

MMK-Benefits

MMK Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

Behandlungsoptionen bei aktinischer Keratose

Actinic Keratoses: Therapeutic Options

Die aktinische Keratose (AK) wird durch UV-Strahlung verursacht und stellt mit einer Prävalenz von 37,5 % die häufigste prä-maligne Hauterkrankung in der weißen Bevölkerung ab dem Alter von 50 Jahren dar: Sie kann (muss aber nicht) in ein Plattenepithel-Karzinom münden. Oftmals treten trotz Therapie Rezidive auf – die AK ist einer der häufigsten Gründe für eine (haut)ärztliche Konsultation.

In der AWMF-Leitlinie (März 2020) werden als therapeutische Optionen genannt:

- Ablative Verfahren (z.B. Kryochirurgie, andere chirurgische Methoden, Kürettage, Dermabrasio mit fräsenartigen Instrumenten)
- Lasertherapie
- Topische Arzneimittel (z.B. 3 % Diclofenac, 5-Fluorouracil, Imiquimod)
- Photodynamische Therapie (konventionell oder mit Tageslicht)

2019 haben holländische Dermatologen und Epidemiologen in einer randomisierten, einfach-blinden Studie die Wirksamkeit von vier Arzneimitteln untersucht:

- 5%-Fluorouracil-Creme (Efudix®-Creme);
- 5%-Imiquimod-Creme (Aldara®-5%-Creme),
- Methyl-5-amino-4-oxopentanoat (MAOP) (Metvix® 160 mg/g-Creme) und
- 0,015%-Ingenolmebutat-Gel (Picato® 150/-500 µg/g-Gel)

Eingeschlossen wurden 624 Patienten über 18 Jahre mit mindestens fünf AKs am Kopf. Primärer Endpunkt war



Foto: wikipedia/Krizu

Abbildung 1 Aktinische Keratose auf der Kopfhaut eines 52-jährigen Manns

der Anteil von Patienten, deren AK-Zahl nach 12 Monaten um mindestens 75 % vermindert war.

Die Resultate (nachfolgend dargestellt als Anzahl von Patienten, die ein Jahr lang frei von einem Rezidiv blieben) favorisieren eindeutig die 5%-Fluorouracil-Creme.

- 5%-Fluorouracil-Creme: 74,7 % (95%-Konfidenzintervall 66,8–81,0)
- Imiquimod-Creme: 53,9 % (95%-KI 45,4–61,6),
- MAOP: 37,7 % (95%-KI 30,0–45,3),
- 0,015%-Ingenolmebutat-Gel 28,9 % (95%-KI 21,8–36,3).

(„Randomized Trial of Four Treatment Approaches for Actinic Keratosis“ – www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMOA1811850?articleTools=true)

Diese Überlegenheit von 5%-Fluorouracil wurde dann auch 2021 in ei-

nem systematischem Review mit (Netzwerk-)Metaanalyse, in das 75 Studien einbezogen wurden, belegt („Systematic Literature Review and Network Meta-analysis of the Efficacy and Acceptability of Interventions in Actinic Keratoses“ – www.medicaljournals.se/acta/download/10.2340/00015555-3690/).

Bei multiplen Herden hingegen sollte man eher der photodynamischen Behandlung mit Photosensibilisatoren wie z.B. 5-Aminolävulinsäure (5-ALA) oder deren Methylester (Methylaminolävulinat, MAL) den Vorzug geben. Ihre hohe Wirksamkeit wird von der S3-Leitlinie „Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut“ der AWMF vollumfänglich bestätigt (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-022OL.html).

500.000 Euro Schmerzensgeld für intramuskuläre Corticoid-Mischinjektion

500,000 Euros Compensation for Intramuscular Injection With Corticosteroids and Diclofenac

Weil er einem 50-jährigen Patienten mit akuten Rückenschmerzen eine Mischspritze aus Natriumprednisolon-21-succinat (Solu-Decortin) und Diclofenac viermal binnen einer Woche intramuskulär injizierte und dieser Mann wegen einer Sepsis auf dem Boden eines Spritzenabszesses verstarb, wurde ein Hausarzt wegen grob fehlerhafter Behandlung zur Zahlung von 500.000 Euro Schmerzensgeld an die Witwe des Patienten und ihre drei Kinder verurteilt.

Eine Beschwerde des Arztes gegen das Urteil des Landgerichts Lüneburg aus dem Jahre 2016 hat der Bundesgerichtshof (BGH) soeben zurückgewiesen.

Gemessen an der Gesamtzahl der Behandlungen sind Fehler sowohl von Hausärzten als auch Spezialisten in Praxis und Klinik relativ selten. Für die Aussage, dass keiner von uns fehlerfrei ist, muss man nicht aus dem Johannes-Evangelium zitieren (angesichts einer Ehebrecherin, die gesteinigt werden soll, wird Jesus die Aussa-

ge zugeschrieben: „Wer unter euch ohne Sünde ist, der werfe den ersten Stein auf sie“).

Die beschriebene Vorgehensweise des verurteilten Arztes ist aber exemplarisch, nicht nur, weil die verwendete Mischung geradezu abenteuerlich anmutet, sondern weil sie zu 100 % vermeidbar ist: Für akute Krankheitsbilder gibt es so gut wie keine Indikation zur intramuskulären Injektion.

Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Darstellung der Problematik in der Zeitschrift „Arzt und Recht“ (05/2019). Unter der Überschrift „Gerichtsurteile zur intramuskulären Injektion eines Gemischs von Kortison und NSAR bei Rückenschmerzen“ schreibt Heide Schott u.a.: „Es kommt in diesem Zusammenhang nicht darauf an, ob der Patient genau diese Behandlung gewünscht, ja eventuell sogar „bestellt“ hatte. Die Aufklärung vor einer Injektion ist keine juristische Lösung, wenn die Indikation nicht angenom-

men werden kann und die Behandlung zudem sowohl dem fachlichen medizinischen Standard als auch den gängigen Leitempfehlungen widerspricht. Die Einwilligung oder der ausdrückliche Wunsch eines Patienten nach einer Injektion in einer solchen Gestaltung wird im Falle einer Komplikation nicht dazu führen, dass diese als schicksalhaft gewertet werden würde. Der dokumentierte Patientenwunsch schützt bei Komplikationen nicht vor Haftung, selbst wenn die Injektion ordnungsgemäß aufgeklärt und durchgeführt wurde“.

Wer sich davon überzeugen will, dass das geschilderte Problem keineswegs neu ist, lese eine Arbeit unserer Kollegen Thomas Rosemann und Joachim Szecsenyi, die vor 16 Jahren in der ZFA erschienen ist („Intramuskuläre Injektionen bei Kreuzschmerzen: einmal Spritze – immer Spritze?“ – www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/ZFA/article/2005/09/10.1055-s-2005-836859.pdf).

Individuelle Gesundheitsleistungen

Privately Paid Individual Health Services

Das Wissenschaftliche Institut der AOK hat 2019 die Ergebnisse einer bundesweiten, repräsentativen Umfrage zu IGeL-Leistungen veröffentlicht (neuere Studien sind aktuell nicht verfügbar). Demnach wurden in den letzten 12 Monaten knapp 29 % der gesetzlich Krankenversicherten eine „ärztliche Leistung als Privatleistung“ angeboten (je ärmer und ungebildeter die Zahler, desto häufiger). Allein Ultraschalluntersuchungen und die sog. (inzwischen regelrecht berüchtigte) Glaukomvorsorge machen 45 % des Igel-Marktes aus. Augenärzte igeln sieben Mal, Frauenärzte fünf Mal häufiger als Hausärzte.



Abb.: Kirill/stock.adobe.com

Bei der Angabe, knapp 75 % der Fälle gingen von Ärzten aus, beschleicht mich ein unbestimmtes Gefühl. Für mich werden Igel-Leistungen grundsätzlich aktiv von Ärzten beworben und verkauft. Leistungen, die von Patienten gefordert werden (z.B. eine Tauchtauglichkeitsunter-

suchung) erfüllen für mich nicht das Kriterium des IGeLns.

Den Bericht des WiDO („Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis – Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten“) erhält man über www.wido.de/publikationen-produkte/widomonitor/widomonitor-1-2019/.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gibt – vielen Leserinnen und Lesern wahrscheinlich bekannt – seit Jahren den Igel-Monitor heraus, der individuelle Gesundheitsleistungen auf den Prüfstand stellt. Dort kann man fast alle IGeL suchen ... und finden www.igel-monitor.de/.

Tiergestützte Behandlungsoptionen

Animal-Assisted Treatment Options



Foto: Юлия Заваликина/stock.adobe.com

Bitte stellen Sie sich folgendes Szenario vor: Es ist Mittwochnachmittag und sie wollen die neuen Räumlichkeiten Ihrer Laborgemeinschaft kennenlernen. Nachdem Sie geklingelt haben, fängt hinter der Eingangstüre ein mehrstimmiges Hundebellen an. Nicht unfreundlich, aber gut vernehmlich.

Eine Mitarbeiterin öffnet die Türe und bittet Sie herein. Hinter der Frau haben sich vier jüngere Hunde in Position gebracht (der fünfte ist gerade auf Hausbesuch ...).

Auch wenn Sie einen Hund haben, werden Sie vielleicht nicht gleich erkennen, was diese Vierbeiner gemeinsam haben: Es sind ausschließlich Mischlinge zwischen 2 und 5 Jahre alt und ... alle stammen aus Tierheimen.

Das Szenario in der Laborgemeinschaft ist natürlich erfunden, hat aber einen realistischen Hintergrund (auch wenn er sich hier nur auf diagnostische Aspekte bezieht).

Eine US-amerikanische Organisation, die sich dem Training von solchen Hunden zur Erkennung, aber auch Behandlung von kranken Menschen widmet, heißt *Medical Mutts* (www.medicalmutts.org/) und ist in

Indianapolis beheimatet (drei Autostunden südöstlich von Chicago). Von den inzwischen zahlreichen Möglichkeiten eines Einsatzes (s.u.) bietet die Organisation den Hundeservice „lediglich“ für

- Patienten mit Diabetes (z.B. Erkennung von Unterzuckerung),
- psychiatrische Erkrankte (Posttraumatische Belastungsstörung, Angst-erkrankung, Depression),
- mobilitätseingeschränkte Personen und
- Menschen mit Autismus.

Das neueste Gebiet betrifft die **Erkennung von drohenden zerebralen Anfällen**. Französische Autorinnen konnten in einer kürzlich veröffentlichten Studie zeigen, dass auch Anfallsranke spezifische, für die menschliche Nase nicht wahrnehmbare Gerüche entwickeln und die Hunde diese mit einer beeindruckenden Testgüte erkennen.

Wer sich für diese Veröffentlichung in *Scientific Reports* interessiert, kann sie frei herunterladen („*Dogs demonstrate the existence of an epileptic seizure odour in humans*“ – www.nature.com/articles/s41598-019-40721-4.pdf).

Neben dieser Publikation gibt es im Netz zahlreiche andere Arbeiten, die sich mit diesem faszinierenden Gebiet befassen. Was die Diagnostik anbetrifft, können Hunde auch Patientinnen mit Mamma-Karzinom, oder z.B. Kranke mit Bronchial-Karzinom oder C.-difficile-Infektionen erkennen.

Über letztere Fähigkeit habe ich in einem Benefit vor neun Jahren berichtet: Das BMJ, das die Studie 2012 veröffentlichte („*Using a dog's superior olfactory sensitivity to identify Clostridium difficile in stools and patients*“ – www.bmj.com/content/345/bmj.e7396.full.pdf) hat auch ein sehenswertes Video produziert unter dem Titel „*Smelling the diagnosis*“ – www.youtube.com/watch?v=dv9NxHnLmTs.

Selbstredend gibt es auch hierzulande entsprechende Angebote, wobei sich zuletzt erwiesen hat, dass Hunde auch Menschen mit einer Covid-19-Erkrankung erschnüffeln können (www.vetline.de/spuerhunde-identifizieren-proben-von-covid-19-patienten-eine-pilotstudie).

NB: Hunde sind natürlich nicht die einzigen Tiere, die zur Diagnostik und Therapie von kranken Menschen eingesetzt werden: Auch Pferde, Delfine oder Ferkel können z.B. für autistische Patienten oder für verhaltensgestörte Kinder segensreich sein. Einen Überblick über Chancen und Probleme tiergestützter Behandlungsoptionen bei psychischen Traumata ist im Netz frei herunterladbar („*Animal-assisted Intervention for trauma: a systematic literature review*“ – www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.01121/pdf).