

Liebe Kollegin! Lieber Kollege!

Hier ist die 3. Ausgabe der „Golden Nuggets der Allgemeinmedizin“. Mein Ziel ist es, diesen Newsletter möglichst spannend, praktisch, evidenzbasiert und kurz zu gestalten. Viel Spaß beim Lesen :-)

#1 Neue Orale Migräneprophylaxe

Im August 2023 wurde Atogepant (Aquipta) in der EU zur Prävention ab vier Migränetagen pro Monat zugelassen. Seit Mai 2024 empfehlen es die [NICE-Guidelines \(UK\)](#), wenn drei andere präventive Behandlungen unzureichend waren. Bald könnte das Medikament auch in anderen Ländern verfügbar sein. Atogepant ist ein Calcitonin-Gene-Related-Peptide-Antagonist und hemmt Vasodilatation und Entzündungsreaktionen. Phase-3-Studien von [2021](#), [2023](#) und [2024](#) zeigen eine Reduktion von etwa **zwei Migränetagen pro Monat**. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Obstipation, Nausea und Müdigkeit.

#2 Probiotika zur Prävention von Antibiotika-assoziiertes Diarrhö (AAD)

Antibiotika verursachen bei [5%-35%](#) der Patienten Diarrhö. Helfen Probiotika? Leider sind sich Cochrane Reviews und Leitlinien nicht einig:

- **[Cochrane-Review zur Prävention von AAD bei Kindern](#)**
 - **19%** bekamen AAD in den Kontrollgruppen
 - **12%** bekamen AAD in den Probiotikagruppen
 - In der aussagekräftigeren Intention-to-Treat-Analyse von 33 Studien mit 7.019 Teilnehmern wurden **39%** der Durchfälle verhindert (95% CI 23%-51%). Absolut gesehen sank das Risiko für Diarrhö um **7%** (von 19% auf 12%), was einer niedrigen Number Needed to Treat (NNT) von **14** entspricht.
 - Hohe Dosen von Probiotika waren signifikant wirksamer als niedrige Dosen.
 - Schwerwiegenden Nebenwirkungen wurden nicht gemeldet und in den Probiotikagruppen gab es signifikant weniger Nebenwirkungen (4% vs. 6%).
- **[Cochrane-Review zur Prävention von AAD bei Erwachsenen und Kindern](#)**
 - Antibiotika-assoziiertes Diarrhö (AAD)
 - **42%** weniger AAD in den Probiotikagruppen (95% CI 30%-52%)
 - C.-Difficile-assoziiertes Diarrhö (CDAD)

- **4%** bekamen CDAD in den Kontrollgruppen
 - **1,5%** bekamen CDAD in den Probiotikagruppen
 - Dieser Review von 31 Studien mit 8.672 Teilnehmern (ca. 85% Erwachsene) zeigte **60%** weniger CDAD-Fälle (95% CI 48%-70%). Das Risiko für CDAD war um 2,5% niedriger (1,5% statt 4%), das entspricht einer NNT von **42**.
 - Die Subgruppe von Patienten mit einem Ausgangsrisiko von >5% zeigte **70%** weniger CDAD (95% CI 58%-79%; NNT=12). Auch die anderen Subgruppen zeigten Reduktionen, jedoch ohne statistische Signifikanz.
 - Keine Analyse zeigte einen signifikanten dosisabhängigen Effekt.
 - Nebenwirkungen waren in den Probiotikagruppen signifikant seltener.
- **Leitlinien zur Prävention von AAD**

Die oben genannten Cochrane-Reviews legen nahe, dass präventive Probiotika wirksam und sicher sind. Allerdings empfehlen die Leitlinien von [NICE](#) (UK) und [AWMF](#) (Deutschland) keine Probiotika zur Prävention. Beide äußern Bedenken wegen der oben genannten Subgruppenanalyse (signifikante Effekte nur bei Hochrisikopatienten) und weil die Reviews verschiedene Probiotika-Stämme zusammenfassten (welche wirken, welche nicht?). Das [RACGP](#) aus Australien meint hingegen, dass Probiotika „während und/oder nach der Antibiotika-Einnahme genommen werden **können**“, da es sich um eine „risikoarme, kostengünstige und nützliche Intervention für Menschen mit einem erhöhten Risiko für Antibiotika-assoziierte Diarrhö“ handelt.

- **Cochrane-Review zur Behandlung von akuter infektiöser Diarrhö**

Das ist ein anderes Thema: Dieser große 2020 Cochrane Review mit 82 Studien und 12.000 Teilnehmern kam zum Schluss, dass Probiotika bei akuter infektiöser Diarrhö „wahrscheinlich **wenig oder keinen Unterschied** machen“. Die Leitlinien aus [UK](#), [AUS](#) und [GER](#) stimmen dem zu. Zwar wurde Diarrhö um durchschnittlich acht Stunden verkürzt, jedoch nicht signifikant und zu unpräzise (95% CI von -29 bis +12 Stunden).

Meine Gedanken: Dieses Thema zeigt uns die Grenzen der evidenzbasierten Medizin auf, da Antibiotika, Probiotika und Dosierungsschemata zu unterschiedlich sind, um einfache Antworten geben zu können. Allerdings ist die Evidenz zur Prävention von AAD durch Probiotika vielversprechend und die Nebenwirkungen bei immunkompetenten Patienten gering. Daher bin ich Probiotika zur Prävention grundsätzlich positiv eingestellt, aber anerkannte Leitlinien sind anderer Meinung.

#3 Behandlung einer Radiuskopf-Subluxation

Die Pronatio Dolorosa ist bei Kindern unter 5 Jahren häufig. Sie ist normalerweise einfach zu diagnostizieren und zu behandeln:

- Nachfragen, ob am Arm gezogen wurde. Aber oftmals fehlt eine solche Vorgeschichte.
- Den Arm untersuchen, um Frakturen auszuschließen.
- Therapie 1: **Pronationsmethode**
 - Den Ellbogen fixieren, leichten Druck auf den Radiuskopf ausüben
 - Den Arm hyperpronieren
- Therapie 2: **Supinations-/Flexionsmethode**
 - Den Ellbogen fixieren, leichten Druck auf den Radiuskopf ausüben
 - Den Arm supinieren
 - Den Arm strecken
 - Den Ellbogen beugen

Wie geht das? Dr. Tessa Davis, Kinderärztin am Royal London Hospital, zeigt uns beide Methoden als [5-min-Video](#). Hier sind [Bilder](#) beider Methoden. Das [MSD Manual](#) bietet weitere Infos.

Welche Methode ist am besten? Dieser [Cochrane-Review](#) von 8 Studien mit 906 Kindern legt nahe, dass die Pronations-Methode beim ersten Versuch **effektiver** sein könnte als die Supinations-Flexions-Methode. Sie dürfte auch weniger schmerzhaft sein.

Wenn dir dieses Email gefallen hat, leite es bitte an deine Kollegen 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