



Alle NSAID erhöhen das Infarktrisiko

(aus „der Allgemeinarzt“ 15/2017)

Eine neue Metaanalyse kommt zu dem Ergebnis, dass die Einnahme von nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAID) mit einem signifikant erhöhten Herzinfarktrisiko assoziiert ist. Die Studie wertete dazu die Daten von fast 450.000 Personen aus. Laut der Studie steigt das Infarktrisiko bei NSAID-Gebrach im Vergleich zu keinem Gebrach um 20 bis 50%. Das gilt auch für Naproxen. Die Risikoerhöhung zeigte sich bereits in der ersten Behandlungswoche. Höhere Dosen waren mit einem höheren Risiko verbunden. Die Autoren wiesen allerdings darauf hin, dass das Gesamtrisiko überschaubar ist: Auf 100 Personen, die über ein Jahr behandelt werden, komme ein zusätzlicher Herzaninfarkt. Dennoch sei Ärzten zu empfehlen, immer nur die kleinstmögliche Dosierung für den kürzest möglichen Zeitraum zu verordnen und die Patienten über das kardiale Risiko zu informieren.

Neues zum PSA-Test

(aus „der Allgemeinarzt“ 9/2017)

Bis vor Kurzem hatte sich die U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) noch ausdrücklich gegen routinemäßigen PSA-Test als Früherkennungsuntersuchung für Prostatakrebs ausgesprochen. Doch inzwischen hat sie ihr negatives Urteil revidiert. In einer neuen Richtlinie empfiehlt sie nun, dass Ärzte die potenziellen Vor- und Nachteile einer PSA-Messung mit allen Männern zwischen 55 und 69 Jahren besprechen sollten. Bei Männern ab 70 Jahren sollten hingegen keine routinemäßigen PSA-Bestimmungen vorgenommen werden. Grund für den Meinungsumschwung ist die Neubewertung der PLCO-Studie, die keinen mortalitätsbezogenen Nutzen der PSA-Messung erbracht hatte. Hier hatte sich nachträglich herausgestellt, dass sich in der Gruppe der angeblich Nicht-Getesteten rund 90% der Männer doch heimlich hatten testen und auch therapieren lassen. Dies könnte erklären, warum hier keine relevanten Unterschiede gefunden werden konnten in Bezug auf die Prostatakrebsmortalität. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) hält die Datenlage aber dennoch noch nicht für ausreichend für ein positives Votum des G-BA. Sie rät, dass die Entscheidung für oder gegen den PSA-Test individuell vom Arzt und Patient gemeinsam getroffen werden sollte.

Darmspiegelung könnte noch mehr Leben retten

(aus „der Allgemeinarzt“ Sept. 2017)

Die Darmspiegelung hat in Deutschland in den Jahren 2008 bis 2011 vermutlich mehr als 25.000 Darmkrebs-Todesfälle verhindert. Das ergab eine Analyse durch Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums. Sie berechneten zudem, dass die Darmkrebs-Sterblichkeit bei den 55- bis 79-jährigen noch um mehr als ein Drittel sinken könnte, wenn alle Personen dieses Alters die Untersuchung in Anspruch nehmen würden. In Deutschland hatten sich 55% der 55- bis 79-jährigen in den vorangegangenen 10 Jahren zur Vorsorge oder zur diagnostischen Abklärung einer Darmspiegelung unterzogen. Ohne die Darmspiegelung wären in den betreffenden Altersgruppen etwa 30% mehr Menschen an Darmkrebs gestorben, schätzen die Autoren. Wenn zudem tatsächlich alle Personen dieses Alters die Koloskopie in Anspruch genommen hätten, wäre die Zahl der Darmkrebs-Sterbefälle um etwa 37% niedriger gewesen.



Grund für verspätetes Sättigungsgefühl gefunden

(aus „Arzt und Wirtschaft“ 9/2017)

Extremes Übergewicht ist weltweit eine große Gesundheitsgefahr. Es kann Krankheiten wie Typ-2-Diabetes oder Bluthochdruck begünstigen. Eine Studie von Forschern aus England und der Schweiz wirft nun aber ein neues Bild auf die Problematik Adipositas. Die Forschungsergebnisse legen nahe, dass eine verminderte Bildung von Sättigungshormonen im Darm dafür verantwortlich ist, dass adipöse Menschen erst spät ein Sättigungsgefühl spüren. Dies erkläre auch, warum Betroffene länger hungrig sind und mehr Nahrung zu sich nehmen als nötig. Wenn es zur Adipositas gekommen ist, kann Selbstkontrolle und Disziplin den Mangel an den Sättigungshormonen aber häufig nicht mehr ausgleichen. Die neuen Erkenntnisse sollen helfen, Therapie für adipöse Menschen in Zukunft zu optimieren. Die Studienleiter werben auch für mehr Verständnis für betroffene Patienten.

Wer viel putzt, kann früher sterben

(aus „Arzt und Wirtschaft“ 9/2017)

Sauberkeit schützt nicht unbedingt vor Krankheit. Zumindest dann, wenn man ständig mit den Putzmitteln in Berührung kommt, so eine Studie der Universität Brüssel. Bei männlichen Reinigungskräften steigt das Sterberisiko um 45 Prozent im Vergleich zu Büroangestellten. Bei Frauen wurde ein um 16 Prozent höheres Sterberisiko festgestellt. Die Erklärung für diese deutlichen Unterschiede: Frauen achten offenbar besser auf Schutzmaßnahmen. Die Brüsseler Forscherin Laura van den Borre vermutet: Im Privathaushalt sind die Risiken aber noch größer, weil dort Reinigungsmittel oft bedenkenlos eingesetzt werden. Die größten Gefahren für Putzfreudige sind Lungen, Herz- und Kreislaufkrankheiten bis hin zu Krebs.

Der Rat der Brüsseler Wissenschaftler: Vor allem Menschen, die zu Hause putzen, sollten sich die Risiken bewusster machen und sich wie professionelle Reinigungskräfte schützen. Das heißt: Putzen mit Handschuhen, Schutzbrille und auch Maske, wenn besonders gefährliche Reiniger verwendet werden.

Backofenreiniger sollten zum Beispiel nie ohne Handschuhe benutzt werden, weil das darin enthaltene Ätznatron auch die Fettpartikel in der menschlichen Hornhautschicht schädigen könnte. Besonders riskant ist auch die Kombination verschiedener Mittel, die einzeln ungefährlich sein können, aber zusammen eine hoch riskante Mischung erzeugen. „Man muss sich der Gefahren beim Putzen bewusst sein. Der Chemie allein die Schuld zu geben oder einzelnen Mitteln, wäre aber nicht richtig“, sagen die Wissenschaftler.

161.000 Euro Jahresgehalt

(aus „der Hausarzt“ vom 5.9.2017)

Die niedergelassenen Ärzte haben im Jahr 2015 durchschnittliche 160.820 Euro Brutto-Jahresgehalt verdient. Das hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) auf Basis der Praxispanel-Befragung in über 4.300 Arztpraxen errechnet. Nach dem Abzug von Einkommenssteuer, Altersvorsorge und Versicherungen ergäbe dies ein mittleres verfügbares Nettoeinkommen von rund 80.000 Euro pro Jahr und Arzt so das Zi. Auswertungen über einzelne Fachgruppen liegen derzeit noch nicht öffentlich vor. Nach Angaben des Zi ist der durchschnittliche Gesamtumsatz der Praxen seit 2012 um 10,2 Prozent gestiegen (auf 276.400 Euro in Einzel- und 378.400 Euro in Gemeinschaftspraxen). Zeitgleich sind jedoch die Aufwendungen um neun Prozent gestiegen, getrieben vor allem durch die Personalkosten.



Jeder zehnte Arzt arbeitet in einem MVZ

(aus „Ärztezeitung“ vom 18.9.2017)

Die Anzahl der Ärzte, die in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) arbeiten, hat sich im vergangenen Jahr um fast zwölf Prozent auf 16.009 Ärzte erhöht. Mehr als 90 Prozent der Ärzte in den Zentren sind als Angestellte beschäftigt. Das zeigt die aktuelle MVZ-Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Ende vergangener Woche veröffentlicht worden ist. 1120 MVZ waren in Trägerschaft von Vertragsärzten, 1010 von Kliniken, 474 in sonstiger Trägerschaft.

„Münsteraner Kreis“ will Heilpraktiker abschaffen

(aus „der Hausarzt“ vom 5.9.2017)

Eine Gruppe von Ethikern, Medizinern und Juristen fordert die Abschaffung des deutschen Heilpraktikerwesens. In ihrem am 21. August veröffentlichten „Memorandum“ begründet der „Münsteraner Kreis“ seine Forderung damit, dass „Qualifikationen und Tätigkeitsbefugnisse“ bei Heilpraktikern „in einem eklatanten Missverhältnis“ stünden. Alternativ zur Ablösung empfiehlt der Kreis, einen „Fach-Heilpraktiker“ als Zusatzqualifikation für bestehende Gesundheitsfachberufe einzuführen. In jedem Fall müsse für Heilpraktiker aber eine gesetzliche Beschränkung eingeführt werden auf „weitgehend gefahrlose Tätigkeiten“.

Zur Erinnerung: Laut dem gleichnamigen Gesetz aus dem Jahr 1939 brauchen Heilpraktiker, die nicht „als Arzt bestellt“ sind lediglich eine „Erlaubnis“.

Als Voraussetzung für deren Erteilung reichen ein Hauptschulabschluss, das vollendete 25. Lebensjahr, ein ärztliches Attest, ein Führungszeugnis, sowie die erfolgreiche Teilnahme einer rund dreieinhalbstündigen Prüfung an der zuständigen Behörde, in der Regel am Gesundheitsamt. Der Gesetzgeber hatte allerdings Ende 2016 das Heilpraktikergesetz verschärft: Bis Ende dieses Jahres sollen erstmals bundesweit gültige „Leitlinien“ für die Kenntnisprüfung gelten. Zuletzt waren Heilpraktiker wiederholt in die Kritik geraten, unter anderem 2016 das sogenannte „Krebszentrum“ im niederrheinischen Bracht, in dem drei Krebspatienten nach einem Therapieversuch durch einen Heilpraktiker gestorben waren.

In diese Kerbe haut auch der „Münsteraner Kreis“. Heilpraktiker bieten (...) Verfahren an, die in den meisten Fällen wissenschaftlich unhaltbar sind. Dies führt zu einer Gefährdung von Patienten“, argumentieren sie. Die Gruppe hat sich im Juni 2016 gegründet. Sie geht auf eine Initiative der Medizinethikerin Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert aus Münster zurück. Unterstützt wird der Kreis unter anderem von der Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften (GWUP).

USA: Hoher Blutdruck fängt bei 130 an

(aus „Ärztezeitung“ vom 15.11.2017)

US-Kardiologen haben die Grenzen für die Definition von Bluthochdruck nach unten korrigiert. In den neuen Leitlinien der American Heart Association (AHA) und des American College of Cardiology (ACC) werden nun Werte ab 130/80 mmHg als „hoch“ klassifiziert, wie beim AHA-Kongress berichtet wurde.

Bislang lag die Grenze wie in Deutschland bei 140/90 mmHg. Die neuen Empfehlungen zielen auf eine noch frühere Intervention zur Verhinderung weiterer Blutdruckanstiege ab.



Alzheimer Forschung Bill Gates investiert 50 Millionen

(aus „Ärztezeitung“ vom 15.11.2017)

Microsoft-Gründer Bill Gates unterstützt die Alzheimer-Forschung mit 50 Millionen Dollar. Er sei zuversichtlich, dass es der Wissenschaft gelingen könne, den Verlauf der Krankheit zu verändern, schrieb Gates am Montag in seinen Blog. „Wir machen bereits Fortschritte – aber wir müssen mehr tun.“ Daher habe er 50 Millionen US-Dollar (rund 43 Millionen Euro) in den Dementia Discovery Fund (DDF) investiert – einen Risikokapitalfond, der etwas Geld in Start-ups anlegt, die neue Methoden zur Therapie bei Demenz entwickeln.

Schlechtes Zeugnis für Cannabis als Medizin

(aus „FAZ“ vom 20.09.2017)

Während die Cannabis-Lobby und Patienten auf der einen Seite immer lauter darüber klagen, dass der Nachschub an Medizinalhanf und die vorsichtige Verschreibungspraxis zu einem Engpass an schmerzlindernden Cannabinoiden führen, wird die Medizin in ihrer Kritik an der jüngsten Änderung des Betäubungsmittelgesetzes immer lauter. Seit März sind Cannabis-Produkte für bestimmte medizinische Behandlungen – staatlich kontrolliert – zugelassen. Der wissenschaftliche Nachweis des Nutzens von Cannabis sei bisher nur für wenige Indikationen und schwere Fälle erbracht, so lautet das Fazit einer neuen Metaanalyse von klinischen Studien, die den höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Das allerdings gilt bisher ohnehin nur für wenige Cannabis-Studien. Vier Schmerz- und Palliativmediziner um Winfried Häuser vom Universitätsklinikum in Saarbrücken haben die internationale Literatur durchforstet und die Ergebnisse im aktuellen „Deutschen Ärzteblatt“ (doi:10.3238/arztebl.2017) veröffentlicht. Ihr Fazit: Abgesehen von der Anwendung bei bestimmten neuropathischen Schmerzen, gebe es nur wenige Argumente für die Substanz. Die Politik (nicht nur in Deutschland) habe gegen die Warnungen etwa der Bundesärztekammer den Zugang zu Medizinalhanf erleichtert und die drohende Häufung von Nebenwirkungen – Psychosen, Verwirrtheit und Benommenheit – ignoriert. „Die Missachtung der von Arzneimittelbehörden geforderten Standards für die Zulassung eines Medikaments“ sei ein einmaliger Vorgang. Das hatte bereits die amerikanische Medizingesellschaft kritisiert. Bei Spastik infolge von multipler Sklerose sei die Wirkung klinisch nachweisbar. Doch anders, als die Öffentlichkeit annehme, sei der Nutzen etwa bei Tumorschmerzen, Arthritis, Fibromyalgie, Morbus Crohn, chronischer Pankreatitis, therapiebedingtem Appetitverlust oder Muskel- und Skelettschmerzen mitnichten vorhanden. „Der Einsatz von Cannabinoiden in der Schmerz- und Palliativmedizin ist mit Ausnahme der neuropathischen Schmerzen als individueller Heilversuch anzusehen“ – sprich: als Experiment. Die Produkte sollten nicht als einziges Mittel, sondern in Kombination mit anderen Schmerzlinderungstherapien angewendet werden.

Vier Tassen Kaffee nützen der Gesundheit

(aus „FAZ“ vom 29.11.2017)

Wer vier bis fünf Tassen Kaffee am Tag trinkt, schadet sich und seiner Gesundheit keineswegs – sofern sie nicht schwanger ist oder ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche besteht.



Vielmehr scheint Kaffee für die meisten Menschen in Maßen nicht nur ein sicheres, sondern auch ein durchaus gesundes Lebensmittel zu sein. Es wirkt zwar nicht unbedingt therapeutisch, aber es schützt. Das bestätigt eine großangelegte Auswertung von 201 Beobachtungsstudien und 17 klinischen Untersuchungen, die Robin Poole und seine Kollegen von der University of Southampton vorgenommen haben. Die Analyse in der Zeitschrift „British Medical Journal“ (doi:10.1136/bmj.j5024) ist keineswegs die erste wissenschaftliche Untersuchung, die zu dem eindeutigen Schluss kommt, dass täglicher Kaffee mehr nützt als schadet. Schon frühere Metastudien hatten das gezeigt. Welche der gut tausend biochemischen Ingredienzien, die gerösteter Kaffee enthält, eine Schutzwirkung entfalten und wie die Mechanismen aussehen, konnte mit diesen Studien allerdings nicht ermittelt werden. Sicher scheint nur: Selbst die vielen Zutaten, die mit dem Kaffee oft verzehrt werden, angefangen vom süßenden Zucker, können die positive Wirkung des Kaffees nicht spürbar verringern - ausgenommen davon ist das Rauchen. Verzichtet man darauf, entfalten die Koffein-Getränke ihren Nutzen offenbar zur Risikominimierung bei zahlreichen weitverbreiteten Leiden: Prostata- und Leberkrebs etwa, Hautkrebs und Diabetes Typ 2, Gicht, bestimmten Leberzirrhosen und Gallensteinen. Einen positiven Zusammenhang scheint es auch zwischen einigen neurodegenerativen Erkrankung wie Alzheimer und Parkinson zu geben. Einen gewissen Schutzeffekt bei vielen – wenn auch nicht allen – Leiden hat man außerdem bei regelmäßigen Konsumenten von entkoffeiniertem Kaffee festgestellt. Die „sichere“ Tageshöchstdosis ist den Wissenschaftlern zufolge bei rund 400 Milligramm Koffein pro Tag anzusetzen.