

# smarter medicine: «Top-5-Liste» für Dermatologie und Venerologie

Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Seit einigen Jahren hat sich auch die Ärzteschaft neben ihren medizinischen Kernkompetenzen zunehmend mit Kosten- und Qualitätsfragen zu beschäftigen. Obwohl die Schweiz erwiesenermassen über eines der weltweit besten Gesundheitssysteme verfügt und eine der höchsten Lebenserwartungen aufweist, sind die Gesundheitskosten überdurchschnittlich angestiegen. Neben medizinischen Innovationen und der demographischen Entwicklung (Überalterung der Bevölkerung, Zuwanderung) kann in bestimmten Bereichen auch eine gewisse Überversorgung zur Kostensteigerung beitragen.

Bereits 2011 wurde deshalb in den USA die «Choosing wisely»-Initiative lanciert. Auch in der Schweiz wurde eine entsprechende «smarter medicine»-Kampagne initiiert. Die sogenannten «Top-5-Listen» aus jeder klinischen Fachdisziplin bilden die Basis. Die Listen enthalten je fünf medizinische Massnahmen, auf die in der Regel verzichtet werden kann bzw. welche sogar nutzlos sind.

Mit Blick auf den steigenden Kostendruck und die patientengerechte medizinische Versorgung möchte die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) diese sinnvolle Kampagne ebenfalls mittragen. Sie hat dafür eigens die vorliegende Top-5-Liste entwickelt. Sie soll Qualitäts-, Sicherheits- und Kostenbewusstsein innerhalb der Ärzteschaft fördern.

## Die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:

### 1. Eine antimykotische Systembehandlung bei Nagelpilzverdacht nur bei Pilznachweis durchführen.

Eine Onychomykose wird meistens durch Dermatophyten (häufig *Trichophyton rubrum* und *Trichophyton interdigitale*) verursacht. Diese sind in der Regel gegenüber Standardbehandlungen mit Azolderivaten und Terbinafin sensibel, gegenüber Terbinafin wurden jedoch bereits Resistenzen beschrieben. Zusätzlich kann ein Nagelpilz auch durch Nicht-Dermatophyten wie Hefe- (*Candida* spp.) und Schimmelpilze (z.B. *Fusarium* spp. und *Aspergillus* spp.) entstehen. Während Hefepilze nur auf Azolderivate ansprechen, sind Schimmelpilze einer systemischen antimykotischen Standardbehandlung nicht zugänglich. Schliesslich können zahlreiche weitere Ursachen (z.B. Psoriasis, Lichen ruber, vaskuläre Insuffizienz, mechanische und chemische Irritationen etc.) zu dystrophen Nägeln führen. Um unnütze Therapien sowie das Risiko von medikamentösen Nebenwirkungen zu reduzieren, sollte deswegen vor einer antimykotischen Therapie die Pilzdiagnose mikrobiologisch bestätigt werden.

2. Entzündliche Dermatosen primär mit topischen und nicht mit systemischen Kortikosteroiden behandeln.

Grundsätzlich kann zwar der kurzfristige Einsatz systemischer Kortikosteroide schwere Symptome lindern, allerdings droht nach deren Absetzen nicht selten ein rasches Rezidiv oder sogar eine Verschlechterung (sogenannter Reboundeffekt). Eine Langzeitbehandlung mit systemischen Kortikosteroiden kann unter Umständen schwerwiegende kurz- und längerfristige Nebenwirkungen verursachen. Ausnahmen

## Die Kampagne «smarter medicine»

Der Trägerverein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland», der nebst medizinischen Fach- und Berufsorganisationen auch von Patienten- und Konsumentenorganisationen unterstützt wird, möchte die Öffentlichkeit für die Themen der Fehl- und Überversorgung sensibilisieren. Die Kampagne knüpft an die amerikanische Initiative «Choosing Wisely» an, die zum Ziel hat, nicht nur «kluge Entscheidungen» herbeizuführen, sondern auch die offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten sowie der Öffentlichkeit zu fördern.

Kernstück der Initiative sind die sogenannten «Top-5-Listen» der medizinischen Fachgesellschaften, die je fünf unnütze Behandlungen in ihrem Fachbereich aufführen. Zudem sind die bisher veröffentlichten Empfehlungen in einer für die Öffentlichkeit verständlichen Sprache verfügbar, um gemeinsame Entscheidungen zu treffen.

Weitere Informationen zum Trägerverein und eine Übersicht über die bestehenden Top-5-Listen sind zu finden unter [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

## Zur Entstehung dieser Liste

Innerhalb des Vorstandes sowie der Arbeitsgruppe «Kommunikation und Strategie» der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) wurden mögliche Ansätze und Erfahrungen aus der Praxis für die Entwicklung einer Top-5-Liste zusammengetragen. Diese wurden mittels medizinischer Literatur geprüft und untermauert. Die Mitglieder der SGDV wurden anschliessend gebeten, ihre Rückmeldungen und Kommentare abzugeben. Die finalisierte Liste wurde schliesslich vom Vorstand der SGDV überprüft und genehmigt.

von dieser Regel können schwere Arzneimittel- und anaphylaktische Reaktionen sowie generalisierte oder therapieresistente Dermatosen sein.

### 3. Serologische Testungen zur Diagnostik von Herpes-simplex-Virus-Infektionen der Haut vermeiden.

Positive serologische Reaktionen sind meistens Ausdruck einer chronischen Infektion, dies ist bei einem Grossteil der Bevölkerung der Fall. Bei einer primären akuten Infektion kann der Antikörpertiter hingegen noch falsch negativ ausfallen. Bei lokalen Rezidiven sind in der Regel weder IgM-Antikörper noch nennenswerte Anstiege der IgG-Antikörper nachweisbar.

### 4. Bei dermatochirurgischen Eingriffen die Antikoagulation in der Regel nicht absetzen.

Das Blutungsrisiko ist bei Hauteingriffen, inklusive einfacher Lappenplastiken, generell klein, und es existieren keine Berichte über lebensgefährliche Blutungen. Die Gefahr thromboembolischer und thrombotischer Komplikationen nach Ab- oder Umsetzen von Thrombozytenaggregationshemmern und Antikoagulantien ist deswegen in der Regel höher zu gewichten als ein blutungsbedingtes Operationsrisiko. Die wissenschaftliche Datenlage unterstützt dieses Vorgehen insbesondere bei einer Monotherapie mit Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmern. Bei kombinierten, mit erhöhtem Blutungsrisiko asso-

ziierten Therapien (beispielsweise ASS und Clopidogrel) sowie bei den diesbezüglich weniger gut untersuchten neueren oralen Antikoagulantien (Faktor-Xa-Hemmer) ist ein individuelles und risikoadaptiertes Vorgehen in Absprache mit Gerinnungsspezialisten erforderlich. Erwähnenswert ist, dass die frühere Technik des «Bridgings» von oraler Antikoagulation auf Heparin das Blutungsrisiko sogar erhöht. Die wissenschaftlichen Fakten zeigen also, dass in den meisten Situationen die Antikoagulation für einen hautchirurgischen Eingriff nicht unterbrochen werden muss. In Ausnahmefällen («grosse Chirurgie») muss individualisiert vorgegangen werden.

### 5. Bei Hauteingriffen ohne zusätzliche Risikofaktoren auf perioperative Antibiotikaphylaxe verzichten.

Das Risiko von Wundinfektionen bei dermatologischen Interventionen ist im Allgemeinen gering. Eine perioperative Antibiotikaphylaxe muss insbesondere bei kontaminierten resp. infizierten Wunden sowie bei gewissen Risikofaktoren evaluiert werden. Bei Lappenplastiken an gewissen Lokalisationen wie beispielsweise an der unteren Nasenhälfte, den Lippen, am Ohr, in der Leistenregion, am Unterschenkel und am Fuss reduziert eine antibiotische Prophylaxe das chirurgische Wundinfekt-Risiko. Dies gilt auch für zweizeitige Eingriffe, ulzerierte oder verkrustete Hautbefunde. Bei Immunsuppression im Rahmen von Medikamenten, systemischen Erkrankungen und Malnutrition wird ebenfalls eine Antibiotikaphylaxe empfohlen. Ein weiterer Grund dafür können Infektionen an anderen Lokalisationen oder Träger von Methicillin-resistentem oder -sensiblen Staphylococcus aureus (MRSA/MSSA) sein. Zusätzlich erfordert ein hohes Endokarditisrisiko (mechanische Herzklappenprothesen, St. n. Endokarditis, gewisse kongenitale Herzvitien) bei Schleimhauteingriffen und Eingriffen an kontaminierten Hautbefunden eine spezifische Prophylaxe.