

190. online-Fortbildung, 29.04.2017

Liebe KollegInnen,

was machen Sie, wenn Ihr Patient bei normalen peripheren Hormonwerten ein TSH von 6.5 mU/l hat? Vermutlich werden Sie anfangen, mit L-Thyroxin zu behandeln – bzw. die Thyroxin-Dosis zu erhöhen.

L-Thyroxin-Präparate gehören zu den meist-verordneten Medikamenten in Deutschland. Der Gedanke liegt nahe, dass es sich hier um Überversorgung handeln könnte.

Das einer übergroßen Pharmakritik nicht verdächtige Deutsche Ärzteblatt stellte in einer seiner jüngsten Ausgaben unter der Rubrik „Medizinreport“ einen Artikel aus dem New England Journal of Medicine vor, in dem untersucht worden war, was ältere Menschen mit einer latenten Hypothyreose davon haben, wenn man ihr TSH normalisiert: NICHTS! Lesen Sie selbst unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/187963/Subklinische-Hypothyreose-Therapie-lediglich-Laborkosmetik> bzw. unter <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1603825>

In meiner persönlichen Hitliste von Medikamenten, die ich gerne absetze, rangiert L-Thyroxin weit oben – dicht gefolgt von Allopurinol, Protonenpumpenhemmern und Statinen. Welche Medikamente setzen Sie gerne ab?

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), unsere hausärztliche Fachgesellschaft hat zu ihren frei im Netz verfügbaren Leitlinien eine aktuelle zum Thema „Erhöhter TSH-Wert“ hinzugefügt. Schauen Sie hinein. Vielleicht finden Sie noch die eine oder andere Anregung – z.B. bei erhöhtem TSH in der Regel nur das fT4 nachzubestimmen – oder TPO-Antikörper nur einmal: <http://tinyurl.com/mftbp3m>

XX

Ist Ihnen das englische Wort „Disease mongering“ ein Begriff? Auf Deutsch: Krankheiten erfinden. Da gibt es ein mit dem injizierbaren GLP-1-Agonisten Liraglutide relativ neues Antidiabetikum (immerhin konnte für diese Substanz mit der LEADER-Studie ein Nutzen hinsichtlich relevanter Endpunkte nachgewiesen werden). Und jetzt wird das Zeug vermarktet, um der Entwicklung eines Diabetes vorzubeugen. Auf der Practica in Bad Orb sah ich es an einem Stand sogar als Mittel zum Abnehmen beworben. Erstaunlich, dass ein solches Medikament, das weiterhin im Verdacht steht, Pankreas-Karzinome zu verursachen und eine diabetische Retinopathie zu verschlimmern, zum Abnehmen von der Europäischen Medikamenten-Agentur zugelassen wurde. Lesen Sie die affirmative Meldung aus dem Ärzteblatt unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/187925/Praediabetes-bei-Uebergewicht-oder-Adipositas-Liraglutid-kann-dem-Vollbild-des-Diabetes-vorbeugen>

XX

Aktuell versorgen wir in unserer Praxis relativ viele Patienten, die aus anderen Praxen zu uns wechseln. Nicht wenige sind ins DMP Diabetes eingeschrieben. Verwundert reibe ich mir häufiger die Augen – es wurden nie HbA1c-Werte über 6,5% gefunden.

Im großen DMP Nordrhein-Bericht habe ich diese Zahlen gefunden:

HbA_{1c}-WERT UND ERREICHEN DES INDIVIDUELLEN ZIELWERTS 2015 NACH ALTER UND GESCHLECHT

HbA _{1c} (%)	Alter (Jahre)						alle		insg.
	≤ 65		66-75		≥ 76		w	m	
	w	m	w	m	w	m	w	m	
≤ 6,5	47,9	42,6	47,8	43,9	50,0	47,3	48,7	44,3	46,5
> 6,5 bis ≤ 7,5	28,3	29,4	31,9	33,7	31,1	33,3	30,4	31,8	31,1
> 7,5 bis ≤ 8,5	12,8	14,7	12,9	14,0	12,4	13,0	12,7	14,0	13,4
> 8,5	11,0	13,3	7,3	8,4	6,5	6,4	8,2	9,9	9,1
HbA _{1c} -Zielwert erreicht	58,3	54,7	63,5	60,9	67,5	66,6	63,3	60,0	61,6

Mit anderen Worten: fast die Hälfte der ins DMP eingeschriebenen Diabetes-Patienten hatten keinen Diabetes (mehr)! Ein Schelm, wer Böses dabei denkt – 20 € extrabudgetäres Honorar pro Dokumentation winken. Solche Zahlen lassen mich immer unsicherer werden, ob die Einführung der DMPs wirklich eine so gute Idee war – oder ob hier mehr riesige Summen Geldes verbrannt werden – und zudem den wirklich kranken Patienten hausärztliche Zeit und Aufmerksamkeit entzogen wird.

In eine ähnliche Richtung geht eine auch im Deutschen Ärzteblatt besprochene Studie aus dem US-amerikanischen Ärzteblatt JAMA, nach der im untersuchten Kollektiv von Asthma-Patienten nach einiger Zeit nahezu ein Drittel kein Asthma (mehr) hatte. Lesen Sie unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/188055/Chronisches-Asthma-bronchiale-Die-Diagnose-sollte-regelmaessig-ueberprueft-werden>

XX

Mein Freund und hausärztlicher Kollege Uwe Popert aus Kassel, der im DEGAM-Präsidium die Sektion Versorgung vertritt, gab den folgenden Post in das große deutsche hausärztliche e-mail-Forum Allgemeinmedizinischer List-Server, den ich Ihnen nicht vorenthalten will:

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich möchte das Unwort Priorisierung mal wieder ganz bewusst in den Mund nehmen.

=> **Was passiert, wenn die Basis-Gesundheitsversorgung zusammenbricht?**

Deutschland hat bereits jetzt im internationalen Vergleich extrem wenig Hausärzte: nur noch weniger als 15% der arbeitenden Ärzte sind hausärztlich tätig (OECD-Durchschnitt: etwa 30%). Von denen wird in den nächsten 5 Jahren voraussichtlich etwa die Hälfte in Rente gehen. Also etwa 10% bzw. 5.000 der 50.000 pro Jahr. Selbst bei vollständiger Auslastung der 7.500 finanzierten Stellen für mindestens 2 Praxisjahre allgemeinärztlicher Weiterbildung wäre das weniger als die Hälfte des Bedarfes.

Wenn die jetzt schon hohe Arbeitsbelastung in einigen Regionen z.B. nur noch auf die Hälfte der Schultern drückt, dann werden die letzten verbliebenen Hausärzte - krank, alt oder vom Burnout getrieben - auch das Weite suchen. Das System bricht plötzlich zusammen wie die Twin Towers. Voraussichtlich bevorzugt in ländlichen und sozial kritischen Bereichen, später überall (mit Ausnahme von wenigen großstädtischen Bereichen wie Berlin oder München).

Dann wird eine Notfallversorgung notdürftig noch über ärztlichen Bereitschaftsdienst und Klinikambulanz versucht werden. Notdürftig, weil weder personell noch materiell dafür

Ab Juni 2017 werden die Online-Fortbildungen nur noch Mitgliedern des Hausärzteverbandes zur Verfügung stehen werden.

Wenn Sie ohnehin bereits schwanken sollten - hier finden Sie den Aufnahme-Antrag:

http://www.hausaerzteverband-bremen.de/fileadmin/user_upload/redaktion/kollegen/Aufnahmeantrag_2014_V_4.0_Entwurf_29.10.2014.pdf

Es grüßt Sie Ihr

Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

für den Bremer Hausärzteverband

Landesverbandsvorsitzender

Dr.Hans-Michael Mühlenfeld

Woltmershauserstrasse 215a

28197 Bremen

fon +49 421 52079790

fax +49 421 52079791

www.Hausaerzteverband-Bremen.de

Vereinsregister des Amtsgerichts Bremen **VR 3744**

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

This e-mail may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error) please notify the sender immediately and destroy this e-mail. Any unauthorized copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail is strictly forbidden.