

Heute geht es um einen „Klassiker“, um eine aktuelle BMJ Studie und um eine häufige Empfehlung an Patienten. Viel Spaß!

#1 First Things First

Was ist die sinnvollste/kosteneffektivste Maßnahme der gesamten Medizin?

Leider kenne ich keine Studie, um diese Frage objektiv und belastbar zu beantworten. Aber ich habe einen klaren Favoriten: Mit Patienten einmal im Jahr kurz über das Rauchen zu reden!

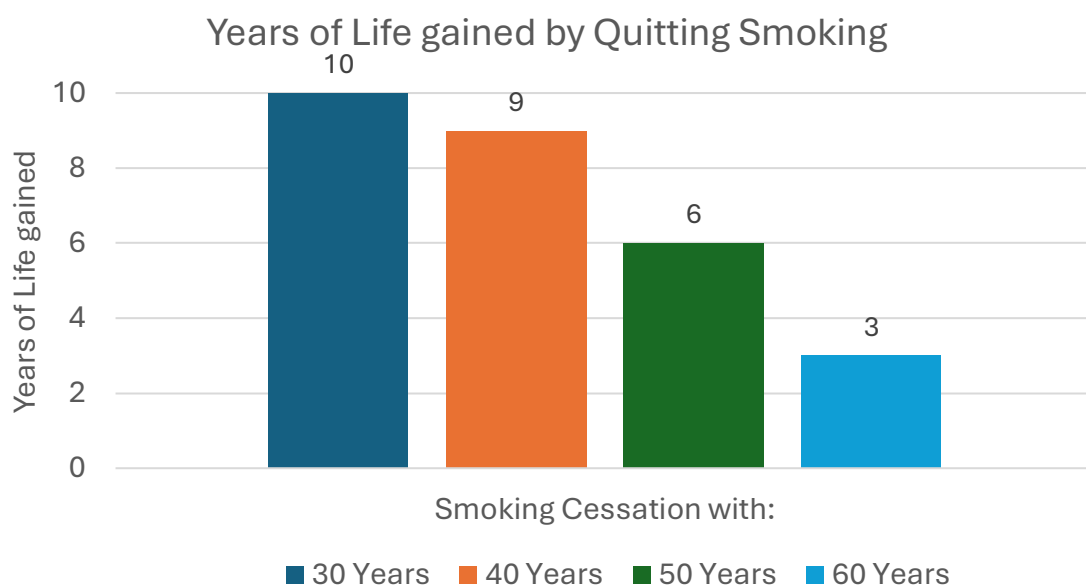
Viele Ärzte glauben nicht, dass das überhaupt etwas bringt. Wie könnte es dann sogar die „kosteneffektivste“ aller medizinischen Maßnahme sein? Hier die Daten dazu:

Ist es wirksam, mit Patienten kurz über das Rauchen zu reden?

Ja. Ein Cochrane Review von 2013 zeigte, dass dadurch etwa **2% zusätzlich** mit dem Rauchen aufhören (gemessen nach 6 Monaten oder mehr). Diese niedrige Zahl ist für viele Ärzte demotivierend. Man kann es aber auch anders interpretieren: Man muss *nur* mit **50 Patienten** kurz über das Rauchen reden, damit eine Person zusätzlich damit aufhört und deshalb mehrere Jahre länger lebt. Das sind etwa **2 Stunden Gesprächszeit für etwa 50.000 Stunden gewonnene Lebenszeit**... Wer eine sinnvollere/kosteneffektivere medizinische Maßnahme kennt, bitte bei mir melden. ☺

Zahlt es sich noch aus, wenn ältere Patienten mit dem Rauchen aufhören?

Ja. Die berühmte „British Doctors Study“ hat 34.000 rauchende und nichtrauchende Ärzte 50 Jahre lang untersucht (seit 1951). Rauchende Ärzte sind durchschnittlich **10 Jahre früher** verstorben. Rauchstopps waren immer sinnvoll:



Ärzte die mit spätestens 40 aufhörten, hatten also (fast) die gleiche Lebenserwartung wie Ärzte, die nie rauchten!

Welche „Brief Advice“ Methode ist am wirksamsten?

Ein [2021 RCT](#) aus Deutschland hat 69 Hausärzte untersucht, die in zwei Gruppen randomisiert wurden. Entweder wurden sie in der [5A](#) oder in der (kürzeren) [ABC Methode](#) ausgebildet. Daraufhin haben Hausärzte in beiden Gruppen mit ihren Patienten häufiger über einen Rauchstopp geredet (Hausärzte mit der kürzeren ABC Methode nicht-signifikant häufiger; P-Wert 0,08). Die Essenz der ABC Methode:

- **Ask:** Rauchen Sie? Wie viel? Möchten Sie aufhören? Mind. **1x/Jahr ansprechen**.
- **Brief Advice:** Rauchstopp klar **empfehlen**; Gesundheit/Finanzen ansprechen.
- **Cessation Support:** Seminare, Quitline, Nikotinersatzprodukte, etc. **anbieten**.

Viele Patienten haben den Neujahrsvorsatz mit dem Rauchen aufzuhören. Hoffentlich haben auch viele Ärzte den Neujahrsvorsatz mit ihren Patienten zumindest einmal pro Jahr über das Rauchen zu reden! Das sollte eines Tages auch gut bezahlt werden...

#2 SGLT-2 Inhibitoren bei Herzinsuffizienz

SGLT2i sind die neuen Stars unter den Medikamenten. Allein in den letzten fünf Jahren wurden über 8.000 Publikationen darüber von PubMed erfasst. Auch bei chronischer Herzinsuffizienz zeigten zuletzt mehrere RCTs ihre Wirksamkeit:

- [DAPA-HF](#) (2019): **Dapagliflozin** bei **HFrEF**-Patienten reduzierte kardiovaskuläre Todesfälle oder Spitalsbesuche um **26%** (95% CI 0,65-0,85)
- [EMPEROR-Reduced](#) (2020): **Empagliflozin** bei **HFrEF**-Patienten reduzierte kardiovaskuläre Todesfälle oder Spitalsaufnahmen um **25%** (95% CI 0,65-0,86)
- [EMPEROR-Preserved](#) (2021): **Empagliflozin** bei **HFpEF**-Patienten reduzierte kardiovaskuläre Todesfälle oder Spitalsaufnahmen um **21%** (95% CI 0,69-0,90)
- [DELIVER](#) (2022): **Dapagliflozin** bei **HFmrEF/HFpEF**-Patienten reduzierte kardiovaskuläre Todesfälle oder Spitalsbesuche um **18%** (95% CI 0,73-0,92)

Ganz so klar sind die Daten jedoch nicht. Empagliflozin bei HFrEF/HFpEF und Dapagliflozin bei HFmrEF/HFpEF konnten zwar den „zusammengesetzten Endpunkt“ (kardiovaskuläre Todesfälle oder stationäre Aufnahmen) und stationäre Aufnahmen signifikant reduzieren, die Verminderung kardiovaskulärer Todesfälle allein war jedoch **nicht signifikant**. Dapagliflozin reduziert bei HFrEF auch Todesfälle **signifikant**.

Wie so oft stellt sich jedoch die Frage, ob Erfolge aus kontrollierten klinischen Studien auf das wirkliche Leben übertragbar sind. Das hat nun eine [Registerstudie aus Dänemark](#) untersucht und im November im BMJ publiziert:

- Studiendesign:
 - Interventionsgruppe: 6.800 HFrEF Patienten mit SGLT2i (80% Dapagliflozin, 20% Empagliflozin)
 - Kontrollgruppe: 14.700 HFrEF Patienten mit anderer Standard-Behandlung

- Ergebnis:

- **25% weniger Todesfälle** (95% CI 0,66-0,85) unter SGLT2i
- Spitalsaufnahmen aufgrund von Herzinsuffizienz waren unverändert

Beobachtungsstudien sind weniger aussagekräftig als RCTs. Denn Patienten die SGLT2i erhalten und Patienten, die diese nicht erhalten, könnten sich auch in anderen Faktoren unterscheiden. Dennoch bietet diese Studie aus dem „wirklichen Leben“ weitere bestärkende Hinweise zur Wirksamkeit von SGLT2i.

#3 Wie viel Wasser soll man trinken?

„Trink mehr Wasser.“ Jeder scheint zu wissen, dass das gesund ist und der Niere „guttut“. Aber stimmt das überhaupt?

Am 25. November wurde dazu ein [Systematic Review](#) von 18 Studien (v.a. RCTs) publiziert. Dabei zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Wasseraufnahme und **nur bei zwei Outcomes**:

- Vier Studien zeigten **höhere Gewichtsabnahmen**, wenn man 1,5L Wasser vor den Mahlzeiten zu sich nimmt. Die Studien liefen jedoch zu kurz, um langfristige Effekte zu zeigen (wie fast immer bei [Adipositas-Studien](#)).
- Zwei Studien zeigten **geringeres Nierensteinrisiko**, wenn man mehr trinkt. Eine dieser Studie randomisierte sogar über 200 Patienten und lief über 5 Jahre. Weitere Studien zur Bestätigung dieses Ergebnisses wären jedoch sinnvoll.
- **Andere untersuchte Indikationen** wie vermehrte Flüssigkeitszufuhr bei chronischer Niereninsuffizienz, bei Harnwegsinfekten, Kopfschmerzen oder Diabetes zeigten keine signifikanten Effekte.
- Viele dieser Studien waren jedoch **einfach zu klein**, um klinisch relevante Effekte auch nachweisen zu können. Für Studien zu „Wasser“ gibt es wohl kaum genug Industriefinanzierung...

Was bedeutet das nur? Wie der Nephrologe [Dr. F. Perry Wilson](#) aus Yale so schön sagt: „Ich bleibe bei der festen Überzeugung, dass man jeden Tag mehr als null Liter und weniger als 20 Liter trinken soll ... Trinken Sie, wenn Sie durstig sind.“

Um diesen Newsletter regelmäßig zu erhalten, hier klicken:

Anmeldung:
„Golden Nuggets der Allgemeinmedizin“



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