

177. online-Fortbildung, 31.03.2016

Liebe KollegInnen,

immer mal wieder werde ich gefragt: "Wie schaffst du denn deine Fortbildungs-Arbeit neben der Praxistätigkeit?" Ehrliche Antwort: im letzten Vierteljahr gar nicht. Aktuell habe ich aber wieder ein klein wenig Luft und melde mich zurück.

Um gleich mit einer "politischen Tür ins Haus zu fallen": mich haben die Ergebnisse der zurückliegenden Landtagswahlen erschreckt. Ohne einem/r von Ihnen hinsichtlich seiner/ihrer persönlichen politischen Präferenzen zu nahe treten zu wollen: Dass die AFD in Sachsen-Anhalt zweitstärkste Partei geworden ist, lässt nach meiner Auffassung Böses ahnen.

Um dem etwas entgegen zu setzen, hat die fortschrittliche Ärzteorganisation "Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte" ein Plakat zur Gleich-Behandlung der Patienten unabhängig von Hautfarbe, Herkunft und Glaubensrichtung entworfen.

Ich möchte es Ihnen nahe legen, [VDÄÄ-Plakat 2016](#) in Ihrem Wartezimmer aufzuhängen.

XX

Zum natürlich keineswegs immer einfach zu lösenden Thema der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Hausarztpraxen findet in Kürze eine Untersuchung aus der Abteilung für Versorgungsforschung an der Bremer Uni statt. Frau Koch freut sich, wenn HausärztInnen ihr für ihre Dissertations-Arbeit für ein Interview zur Verfügung stehen.

Kontakt unter jennifer.koch@uni-bremen.de

XX

Immer mal wieder verweise ich auf Artikel in der Pharma-unabhängigen Zeitschrift "Arzneimittelbrief". Ähnlich wie das Arzneitelegramm werden hier auch für uns HausärztInnen sehr brauchbare Analysen aktueller Studiendaten gebracht. In der aktuellen Ausgabe macht der Arzneimittelbrief Vorschläge zum Bestücken der (haus-)ärztlichen Notfalltasche. Ich kann an diesen Vorschlägen nichts kritisieren und stelle sie im Anhang zur Verfügung

Das Jahresabo des Arzneimittelbriefs kostet 58 € und ist zu bestellen unter <http://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Abonnieren.aspx>

XX

Den DEGAM-Benefits von Professor Kochen habe ich den folgenden Beitrag zur Blutdruck-Senkung bei Patienten mit Diabetes entnommen:

über 50% aller Diabetiker (besser: Menschen mit Diabetes -G.E.)leiden unter einer arteriellen Hypertonie, die aber nur bei der Hälfte dieser Patienten angemessen unter Kontrolle ist.

Vor wenigen Tagen, am 16. Februar 2016 publizierten zwei Autor/innen im British Medical Journal einen Artikel, der sich mit der Hochdrucktherapie bei multimorbiden Patienten beschäftigte. Die Verfasser bezogen sich dabei auf die jeweils letzten Empfehlungen des britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

*Unter der Annahme, ACE-Hemmer bzw. Sartane (kurz Renin-Angiotensin- oder RAS-Hemmer) hätten neben ihrer blutdrucksenkenden, auch noch eine spezifisch kardio- und nierenprotektive Wirkung, empfiehlt das NICE als **Medikament der ersten Wahl bei (nicht-schwarzen) Patienten einen***

ACE-Hemmer, bei Unverträglichkeit ein Sartan (z.B. Losartan).

Solche Ratschläge beschränken sich aber keineswegs auf das UK. Zum Beispiel enthalten auch die aus dem Jahr 2015 stammenden Leitlinien der American Diabetes Association die gleichlautende Empfehlung.

Offizielle Statements renommierter Institutionen. Alles klar?

Nein, meint ein Autorenteam aus New York, dessen Metaanalyse „sinnigerweise“ eine Woche vorher im BMJ erschien. **ACE-Hemmer bzw. Sartane seien zur Blutdrucksenkung bei Diabetikern anderen Medikamenten (wie Betablocker, Diuretika oder Calciumantagonisten) in keiner Weise überlegen.**

Die Verfasser durchsuchten die großen medizinischen Datenbanken PubMed, Embase und das Cochrane-Zentralregister. In die Metaanalyse eingeschlossen wurden 19 randomisierte, kontrollierte Studien mit insgesamt 25.414 Patienten.

Bei keinem der gewählten Endpunkt-Kriterien

- Gesamtmortalität,
- kardiovaskulärer Tod,
- Myokardinfarkt,
- pektanginöse Beschwerden,
- Herzinsuffizienz,
- Revaskularisierung,
- terminale Niereninsuffizienz,

gab es signifikante Unterschiede zwischen RAS-Hemmern und Diuretika, Calciumantagonisten oder Betablockern. Dies lässt sich in der folgenden Abbildung gut erfassen:

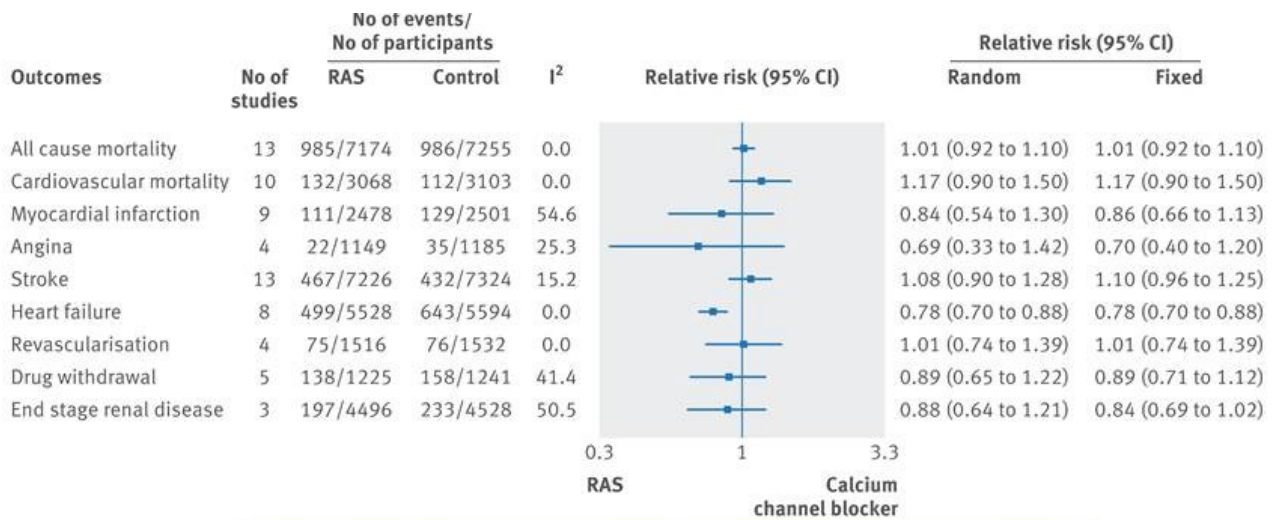


Fig 10 | Outcomes with renin angiotensin system (RAS) blockers compared with calcium channel blockers in people with diabetes

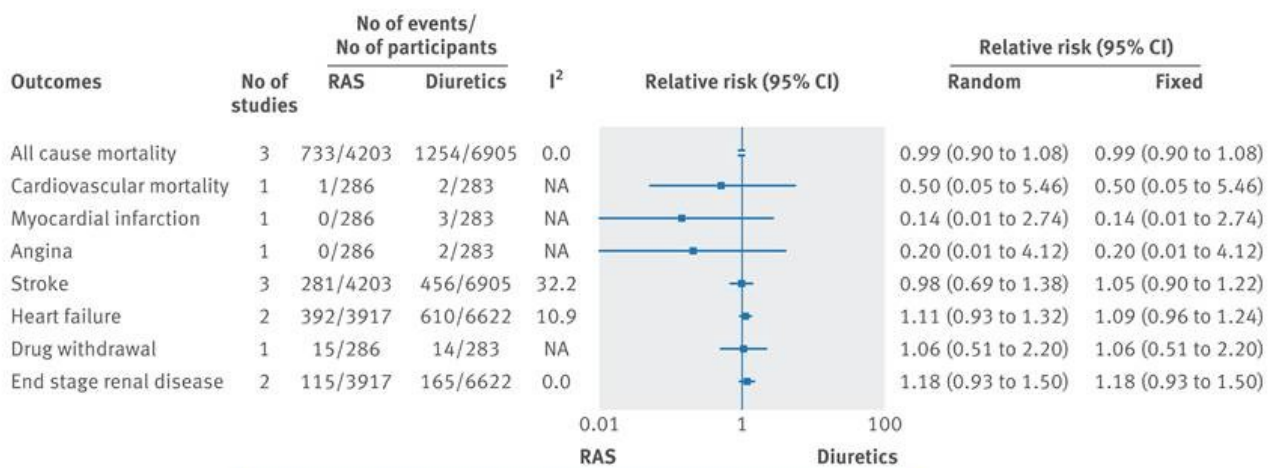


Fig 11 | Outcomes with renin angiotensin system (RAS) blockers compared with diuretics in people with diabetes

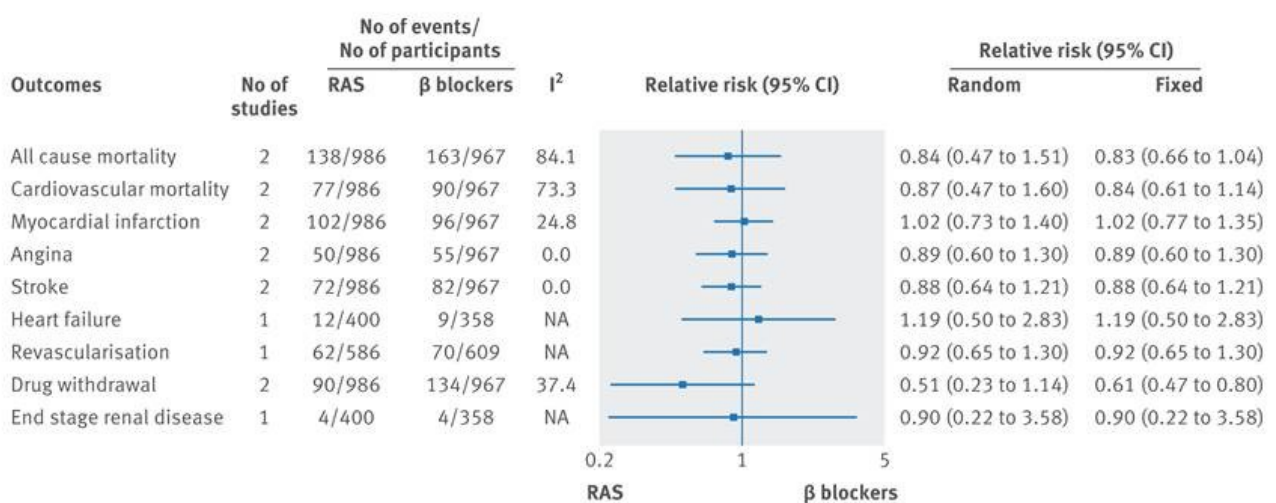


Fig 12 | Outcomes with renin angiotensin system (RAS) blockers compared with β blockers in people with diabetes

Das Studiendesign sah allerdings vor, dass nur solche Arbeiten aufgenommen wurden, in denen es um Vergleiche zwischen den verschiedenen Antihypertensiva ging. Damit waren alle Plazebo-kontrollierten Studien ausgeschlossen, deren Ergebnisse man theoretisch auch miteinander hätte vergleichen können. Zudem lehnten die Autoren eine Verdoppelung des Serumkreatinins als zu weichen Surrogatmarker für eine terminale Niereninsuffizienz ab.

Wie auch immer man zu diesen methodischen Details stehen mag: Die Ergebnisse sind (was vielen von Ihnen bekannt sein dürfte) keineswegs ganz neu. Bereits vorher hatten

► die Europäischen Gesellschaften für Kardiologie und Hypertonie (2013) <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/34/28/2159.long>

► und der achte Bericht des US Joint National Committee on Prevention, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (2014) <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>

empfohlen, **Diabetiker ohne Bevorzugung eines bestimmten Medikamentes mit jeder der verfügbaren antihypertensiven Substanzen zu behandeln.**

Die Originalarbeit (BMJ 2016) können Sie frei herunterladen unter <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i438>

NB: Wer jetzt noch den neuesten Stand der empfohlenen Blutdruckgrenzen für Diabetiker repetieren möchte:

- Für Patienten mit **Typ 2 Diabetes mellitus** gilt als oberer Zielwert < 140/80 mmHg (bei vorhandenen Augen-, Nieren-, oder zerebrovaskulären Komplikationen < 130/80 mmHg).
- Bei Kranken mit **Typ 1 Diabetes** liegt der Zielwert bei < 135/85 mmHg, bei Zeichen der Niereninsuffizienz wiederum bei 130/80 mmHg.

Also ist jetzt neben dem Dogma besonders niedriger Blutdruck-Zielwerte für Menschen mit Diabetes auch noch das zweite Dogma, dass ACE-Hemmer und AT1-Antagonisten besondere Vorteile besäßen, in sich zusammengefallen.

XX

Vom hausärztlichen Kollegen Joachim Streicher, der in der ärztlichen Anti-Atom-Organisation IPPNW aktiv ist, erhielt ich den Link zu einer Ausstellung zum Thema Fukushima und die Folgen in der Kulturambulanz im Haus in Park auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost.

Gerne weise ich darauf hin:

http://www.kulturambulanz.de/galerie/ausstellungen/incidents_ausstellungstext.php

XX

Zum Schluss dieser besonders politisch geratenen Online-Fortbildung möchte ich Sie auf eine weitere Aktion von IPPNW und demokratischen ÄrztInnen hinweisen: Wer aufmerksam die Klima-Entwicklung, die ja durchaus auch medizinische Folgen hat, verfolgt, wird damit einverstanden sein, dass die Menschheit sich so bald wie möglich von fossilen Energie-Trägern verabschieden sollte, wenn die Pariser Klima-Ziele noch erreicht werden sollen. Weltweit gibt es eine so genannte De-Investment-Bewegung: etliche Kirchen und Städte in den USA, der norwegische Renten-Fond

und viele, viele andere Engagierte ziehen ihre Spar-Einlagen aus Unternehmen heraus, die mit fossilen Energieträgern Geld verdienen. In den ärztlichen Versorgungs-Werken liegen nicht unerhebliche Geldsummen. Vielleicht möchten Sie sich beteiligen an einem Appell an das Bremer resp. niedersächsische Versorgungswerk unter <https://weact.campact.de/efforts/aerzte-appell>
Es würde mich freuen.

XX

Seit etlichen Jahren haben wir in Bremen und umzu eine schöne Tradition entwickelt: Einmal jährlich treffen wir uns im Frühsommer im netten Schloss Etelsen, um uns in Sachen Fortbildung, Weiterbildung, Forschung und etlichen anderen hausärztlichen Themen mehr weiterzubringen. Die Athmosphäre auf dem Schloss ist jedes Mal super, und bislang waren wir jedes Mal kolossal produktiv.

Dieses Jahr treffen wir uns zum 10. Mal - zum zweiten Mal wollen wir Freitag 10. Juni auch MFAs mit einbeziehen - geht es doch um das wichtige hausärztliche Thema Delegation an MFAs. Ich würde mich über eine große Beteiligung auch in 2016 freuen - das Programm für Etelsen finden Sie unter http://www.hausaerzteverband-bremen.de/fileadmin/user_upload/redaktion/kollegen/Fortbildung/Einladung_Etelsen_2016.pdf

Bis zur nächsten Online-Fortbildung grüßt
Günther Egidi