

«smarter medicine»: weitere Top-5-Liste für die ambulante Allgemeine Innere Medizin

Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Ein Kernanliegen der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) ist die bestmögliche Betreuung und Behandlung von zunehmend multimorbiden Patientinnen und Patienten in der Hausarztpraxis und im Spital. Das Thema der optimalen Patientenbetreuung begleitet die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) deshalb schon seit vielen Jahren: Bereits 2014 lancierte die damalige SGIM eine Kampagne zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung im Schweizer Gesundheitswesen und veröffentlichte bereits 2016 eine Top-5-Liste mit Massnahmen, die in der Regel unnötig oder unangemessen sind. Nun baut sie diese Aktivitäten mit der Veröffentlichung einer zweiten Top-5-Liste im ambulanten Bereich weiter aus.

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin gibt folgende fünf Empfehlungen für die ambulante Medizin ab

1. Kein Testen und Neubehandeln von Dyslipidämien bei Personen über 75 Jahre in der Primärprävention

Wegen ihres wahrscheinlich geringen Nutzens und der Möglichkeit von Nebenwirkungen empfiehlt die SGAIM, bei Senioren über 75 Jahre *ohne* Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf den Beginn einer Therapie mit Statinen und deshalb auch auf eine Messung der Lipide im Blut zu verzichten. Bei Patienten *mit* Herz-Kreislauf-Krankheiten und insbesondere nach Herzinfarkten sollte nach ausführlicher Information gemeinsam mit den Patienten entschieden werden, ob der Einsatz von Statinen gerechtfertigt ist.

Bei Personen über 75 Jahre ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung ist es unklar, ob eine neu begonnene lipidsenkende Behandlung mit Statinen kardiovaskuläre Ereignisse oder den Tod verhindert. Entsprechend kann auf die Lipidmessung in dieser Patientengruppe verzichtet werden.

Zur Entstehung dieser Liste

Die vorliegenden fünf Empfehlungen, auf welche Interventionen in der ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin besser zu verzichten sind, basieren auf einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich von Stefan Neuner-Jehle et al. [1] mit über 1000 Schweizer Hausärztinnen und Hausärzten aus verschiedenen Landesteilen. Darin wurde nach Interventionen aus der täglichen Praxis gefragt, die sie für nutzlos oder sogar schädlich halten. In einer zweiten Runde wurden die Angaben der Hausärztinnen und -ärzte nach Relevanz bewertet. Diese innovative Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass anstelle eines Experten-Panels die Voten direkt von den praktizierenden Kolleginnen und Kollegen (*Bottom-up*) kommen. So ergeben sich bessere Chancen für die spätere Umsetzung aufgrund einer höheren Adhärenz der Hausärztinnen und -ärzte an die Empfehlungen durch stärkere Identifikation. Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) hat die Empfehlungen der Studie von Prof. Dr. Neuner-Jehle et al. kritisch geprüft, überarbeitet und verabschiedet.

2. Kein MRT des Kniegelenks bei vorderen Knieschmerzen ohne Bewegungseinschränkung oder Gelenkerguss ohne vorherige adäquate konservative Behandlung

Die wenigen verfügbaren Studien bei Patienten mit anterioren Knieschmerzen zeigen keine unterschiedlichen Verläufe von Schmerz und Beweglichkeit, ob nun eine Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchung durchgeführt wurde oder nicht. Demgegenüber werden bei MRT-Untersuchungen oft falsch positive Befunde erhoben, welche in der Folge unnötige, riskante und kostspielige Eingriffe auslösen können.

3. Keine Eisensubstitution bei asymptomatischen, nicht anämischen Patientinnen und keine Eiseninfusion ohne vorgängigen peroralen Therapieversuch (ausser bei Malabsorption) Leistungsabfall und Müdigkeit müssen nicht unbedingt durch fehlendes Eisen verursacht sein. Vor al-



Abgeraten wird von einer Magnetresonanztomographie des Kniegelenks bei vorderen Knieschmerzen ohne Bewegungseinschränkung oder Gelenkserguss und ohne vorherige konservative Behandlung.

lem, wenn ausreichend Hämoglobin vorhanden ist und auch die Eisenspeicher im Körper (in Leber, Milz und Knochenmark) gefüllt sind, hat Müdigkeit oft andere Gründe. Es wurden bisher keine eindeutigen Hinweise darauf gefunden, dass die Zufuhr von Eisen in dieser Situation die Müdigkeit reduziert.

Bei asymptomatischen Patientinnen ohne Anämie und mit ausreichend gefüllten Eisenspeichern (Ferritin ≥ 15 $\mu\text{g/l}$) fehlt klare Evidenz für den Benefit einer Eisensubstitution unabhängig der Einnahmearart. Bei nicht-anämischen Frauen mit höheren Ferritin-Werten und vermehrter Müdigkeit zeigten zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCT) einen geringen subjektiven Nutzen einer oralen Eisensubstitution hinsichtlich Müdigkeit. Ein «Placebo-Effekt» kann dabei nicht ausgeschlossen werden, und die Qualität der Evidenz wurde als moderat bis sehr tief beurteilt. Falls eine Eisensubstitution indiziert ist, dann sollte aufgrund potenzieller Risiken der Infusion zuerst eine orale Substitution versucht werden, ausser in Spezial-situationen (Malabsorption).

4. Keine Messung von 25(OH)-Vitamin D als Routine bei Personen ohne Risikofaktoren für einen Vitamin-D-Mangel

Nur in seltenen Fällen ist eine 25(OH)-Vitamin-D-Messung sinnvoll, da das Resultat kaum je Einfluss auf das empfohlene Prozedere hat.

5. Keine regelmässigen ausführlichen Gesundheitschecks bei asymptomatischen Personen

Bei asymptomatischen Personen besteht keine Evidenz für den Nutzen von periodischen Gesundheitschecks hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse und Sterblichkeit, Krebsmortalität oder Gesamtmortalität. Demgegenüber stehen die Risiken der Überdiagnostik, insbesondere von weiteren Abklärungen nach falsch positiven Resultaten von Blutuntersuchungen, Bildgebung oder EKGs. Davon ausgenommen sind evidenzbasierte Screening-Untersuchungen (zum Beispiel alters- und geschlechtsspezifisches Krebscreening, Blutdruck, Cholesterin) und Lebensstilberatungen, für die klare Evidenz für einen Nutzen besteht.

Trägerverein
smarter medicine
c/o SGAIM
Monbijoustrasse 43
CH-3001 Bern
smartermedicine[at]
sgaim.ch

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 erfolgreiche amerikanische Initiative «Choosing Wisely» an, die zum Ziel hat, nicht nur «kluge Entscheidungen» herbeizuführen, sondern auch die offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten und der Öffentlichkeit zu fördern. In den nächsten Monaten werden weitere medizinische Fachgesellschaften sogenannte Top-5-Listen mit unnützen Behandlungen in ihrem Fachbereich publizieren. Zudem hat der Verein im Oktober 2018 eine breite Kampagne für Patientinnen und Patienten lanciert: Die bisher veröffentlichten Empfehlungen sind neu in einer für Laien verständlichen Sprache verfügbar, um gemeinsame Entscheidungen zu unterstützen. Weitere Informationen zum Trägerverein und eine Übersicht über die bestehenden Top-5-Listen sind zu finden unter www.smartermedicine.ch

Literatur

- 1 Neuner-Jehle S, Grischott T, Markun S, Maeder M, Rosemann T, Senn O. What interventions do general practitioners recommend avoiding? A nationwide survey from Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2020;150:w20283. doi.org/10.4414/smw.2020.20283

Eine ausführliche Literaturliste ist unter www.smartermedicine.ch online abrufbar.

Bildnachweis

Universitätsinstitut für Diagnostische, Interventionelle und Pädiatrische Radiologie, Inselspital, Universitätsspital, Universität Bern