

167. online-Fortbildung, 08.05.2015

Liebe KollegInnen,

zunächst möchte ich noch einmal die Werbetrommel für unser allgemeinmedizinisches Seminar am 19. und 20. Juni im Schloss Etelsen rühren:

http://www.hausaerzteverband-bremen.de/fileadmin/user_upload/redaktion/kollegen/Fortbildung/Einladung_Etelsen_2015.pdf

Es geht dabei wesentlich um das Thema Delegation. Erstmals wollen wir am Freitag 19. Juni auch gemeinsam mit MFAs über eine sinnvolle Delegation hausärztlicher Themen im Rahmen der DMPs sprechen. Am Samstag werden wir über "kleine Krankheiten" sprechen, deren Versorgung möglicherweise nach und nach auch von MFAs übernommen werden könnte.

Es wäre toll, wenn sich viele von Ihnen zu einer Teilnahme gemeinsam mit Ihren MFAs entschließen könnten.

XX

Dann erneut ein Hinweis auf den 17. Bremer Hausärztag im Atlantic-Hotel an der Galopprennbahn. Den Hauptvortrag wird mittags Professor Ferdinand Gerlach halten, Vorsitzender der DEGAM und aktuell Vorsitzender des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen.

XX

Wiederholt habe ich Ihnen Artikel aus Schweizer Zeitschriften vorgestellt. Heute möchte ich Sie mit der pharmunabhängigen Schweizer Pharmakritik bekannt machen. Herausgeber ist ein sehr engagiertes und kritisches Team um den Hausarzt Etzel Gysling. Die Pharmakritik kostet im Jahresabo ganze 34 € und kann unter www.infomed.org bestellt werden. Ich hoffe, das Thema „Miktionsbeschwerden bei alternden Männern“ interessiert nicht nur mich als 58 Jahre alten Mann, sondern auch Sie. Ich selbst war mir bislang unsicher, wann eher Alphablocker wie Doxazosin oder Tamsulosin – und wann 5-Alpha-Reduktasehemmer wie Finasterid und Dutasterid zum Einsatz kommen sollten. Der anhängende Artikel gibt hier m.E. eine sehr gute Entscheidungshilfe. Nach meiner Auffassung brauchen wir keine Urologen für den Umgang mit diesem Beratungsanlass – dafür müssen wir uns aber ausreichend kundig machen.

XX

Die Mitglieder der DEGAM kennen den folgenden Inhalt eines DEGAM-Benefits bereits (diese Rundschreiben versendet der Ehrenpräsident der DEGAM Professor Kochen an alle DEGAM-Mitglieder (Beitrittsformular unter <http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Mitglied%20werden/Beitrittsklaerung%202014.pdf>.) Es geht darin um das kardiovaskuläre Risiko von Ibuprofen als vermutlich am häufigsten verordnetem NSAR. Dass Personen mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko kein Diclofenac bekommen sollten und dass das Risiko von Naproxen am niedrigsten ist, wissen sicherlich die meisten LeserInnen dieser Online-Fortbildung.

*„Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft berichtet über ein Review zum **kardiovaskulären Risiko von hohen Ibuprofendosen** - durchgeführt von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA (Ausschuss für Risikobewertung, PRAC).*

*Die AkdÄ schreibt u.a.: „Bei einer Tagesdosis von 2400 mg oder mehr konnte ein gering erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall bestätigt werden, das weitgehend dem Risiko anderer nichtsteroidaler Antirheumatika, einschließlich der COX-2-Hemmer und Diclofenac (hier aber schon bei „normalen“ Dosen! MMK), entspricht. **Ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko konnte bei Dosierungen bis zu 1200 mg pro Tag nicht festgestellt***

werden; dies ist üblicherweise die höchste orale Dosierung innerhalb der EU verschreibungsfrei erhältlicher Präparate.

Hohe Dosierungen von Ibuprofen (2400 mg pro Tag oder mehr) sollten bei Patienten mit schwerwiegenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermieden werden. Hierzu zählen auch Patienten, die in der Vergangenheit einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erlitten haben. Vor Beginn einer Langzeitbehandlung mit Ibuprofen sollten kardiovaskuläre Risikofaktoren sorgfältig evaluiert werden.

Der Ausschuss für Risikobewertung hat auch Daten zur Interaktion von Ibuprofen und niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) zur Herzinfarkt- und Schlaganfallprophylaxe ausgewertet: Obwohl Laborstudien gezeigt haben, dass Ibuprofen die thrombozytenaggregationshemmende Wirkung von ASS reduzieren kann, bleibt unklar, ob eine Langzeitanwendung von Ibuprofen den Nutzen niedrig dosierter ASS zur Herzinfarkt- und Schlaganfallprophylaxe in der klinischen Praxis vermindert – zumindest eine gelegentliche Anwendung von Ibuprofen hat aber wohl keinen Einfluss auf den Nutzen niedrig dosierter ASS.“

Also: die kurzzeitige Anwendung niedriger Dosen von Ibuprofen scheint auch bei kardialen Risikopatienten unproblematisch zu sein.

XX

Schließlich möchte ich Sie ermutigen, ein wenig über unseren hausärztlichen Tellerrand hinaus zu schauen und über einen Besuch einer oder mehrerer Veranstaltungen im Rahmen der gesundheitspolitischen Kolloquien des Zentrums für Sozialpolitik an der Bremer Uni nachzudenken.

17.06.2015 20.00 Uhr **Prof. Dr. Markus Lungen**

Professor für Volkswirtschaft, insbes. Gesundheitsökonomie, Fakultät Wirtschaft und Sozialwissenschaften, Hochschule Osnabrück

Flächendeckende Versorgung im Zusammenhang benötigter finanzieller Ressourcen

01.07.2015 20.00 Uhr **Prof. Dr. Gerd Glaeske**

Co-Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des Zentrums für Sozialpolitik, Universität Bremen

Neue teure Arzneimittel - Sprengsatz für unser Gesundheitssystem?

Behandlungsbeispiele: Hepatitis C und onkologische Erkrankungen

08.07.2015 20.00 Uhr **Prof. Dr. Frauke Koppelin**

Professorin für Gesundheitswissenschaften, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen, Jade-Hochschule, Oldenburg

Der Einfluss atypischer Beschäftigungsverhältnisse auf die Gesundheit: Stand der Forschung und Perspektiven für die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung

Die Vorträge werden von **Prof. Dr. Heinz Rothgang** moderiert und finden **jeweils mittwochs** statt.

Veranstaltungsort:

Haus der Wissenschaft, Sandstraße 4/5, 28195 Bremen, (Anfahrtsplan unter

www.hausderwissenschaft.de)

Ich grüße Sie herzlich bis zur nächsten Online-Fortbildung

Ihr Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Günther Egidi <familie-egidi@nord-com.net>