

## Golden Nuggets der Allgemeinmedizin #18

Florian Stigler



**Spannend, praktisch, evidenzbasiert und kurz.  
Von & für Allgemeinmediziner. Ohne Industrie-Geld.**

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

zuerst einmal: Danke! Ich bin überwältigt von der Resonanz auf [Golden Nuggets LIVE!](#) Wir haben bereits über 200 Voranmeldungen. (Die Liste ist noch offen – [siehe hier](#)).

Nach der ungewohnt langen Pause (keine Nuggets im Jänner - aufgrund der Konferenzplanung), geht es jetzt wieder wie gewohnt weiter. Ich hoffe, die neue Ausgabe ist hilfreich und interessant.

### #1 Hilft Sport bei Depression? Cochrane Update 2026

Der Cochrane Review von 2013 wurde gerade **aktualisiert**:

- Der neue Review umfasst **73 Studien mit 5.000 Teilnehmern**.
- *Verglichen mit „keiner Intervention“* reduziert Sport depressive Symptome **moderat**.
- *Verglichen mit Antidepressiva oder Psychotherapie* zeigte Sport eine **ähnliche** Wirksamkeit.
- Aber: Die Evidenzlage bleibt überraschend schwach. Nur 7 Studien (450 TN) waren von **hoher Qualität** und nur 9 (400 TN) hatten ein **Langzeit-Follow-up**.
- **Fazit:** Sport bleibt eine berechnete Behandlungsoption bei Depression, möglicherweise sogar so gut wie Medikamente oder Therapie. Aber Sport ist nicht „nachweislich überlegen“.

### #2 Berühmte Zitate

Es ist Februar und die meisten Neujahrsvorsätze sind wohl Geschichte. Das betrifft oft auch uns Ärzte. Vielleicht inspirieren diese zeitlosen Zitate:

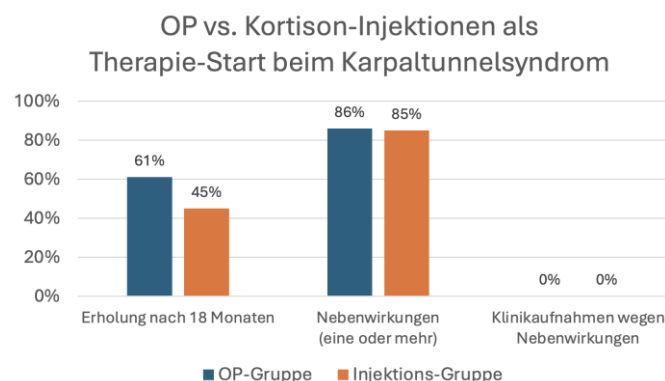
- „*Arzt, hilf dir selbst*“ ([Antikes Sprichwort](#), ca. 6. Jh. v. Chr.)
- „*Jener Arzt wird sich wohl kaum sehr sorgfältig um die Gesundheit anderer kümmern können, der seine eigene vernachlässigt*“ (zugeschrieben dem [griechischen Arzt Galen](#), 2. Jh. n. Chr.)

### #3 Karpaltunnelsyndrom: OP oder Injektion?

Im Juni 2025 veröffentlichte der **Lancet** den bisher **größten RCT** zur Behandlung des CTS: Zuerst Kortison injizieren oder gleich zur OP?

Die Studie (DISTRICT Trial, Niederlande):

- **Teilnehmer:** 934 Patienten aus 31 Kliniken.
- **Intervention:** Randomisiert zu OP oder Injektion (als **Therapiestart**; ein Wechsel war später in beiden Gruppen möglich). 86 % schlossen die Studie nach 18 Monaten ab.
- **Ergebnisse** (Intention-to-Treat-Analyse):



Direkt mit der OP zu beginnen (statt mit Injektionen), war nach 18 Monaten **signifikant effektiver** ( $p < 0,0001$ ). Zudem war die mediane Zeit bis zur Genesung halbiert und die Patienten waren zufriedener. Nur der Narbenschmerz war nach OP (verständlicherweise) stärker.

**Fazit zum RCT?** Wenn eine OP indiziert ist, sollte man sie nicht hinauszögern. Ein [Cochrane Review](#) von 2024 sah die Datenlage noch als unklar an (es gab nur 7 kleine RCTs). Der neue niederländische RCT (2025) ist nun erstmals groß genug (934 Patienten), um hier Klarheit zu schaffen.

#### **Aber wie die Zeit bis zur OP überbrücken?**

*Kortison-Injektionen sind wahrscheinlich effektiv, aber nur kurzfristig:*

- Ein [Cochrane Review](#) 2023 (9 Studien, 639 Personen): „Injektionen verbessern Symptome und Funktion wahrscheinlich für **bis zu drei Monate**.“
- Auch die [AAOS Guideline 2024](#) meint: „**keine** langfristige Besserung durch Kortison-Injektionen“.

*Eine Schiene ist wahrscheinlich weniger effektiv als eine Injektion:*

- Ein RCT ([Lancet 2018](#), 234 Erwachsene) verglich eine einzelne Injektion (20 mg Methylprednisolon) mit 6 Wochen Nachtschiene. Die Injektion linderte Symptome signifikant besser (ohne Nebenwirkungen). Die Autoren nannten die Injektion daher „Mittel der Wahl“ für die **rasche Symptomkontrolle** in der Hausarztpraxis.
- Ein [Cochrane Review](#) 2023 (29 Studien, 1.937 Personen) sah durch Schienung „**wenig oder keinen Nutzen**“.
- Aber, die Deutsche [AWMF-Leitlinie 2022](#) empfiehlt weiterhin, dass Nachtschienen angeboten werden **sollen**, während Steroide angeboten werden **können**. Auch die [NICE-Guidelines](#) priorisieren die Schiene.

**Fazit zur Überbrückung?** Ein Dilemma. Die Daten sprechen eher für die Injektion als für die Schiene, aber die Leitlinien (DE/UK) hinken hinterher und favorisieren noch die Schiene. Für das „Shared Decision Making“ hat das NHS England 2022 diese gute [Entscheidungshilfe](#) veröffentlicht (beachte dabei aber die neueren Daten von Cochrane 2023).



P.S.

Ich bedanke mich ganz herzlich für die Konferenz-Kooperation mit [ÖGAM](#) und die Unterstützung durch [WONCA World](#), das [IHF](#) und Prof. Dr. Michael Kochen ([mmk-benefits-subscribe@gwdg.de](mailto:mmk-benefits-subscribe@gwdg.de)). Infos zur Konferenz:

<https://family-medicine.org/de/live>

Danke und liebe Grüße,  
Florian Stigler

**Welche anderen Newsletter für Hausärzte kann ich ganz klar empfehlen?**

- Die **MMK-Benefits** von [Prof. Michael M. Kochen](#) (mit Beiträgen von [Dr. Günther Egidj](#) und [Dr. Bernd Hontschik](#))! Anmeldung einfach per Email an [mmk-benefits-subscribe@gwdg.de](mailto:mmk-benefits-subscribe@gwdg.de).
- Der **IHF-Newsletter** des „Instituts für Hausärztliche Fortbildung“ mit praxisnahen Themen und Fortbildungsangeboten! Anmeldung [hier](#).

**P.S. Wie bin ich erreichbar?**

Schreib mir einfach ein Email, ich antworte immer. Oder klick hier:



**Wurde dieses Email weitergeleitet?**

**[Hier anmelden.](#)**

Erhalte auch du den spannenden, praktischen, evidenzbasierten und kurzen Newsletter. Kostenlos, ohne Industrie-Finanzierung.

**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](#).

Präferenzen verwalten (Sprache/WhatsApp) | [Abbestellen](#) | 8010, Graz, Österreich | [family-medicine.org](http://family-medicine.org)