

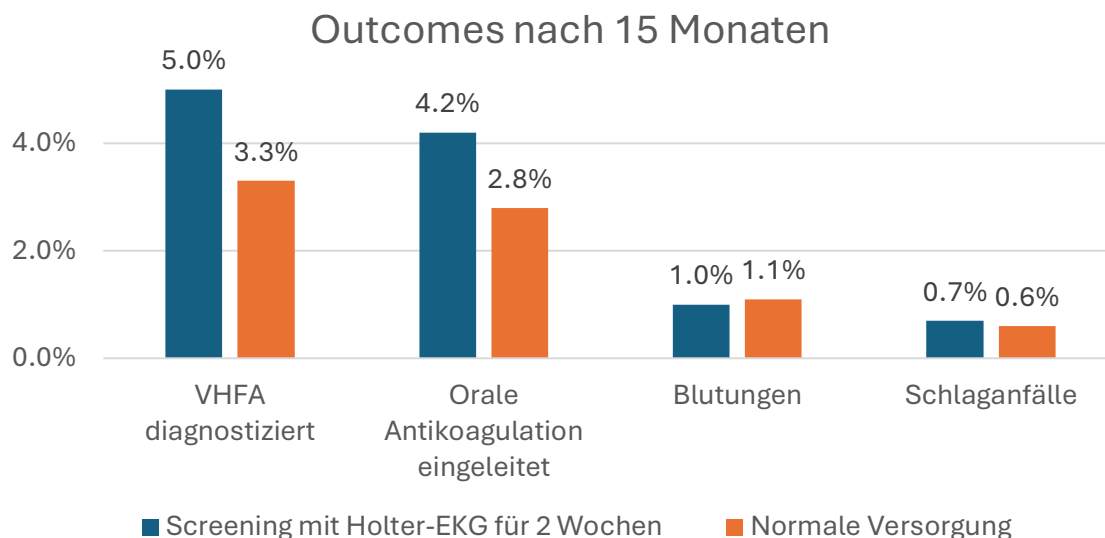
Heute geht es um zu viel Prävention, zu viel Optimismus und um etwas lustiges aus der BMJ Weihnachtsausgabe. Viel Spaß dabei ☺

#1 Neue 2024 ESC Leitlinie empfiehlt Vorhofflimmer-Screenings

Im November wurden zwei neue randomisierte Studien publiziert, die untersuchten, ob Vorhofflimmer-Screening mit einem EKG wirksam ist. Beide zeigten **keinen** relevanten Benefit. Dennoch wird es von den neuen ESC Leitlinien empfohlen. Warum? Hier mehr Infos dazu.

Neue Studie 1: GUARD-AF

- Probanden: 12.000 Primärversorgungs-Patienten (Durchschnittsalter 75) in den USA
- Intervention: Screening mit einem Holter-EKG für 2 Wochen vs. normale Versorgung
- Ergebnis: in der Screening-Gruppe wurde VHFA zwar häufiger diagnostiziert und orale Antikoagulation häufiger eingeleitet, Schlaganfälle wurden dadurch jedoch keine vermieden:



Neue Studie 2: STROKESTOP-II

- Probanden: alle (!) 75 und 76 Jährigen Einwohner Stockholms wurden randomisiert (29.000 Personen)
- Intervention: NT-proBNP Abnahme + 1 EKG bei BNP unter 125 ng/L (bei 40% der Personen) oder täglich 4 EKG für 2 Wochen bei höherem BNP (bei 60%) vs. normale Versorgung
- Ergebnis: nach 5 Jahren waren Schlaganfälle und Thrombembolien trotz Screening gleich häufig (HR 0.96, 95% CI 0.86-1.06); limitierend war, dass nur 49% der Eingeladenen am Screening teilnehmen

Was empfiehlt die neue [2024 ESC Guideline](#)?

- **Routinemäßige Herzrhythmus-Assessments** bei allen Arztbesuchen von Patienten ab 65 Jahren (Class I, Level C)
- **Holter-EKG** bei allen Patienten ab 75 Jahren und bei allen ab 65 Jahren mit einem zusätzlichen CHA2DS2-VA Risikofaktor (Class IIa, Level B)

Das überrascht, da selbst im Text derselben ESC Guideline steht, dass „es an ausreichend großen RCTs zur Rate ischämischer Schlaganfälle bei Patienten nach Vorhofflimmer-Screening mangelt“ und dass „es unklar ist ... welche Patienten von einem Screening am meisten profitieren könnten“.

Wie unabhängig ist diese ESC Guideline?

Die deutsche Initiative „[Leitlinienwatch.de](#)“ bewertet medizinische Behandlungsleitlinien auf ihre Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie. Bis zu 18 Punkte bekommt man für Maßnahmen, die den Einfluss von Interessenkonflikten reduzieren. Die aktuelle ESC Guideline erhielt von Leitlinienwatch nur **3 von 18 Punkte**. Abzüge gab es u.a. dafür, dass 90% der Leitlinienkommission durchschnittlich 4 Interessenkonflikte angab, die beiden leitenden Autoren gaben zusammengezählt 14 Interessenkonflikte an.

Auch wenn man inhaltlich anderer Meinung ist, ESC Leitlinien sind einflussreich... Die ältere [2020 ESC Leitlinie](#) zum Vorhofflimmern wurde bisher über 10.000 Mal zitiert und über 2 Millionen Mal gelesen.

Was empfehlen andere Guidelines?

- [ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline](#) (2023): “Es ist noch **nicht** nachgewiesen, dass Patienten mit einem hohen Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln, basierend auf einem validierten Risikoscore, vom Screening profitieren würden.”
- [USPSTF Update](#) (2022): “Die USPSTF kommt zu dem Schluss, dass die derzeitige Evidenz **nicht** ausreicht, um das Nutzen-Schaden-Verhältnis eines Vorhofflimmer-Screenings zu bewerten.”
- [UK National Screening Committee](#) (2019): “Ein Screening wird derzeit für diese Erkrankung **nicht** empfohlen.”
- Zwar keine Leitlinie, aber dennoch relevant: Das [Arznei-Telegramm](#) kam 2021, 2023 und 2024 jeweils zum Ergebnis, dass bei asymptomatischen Personen ein Vorhofflimmer-Screening **nicht** sinnvoll ist.

Conclusio:

- Die meisten Leitlinien empfehlen bei asymptomatischen, älteren Patienten **kein** Vorhofflimmer-Screening.
- Auch zwei neue Studien zeigen dafür **keinen** relevanten Benefit.
- Die neue 2024 ESC Guideline sieht das anders und **empfiehlt** Vorhofflimmer-Screenings bei sehr großen Patientengruppen.

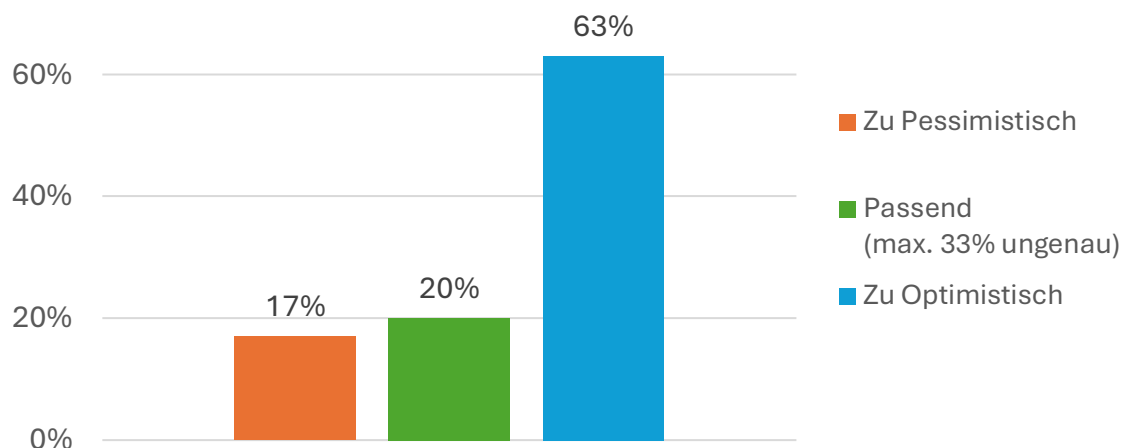
#2 Ist die „Surprise Question“ aussagekräftig?

Die Frage „**Wäre ich überrascht, wenn dieser Patient in den nächsten 12 Monaten versterben würde?**“ hat das Ziel Patienten zu identifizieren, die ein hohes Sterberisiko haben und von einer **Palliativversorgung** profitieren könnten. Aber wie aussagekräftig ist diese subjektive Einschätzung?

Ein [Systematic Review](#) (2017) analysierte dazu 17 Studien. Das Ergebnis war eine Sensitivität von 67% und eine Spezifität von 80%. Die Autoren kamen zur Schlussfolgerung, dass die „Surprise Question“ eine **schlechte bis mäßige Genauigkeit** hat, um einen Todesfall in den nächsten 12 Monaten vorauszusagen. Sie betonten aber, dass diese Frage weder „gut“ noch „schlecht“ sei, jedoch mit klinischen Indikatoren ergänzt werden sollte (was manche palliativen Scores bereits machen).

Eine ältere [BMJ Studie](#) (2000) befragte 343 Ärzte, wie lange 468 unheilbar kranke Patienten (zum Zeitpunkt ihrer Hospizüberweisung; Durchschnittsalter 69) wahrscheinlich noch leben werden. Die tatsächliche mittlere Überlebensdauer dieser Patienten lag bei 24 Tagen. Erfahrene Ärzte waren zwar genauer, die meisten lagen jedoch daneben:

Einschätzung der Lebensdauer bei unheilbar Kranken



Quelle: Christakis NA and Lamont EB, BMJ 2000

Conclusio:

Die „Surprise Question“ ist einfach und schnell, man liegt jedoch oftmals falsch. Wir Ärzte sind offenbar nicht besonders gut darin, das Sterberisiko aus dem Bauch heraus abzuschätzen, oftmals sind wir zu optimistisch.

#3 Ärztliches Fahrverhalten

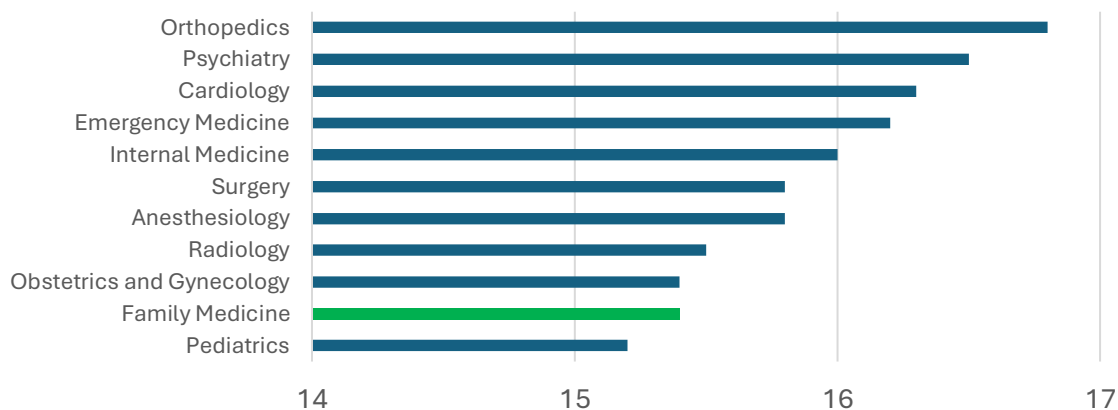
Die Weihnachts-Ausgabe des British Medical Journals (BMJ) hat die Tradition seriöse Studien zu weniger seriösen Forschungsfragen zu publizieren. Ich finde es schön, dass auch die Wissenschaft zumindest einmal im Jahr den Humor leben lässt. Viel Spaß ☺

Welche Ärzte fahren am schnellsten? Welche fahren die meisten Luxusautos?

Diese Forschungsfragen lassen sich wohl nur in den USA wissenschaftlich beantworten. Denn Florida veröffentlicht tatsächlich Daten über alle **Schnellfahrer am Highway**, inklusive deren Namen (!), Alter, Geschlecht, Geschwindigkeit und Automarke. Zeitgleich gibt es öffentliche Daten über alle **registrierten Ärzte**.

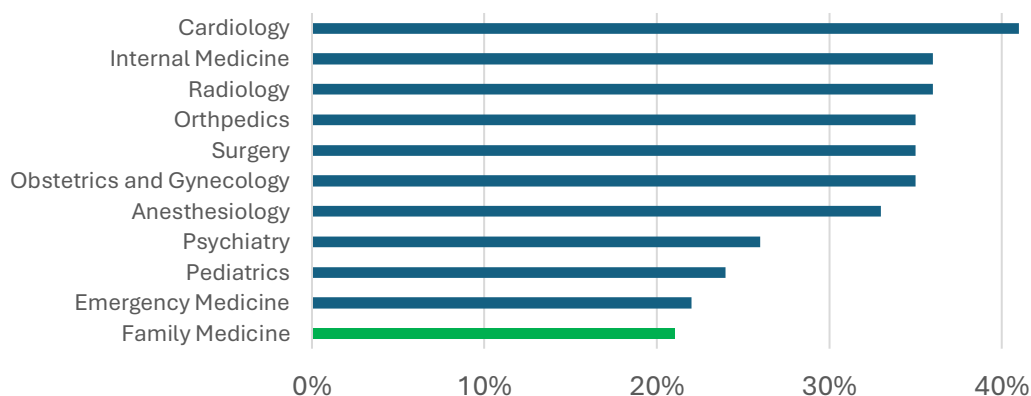
Die [BMJ Studie](#) „The Need for Speed: Observational Study of Physician Driving Behaviors“ hat beide Datenquellen kombiniert und 14.600 Strafzetteln von 5.400 Ärzten analysiert:

Durchschnitt über Höchstgeschwindigkeit (mph)



Quelle: Zimmerman A, et al (BMJ 2019)

Anteil der Schnellfahrer in einem Luxusauto



Quelle: Zimmerman A, et al (BMJ 2019)

Die schlechte Versorgung von Hausärzten mit Luxusautos könnte nicht nur deren niedrigen Fahrgeschwindigkeiten erklären, sondern möglicherweise auch den drohenden Hausärztemangel. Die Frage der Kausalität dieser Zusammenhänge ließe sich wohl nur mit einem gut finanzierten RCT klären.

Weiters überrascht es zwar wenig, dass Orthopäden am schnellsten fahren, der abgeschlagene Mittelfeldplatz der Chirurgen kommt jedoch unerwartet. Erst weitere Studien in anderen Settings könnten diese Beobachtung bestätigen oder widerlegen.

Diese Studie zeigt jedoch auch, dass man kein Luxusauto benötigt, um einem sinnstiftenden Beruf nachzugehen und dabei glücklich zu sein... In diesem Sinne, frohe Weihnachten! ☺

Der Artikel „8 Gründe warum Hausärzte die wahren Stars der Medizin sind“ ist nun übrigens auch als ÖGAM InfoTalk Vortrag (12min) online verfügbar.

Um diesen Newsletter regelmäßig zu erhalten, hier klicken:

Anmeldung:
„Golden Nuggets der Allgemeinmedizin“

Der Newsletter von & für Allgemeinmediziner.
Spannend, praktisch, evidenzbasiert & kurz.
Kostenlos & ohne Industrie-Finanzierung.



DDr. Florian Stigler, MPH
Allgemeinmediziner, Gesundheitswissenschaftler
Herausgeber der „Golden Nuggets der Allgemeinmedizin“
[LinkedIn](#) / [Lebenslauf](#)

Anmeldung: family-medicine.org