis

Die Auswirkung von E-Zigaretten auf das autonome Nervensystem könnte Bedeutung für das langfristige kardiale Risiko haben. Weitere Studien sind notwendig, um den Zusammenhang mit möglichen unerwünschten kardiovaskulären Wirkungen von E-Zigaretten zu überprüfen.