

Top-5-Liste

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



1 Kein Testen und neu Behandeln von Dyslipidämien bei Personen über 75 Jahren in der Primärprävention.

Wegen ihres wahrscheinlich geringen Nutzens und der Möglichkeit von Nebenwirkungen empfiehlt die SGAIM, bei Senioren über 75 Jahren 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 Jahren 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.

2 Kein MRI des Kniegelenks bei vorderen Knieschmerzen ohne Bewegungseinschränkung oder Gelenkserguss 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 MRI-Untersuchung durchgeführt wurde oder nicht. Demgegenüber werden bei MRI-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 allem, 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 $\geq 15 \mu\text{g/L}$) fehlt klare Evidenz für den Benefit einer Eisensubstitution unabhängig der Einnahmeart. Bei nicht-anämischen Frauen mit höheren Ferritin-Werten und vermehrter Müdigkeit zeigten zwei RCTs 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 potentieller Risiken der Infusion zuerst eine orale Substitution versucht werden, ausser in Spezialsituationen (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.

Referenzen

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



Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften

Im Moment liegen unter dem Dach von smarter medicine die Empfehlungen folgender Fachgesellschaften vor:

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (Mai 2014, Mai 2016, April 2021)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Juni 2017)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (Oktober 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (Dezember 2017)
- Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie (März 2018)
- Schweizer Gesellschaft für Nephrologie (Juni 2018)

- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (Oktober 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (November 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (Juni 2019)
- Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege (November 2019)
- Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (Februar 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (August 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (Oktober 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (November 2020)



Zur Entstehung dieser Liste

Die vorliegenden fünf Empfehlungen, auf welche Interventionen in der ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin besser zu verzichten sei, basieren auf einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich mit über 1000 Schweizer Hausärzt*innen aus verschiedenen Landesteilen (Neuner-Jehle S et al, Swiss Med Wkly 2020), in der nach Interventionen aus deren täglicher Praxis gefragt wurde, die sie für nutzlos oder sogar schädlich hielten. In einer zweiten Runde wurden die Nennungen von den Hausärzt*innen nach Relevanz bewertet. Diese innovative Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass anstelle eines Experten-Panels die Voten direkt von den praktizierenden Kolleg*innen

(«bottom-up») kommen, und sich dadurch für die spätere Umsetzung bessere Chancen ergeben (höhere Adhärenz der Hausärzt*innen an die Empfehlungen durch stärkere Identifikation damit). 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.