

1. Journal Club

Holländische Studie

Um das Herzinfarkttrisiko zu senken, ist Bewegung hilfreich. In der Studie wird vor allem Fahrradfahren und Staubsagen (neben anderem) empfohlen.

Unser Fazit:

Für die tägliche Praxisarbeit erscheint es uns sinnvoller, die Patienten zu fragen, welche Art der Bewegung sie denn gerne ausführen und vielleicht intensivieren können. Das sollte als Effekt für die Praxis ausreichen.

Hüftarthrose und KG

Einsatz von Schulungen zur Aktivitätssteigerung nach Hüft-OP.

Unser Fazit:

Nach zwölf Monaten hatte die Studie keinen Erfolg mehr. Nach drei Monaten schon. Möglicherweise ist es wie bei den DMPs wichtig, die Patienten regelmäßig an Aktivitäten zu erinnern. Möglicherweise eine initiale KG und Wiederholungen? Wir überlegen, eine Pilotstudie zu dem Thema in der Praxis zu initiieren: Arthrosepatienten wie DMP-Patienten alle drei Monate zu kontaktieren (hat bei der Sturzstudie schon mal sehr gut geklappt).

Volärer Block

Der voläre Block erscheint gegenüber dem Oberst als Leitungsanästhesie gleichwertig, ist aber leichter und schmerzloser durchzuführen

Unser Fazit:

Wollen wir gerne ausprobieren. Das Video findet sich unter <https://www.youtube.com/watch?v=G6jyw7I3bZs>

COPD-Schulung bei Exazerbation und KH-Einweisung

Patienten, die einen akute Exazerbation einer COPD hatten und ins Krankenhaus mussten, hatten nach zweistündiger Schulung weniger Einweisungen und eine bessere Lebensqualität. Die Lungenfunktion, der Gehstest und die Sterblichkeit veränderten sich nicht.

Unser Fazit:

Wir nehmen die Frage nach der Krankenhausbehandlung mit in den DMP-Bogen auf. Patienten, die stationär behandelt wurden, verfolgen und beraten wir intensiver.

Patienteninformationen des ÄZQ

Das ÄZQ hat für Patienten Informationsmaterial herausgegeben, wie (nicht wo!) sie nach fundierter und unabhängiger Literatur suchen können. Dazu noch Informationen zu Magenkrebs, Diabetes und Augenerkrankungen (steht unter „Patienteninformation“).

Unser Fazit:

Das können wir unseren sehr gebildeten Patienten empfehlen. Ansonsten ist „patienteninformation.de“ und „gesundheitsinformation.de“ ausreichend.

MTX und Folsäure – wie und überhaupt geben?

Die Empfehlungen, Folsäure nach MTX zu geben variieren. Amerikanische und europäische Empfehlungen empfehlen gar keine, wöchentliche oder tägliche Gabe. Die Verträglichkeit sollte unter Folsäuresubstitution besser sein.

Unser Fazit:

Wir geben es einfach einen Tag nach der MTX-Gabe jedem Patienten.

Stuhltransplantation

Eigenstuhltransplantation soll für gastrointestinale Erkrankungen sinnvoll sein.

Unser Fazit:

Das ist eine Problematik, der unseres Erachtens ein guter Spezialist entscheiden sollte.

Vitamin D hochdosiert

Hohe Vitamin-D-Supplementierung fördert Stürze bei älteren Menschen. Vitamin D wird gerne und oft gegeben, aber anscheinend zu viel vom Guten.

Fazit: Inbes. eine hohe Supplementierung sollte (v.a. bei Nicht-Risikopatienten) in Frage gestellt werden. (Bischoff-Ferrari et al.: JAMA Intern. Med. 2016, 176,175)

Unser Fazit:

Für uns uninteressiert. Ist eine Therapie der Spezialisten.

CPAP zur Prävention von KHK bei Schlafapnoe

Gemessen an der Standardtherapie ändert sich das Risiko, eine KHK zu erleiden, verändert sich durch die CPAP Therapie nicht.

Unser Fazit:

Sehr spezielles Problem, das für uns nicht relevant ist