



**Spannend, praktisch, evidenzbasiert und kurz.  
Der Newsletter von & für Hausärzte.**

Liebe Kollegin! Lieber Kollege!

Es freut mich sehr, dass mein erster Blogartikel - "[8 Gründe warum Hausärzte die wahren Stars der Medizin sind](#)" - bereits über **28.000 Mal** gelesen wurde (auf Englisch und Deutsch)! Vielleicht möchtest auch du ihn weiterleiten. Danke. Und nun zu den Golden Nuggets... :-)

### **#1 Antibiotika bei unkomplizierten unteren Atemwegsinfektionen bei Kindern**

Hierzu wurde eine Studie in 56 Hausarztpraxen in England durchgeführt und 2021 im [Lancet](#) veröffentlicht. Sie umfasste 432 Patienten im Alter von 6 Monaten bis 12 Jahren mit unkomplizierten unteren Atemwegsinfektionen (LRTIs), die weniger als 21 Tage andauerten und bei denen klinisch kein Verdacht auf eine Lungenentzündung bestand. Die Teilnehmer erhielten entweder Amoxicillin oder ein Placebo. Obwohl die Kinder, die Amoxicillin erhielten, eine geringfügig kürzere Symptombdauer hatten (5 vs. 6 Tage), waren diese Unterschiede statistisch **nicht** signifikant (HR 1,13, 95% CI 0,90-1,42). Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass Amoxicillin für diese Patienten **wahrscheinlich nicht wirksam** ist und dass Hausärzte stattdessen „**Sicherheitshinweise**“ geben sollten.

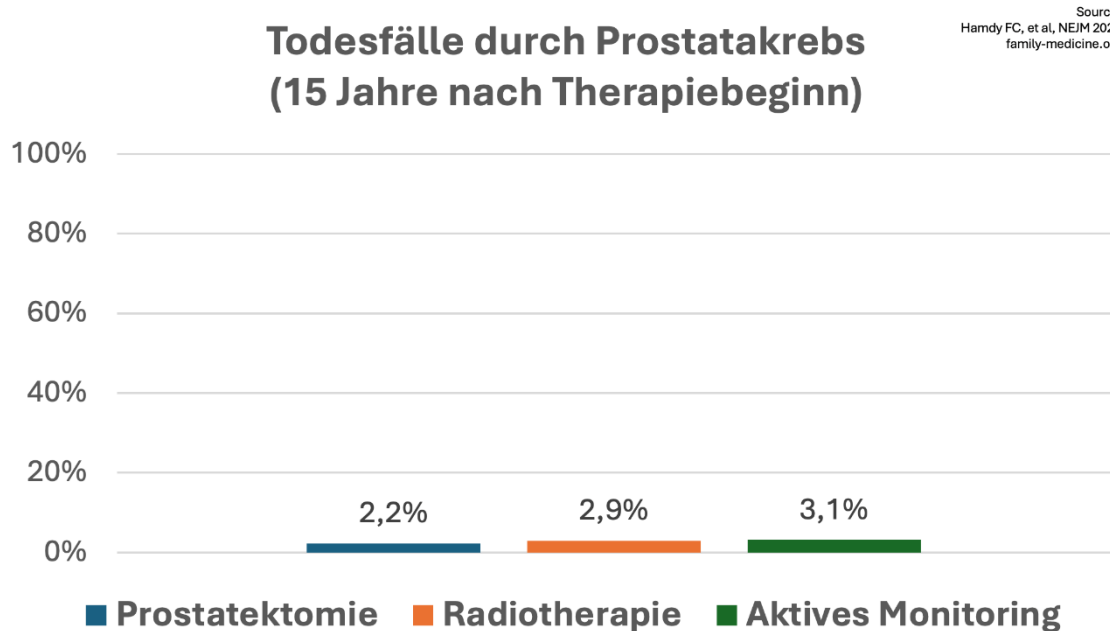
Ähnliches empfiehlt [Choosing Wisely Canada](#): „Keine Antibiotika für obere Atemwegsinfektionen, die wahrscheinlich viral sind.“ Sie argumentieren, dass Antibiotika bei oberen Atemwegserkrankungen selten indiziert sind und auch Nebenwirkungen auftreten können.

Meine Gedanken: Beweist diese Studie, dass Antibiotika bei LRTIs bei Kindern unwirksam sind? Nicht wirklich. Sie war zu klein, um eine so endgültige Schlussfolgerung zu ziehen. Allerdings war sie groß genug, um nahe zu legen, dass ein mäßiger oder großer Effekt sehr unwahrscheinlich ist.

### **#2 Überwachung, Operation oder Strahlentherapie bei Prostatakrebs**

Diese randomisierte kontrollierte Studie (RCT), veröffentlicht im [NEJM](#) im Jahr 2023, rekrutierte 1.643 Patienten aus Großbritannien im Alter von 50-69 Jahren mit lokalem Prostatakrebs. Sie erhielten entweder eine Prostatektomie, Radiotherapie oder aktives Monitoring. Natürlich konnten Patienten später die Behandlung wechseln (61% derjenigen unter aktiver Überwachung machten das). Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von **15 Jahren** verstarben **356** Männer, davon

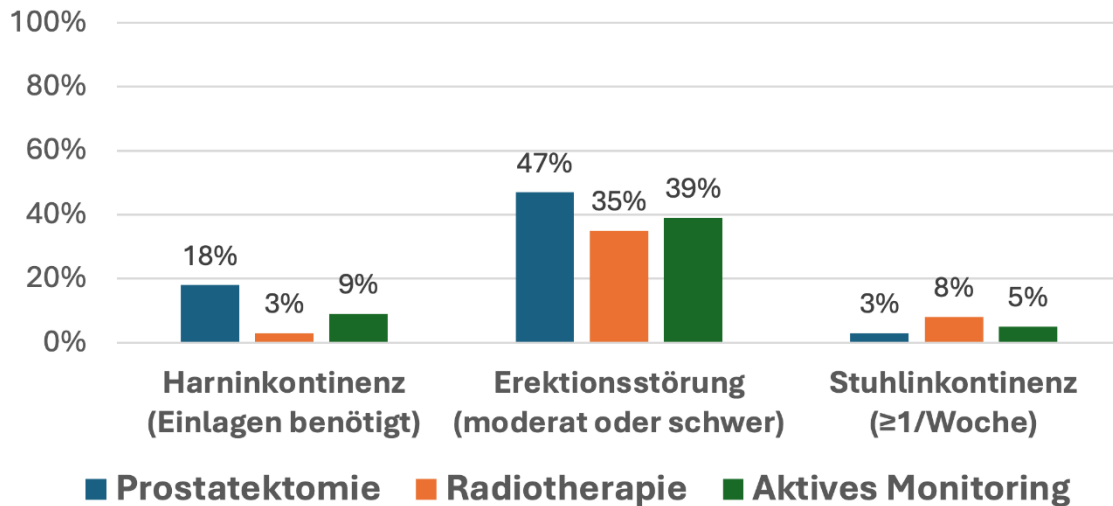
jedoch „nur“ **45** an Prostatakrebs (13% der Todesfälle). Zwischen den drei Behandlungsgruppen gab es **keine signifikanten Unterschiede** ( $P=0,53$ ) bezüglich Todesfälle durch Prostatakrebs:



Andere Outcomes waren jedoch signifikant schlechter beim aktiven Monitoring im Vergleich zur Prostatektomie/Radiotherapie. Konkret entwickelten sich **Metastasen** bei 9% vs. 5%, eine **Androgendeprivationstherapie** wurde bei 13% vs. 7% eingeleitet, und eine **klinische Verschlechterung** trat bei 26% vs. 11% auf. [Patientenberichtete Outcomes](#) waren jedoch schlechter bei der radikalen Prostatektomie, insbesondere **langfristige Harnwegs- und sexuelle Schäden**:

## Nebenwirkungen (7 Jahre nach Therapiebeginn)

Source:  
Donovan JL, et al, NEJM 2023  
family-medicine.org



Die Autoren folgerten, dass „Patienten, die neu mit lokalem Prostatakrebs diagnostiziert wurden, die **Abwägung** zwischen den Behandlungsschäden und den Risiken des Fortschreitens des Prostatakrebses im Kontext der niedrigen krebsspezifischen Mortalität sorgfältig berücksichtigen sollten“.

### #3 Was bedeutet "NNT" und warum ist das wichtig?

Normalerweise findest du hier (unter #3) einen Praxis-Skill. Heute möchte ich ausnahmsweise jedoch einen wichtigen EBM-Skill bringen. Denn wie du vielleicht bemerkt hast, verwende ich häufig die „Number Needed to Treat“ (NNT), um Studienergebnisse zu kommunizieren. Ein Konzept, das jeder Hausarzt kennen sollte:

- *Was ist die NNT?* Es ist die Anzahl an Patienten, die man behandeln muss, um ein schlechtes Ergebnis zu verhindern.
- *Wie berechnet man sie?* 1 geteilt durch die „absolute Risikoreduktion“ (= das Risiko in der Kontrollgruppe minus das Risiko in der Interventionsgruppe).

Für weitere Erklärungen siehe [University of Oxford](#) oder einfach [Wikipedia](#).

Alternativ kannst du dir dieses richtig gute und leicht verständliche [9-min-Video](#) von Dr. Roger Seheult von [MedCram](#) ansehen.

Ein bisschen Kontext: Die NNT wurde erstmals **1988 im NEJM** als nützliches Maß zur Kommunikation und Priorisierung medizinischer Behandlungen eingeführt. Eine [Analyse](#) von 2020 über 875 klinische Studien zeigte jedoch, dass **nur 9%** eine NNT berichteten.

Wichtige Punkte zur NNT:

- **Zeitliche Variation:** Die NNT kann erheblich variieren, wenn sie sich auf verschiedene Zeiträume bezieht (z.B. auf 1 Jahr vs. 10 Jahre). Ein kürzerer Zeitraum führt meist zu einer höheren NNT und umgekehrt.
- **Basisrisiko:** Die NNT hängt vom durchschnittlichen Grundrisiko der Studienteilnehmer ab, das sich bei realen Patienten stark unterscheiden kann. Ein niedrigeres Grundrisiko führt meist zu einer höheren NNT und umgekehrt.
- **Vergleichsgruppe:** Die NNT wird von der verwendeten Vergleichsgruppe beeinflusst, wie einem Placebo oder einem anderen Medikament, was ihre Größe stark beeinflussen kann.
- **Konfidenzintervall:** Die NNT hat auch ein Konfidenzintervall (z.B. NNT=10, 95% CI 5 bis 15), das jedoch oft nicht berichtet wird.
- **Verwandte Konzepte:** Number Needed to Harm (NNH) und Number Needed to Screen (NNS) sind ähnliche Konzepte für Nebenwirkungen und Screenings.

Meine Gedanken: Die NNT ist ein wertvolles Werkzeug zur realistischen Bewertung von Behandlungseffekten, hat aber auch ihre Limitierungen.

---

**Bitte Teilen:  
"8 Gründe warum Hausärzte die  
wahren Stars der Medizin sind"**

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](https://family-medicine.org)