



Liebe Kollegin! Lieber Kollege!

Es freut mich dir bereits meine zweite Ausgabe der „Golden Nuggets der Allgemeinmedizin“ zu senden! Ich habe mich wieder bemüht sie spannend, praxisrelevant, evidenzbasiert und kurz zu halten. Viel Spaß :-)

...und Danke für die vielen, positiven Rückmeldungen! Dein Feedback ist ausgesprochen wichtig und ich freue mich immer von dir zu hören. Einige eurer Vorschläge stehen bereits in den „Top 12 Tools für Hausärzte“: [DOWNLOAD](#).

#1 E-Zigaretten zur Raucherentwöhnung

Vor zwei Tagen im [JAMA](#) publiziert: 561 tägliche Raucher aus Finnland wurden randomisiert und für 12 Wochen entweder mit nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten, Vareniclin oder Placebos behandelt; jeweils plus motivierende Interviews. Die Rate der (CO-bestätigten) Abstinenz vom herkömmlichen Zigarettenrauchen **nach 26 Wochen**:

- 40% der E-Zigaretten-Gruppe (21% Unterschied, 95% CI 10%-30%)
- 44% der Vareniclin-Gruppe (24% Unterschied, 95% CI 14%-34%)
- 20% der Placebo-Gruppe

Im February im [NEJM](#) publiziert: 1.246 tägliche Raucher aus der Schweiz wurden randomisiert und erhielten entweder E-Zigaretten oder E-Liquids oder einen Gutschein; jeweils plus Standardberatung. Da die Studie nicht Placebo-kontrolliert war, könnten die Kontrollgruppen-Teilnehmer enttäuscht gewesen sein. Die Rate der (Urin-bestätigten) Abstinenz vom herkömmlichen Tabakrauchen **nach 26 Wochen**:

- 29% der E-Zigaretten/E-Liquid-Gruppe (13% Unterschied, 95% CI 8%-17%)
- 16% der Kontrollgruppe

Auch dieser [Cochrane Review](#) vom Jänner (88 Studien, 27.000 Teilnehmer) kam zu dem Schluss, dass es „**hochgradig sichere** Evidenz dafür gibt, dass E-Zigaretten mit Nikotin die Erfolgsraten im Vergleich zur Nikotinersatztherapie erhöhen, und **mäßig sichere** Evidenz dafür, dass sie die Erfolgsraten im Vergleich zu E-Zigaretten ohne Nikotin erhöhen“.

Was empfehlen Leitlinien? [NICE](#) empfiehlt E-Zigaretten zur Raucherentwöhnung, das [Royal Australian College of GPs](#) empfiehlt sie nur als Zweitlinientherapie wenn andere Maßnahmen fehlgeschlagen sind, die [U.S. Preventive Services Task Force](#) und die [AWMF](#) Leitlinie meinten beide im Jänner 2021, dass die Evidenz nicht ausreicht (beide Leitlinien wurden noch nicht aktualisiert).

Meine Meinung? E-Zigaretten sind ein wichtiges Thema. Aber wir sollten weniger kontroversielle Maßnahmen nicht vernachlässigen. Laut einem [Cochrane Review](#) kann selbst eine **kurze Beratung durch den Hausarzt** zusätzliche **2%** der Raucher inspirieren für zumindest 6 Monate aufzuhören. Das ist **gut investierte Zeit!** Da die meisten Ex-Raucher [ohne Unterstützung](#) aufgehört haben, werden evidenzbasierte Maßnahmen vermutlich zu selten empfohlen.

#2 Tirzepatid und metabolisch assoziierte Steatohepatitis (MASH)

Vor zwei Wochen im [NEJM](#) publiziert: 190 Patienten mit MASH (bis [Juni 2023](#) bekannt als NASH) wurden randomisiert und entweder mit dem Diabetes-/Adipositas-Medikament Tirzepatid (GLP-1- und GIP-Rezeptor-Agonist) oder einem Placebo für 52 Wochen behandelt:

- **Rückbildung von MASH** ohne Verschlechterung der Fibrose
 - 62% der 15 mg Tirzepatid Gruppe (53% Unterschied, 95% CI 37%-69%)
 - 10% der Placebo Gruppe
- **Verbesserung des Fibrose-Stadiums** ohne Verschlechterung der MASH
 - 51% der 15 mg Tirzepatid Gruppe (21% Unterschied, 95% CI 1%-42%)
 - 30% der Placebo Gruppe

Das ist eine vielversprechende Phase-2-Studie, aber noch ist mehr Evidenz erforderlich. Mehr dazu in meinem aktualisierten Blogartikel über [GLP-1-Agonisten](#).

Interessanterweise hat die [FDA](#) erst im März dieses Jahres die allererste Therapie von MASH mit moderater bis fortgeschrittener Fibrose zugelassen. Das Medikament Rezdiffra (Resmetirom) aktiviert einen Schilddrüsenhormonrezeptor (THR β), der die intrahepatische Triglycerid-Ansammlung reduziert. Es ist wirksam, aber weniger Patienten konnten, im Vergleich zur oben genannten Tirzepatid-Studie, MASH rückbilden oder Fibrose reduzieren.

#3 Angelhaken-Entfernung

Bisher hatte ich nur einen Patienten mit einer Angelhaken-Verletzung, aber das bleibt unvergesslich! Es gibt vier gängige Methoden, um einen Angelhaken zu entfernen, die im Journal [American Family Physician](#) gut erklärt werden:

- **„Retrograde Technik“**: die einfachste, die jedoch nur manchmal funktioniert.
- **„Schnur-Reissen-Technik“**: normalerweise die am wenigsten traumatische, da sie keine neuen Wunden erzeugt, aber man muss mit der Methode gut vertraut sein (und Unbeteiligte sollten aufpassen!). Hier ein [3-min-Video](#).
- **„Vorstoß- und Schneide-Technik“**: die am häufigsten verwendete, da sie fast immer erfolgreich ist.
- **„Nadelabdeckungs-Technik“**: funktioniert gut bei großen Haken die oberflächlich eingebettet oder in schlaffen Hautbereichen sind. Hier ein [3-min-Video](#) dazu.

Vorher: Stelle sicher, dass der Haken sicher entfernbar ist (cave: Auge, Hals, Genitalien, Nerven, Arterien oder Schleimhäute). Identifiziere den Widerhakentyp indem du den Patienten bittest, ihn zu zeichnen. Und vergiss nicht auf Lidocain, falls notwendig. Nachher: Die Wunde inspizieren, sie regelmäßig reinigen, eine antibiotische Salbe auftragen und den Tetanus-Status überprüfen. Während ein [2019 Review](#) von 165 Patienten zeigte, dass in 57% der Fälle orale Antibiotika verschrieben wurden, wird das vom [MSD Manual](#) und Penninger & Fowler's (4th Edt) nur bei immungeschwächten Patienten oder kontaminierten Wunden routinemäßige empfohlen.

Ich hoffe es hat dir Freude bereitet dieses Email zu lesen. Wenn es dir gefallen hat, leite es bitte an andere Hausärzte weiter! Danke.

Liebe Grüße,

Florian Stigler

P.S. Wie mithelfen?

- **Bitte gib mir Feedback!** Das ist die beste Möglichkeit zu lernen...
- **Teile dein eigenes „Golden Nugget“**. Wenn du spannende oder nützliche Infos für Hausärzte findest, schreib mir einfach...
- **Erzähle es weiter**. Wenn du dieses E-Mail magst, mögen es vielleicht auch andere...

Danke. Wie kann man mich kontaktieren? Einfach per E-Mail. Ich antworte immer.

**Wurde dieses E-Mail weitergeleitet?
Hier anmelden.**

Erhalte auch du den spannenden, praktischen, evidenzbasierten und kurzen Newsletter von & für Hausärzte. Nur essentielle Updates Allgemeinmedizin.

Family Medicine Initiative



Haftungsausschluss: Dieses E-Mail dient nur zu Informationszwecken und stellt keine medizinische Beratung dar. Die Nutzung der bereitgestellten Informationen erfolgt ausschließlich auf Ihr eigenes Risiko. Weitere Informationen sind [hier](#).

[Abbestellen](#) | 8010, Graz, Österreich | family-medicine.org