

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der ambulanten Medizin zu vermeiden:



ambulatory
care

1 Durchführen einer bildgebenden Diagnostik in den ersten sechs Wochen bei Patienten mit unspezifischen Lumbalgie

«Unspezifischer Schmerz» schliesst Alarmzeichen («red flags») wie schwere/progrediente neurologische Defizite oder den Verdacht auf eine maligne/infektiöse Erkrankung aus. Eine bildgebende Diagnostik bei unspezifischem Schmerz während der ersten sechs Wochen verbessert das Outcome nicht, erhöht aber die Strahlenexposition und die Kosten.

Quellen: Agency for Health Care Research and Policy, National Institute for Health and Care Excellence
Evidenzlevel: Metaanalyse randomisiert-kontrollierter Studien

2 Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen

Der Nutzen eines PSA-Screening ist unklar. Die Probanden sollten das Risiko von Überdiagnostik und Überbehandlung verstehen, bevor sie sich einem Test unterziehen. Das Screening bei über 75-Jährigen sollte nicht angeboten werden.

Quellen: American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology
Evidenzlevel: zwei grosse, randomisiert-kontrollierte Studien

3 Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege

Der Grossteil unkomplizierter Infekte der oberen Luftwege ist viraler Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.

Quellen: Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence

Evidenzlevel: multiple randomisiert-kontrollierte Studien

4 Durchführen eines präoperativen Thorax-Röntgenbildes, ausser bei Verdacht auf eine intrathorakale Pathologie

Das Röntgenbild verspricht keine relevante Änderung des Managements oder eine Verbesserung des Outcome beim asymptomatischen Patienten.

Quellen: American College of Radiology, Royal College of Radiologists

Evidenzlevel: multiple grosse, retrospektive Kohortenstudien

5 Weiterführen einer Langzeit-Pharmakotherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis

Risiken und Nutzen einer Behandlung sollten regelmässig mit Patienten diskutiert werden, weil Nebenwirkungen den Nutzen überwiegen können. Gilt auch für Histamin-2-Rezeptor-Antagonisten.

Quellen: American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence

Evidenzlevel: randomisiert-kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien



«An der Erarbeitung der Top-5-Liste für den Spitalbereich haben Expertinnen und Chefärzte aus der ganzen Schweiz mitgearbeitet. Die ausgewählten Empfehlungen decken ein weites Spektrum häufiger diagnostischer (Blutentnahmen) und therapeutischer (Transfusionen, Schlafmittel, Blasenkatheter) Massnahmen im Spital ab.

Eine der wichtigsten Empfehlungen für ältere und multimorbide Patienten scheint uns diejenige einer frühen Mobilisation im Spital zu sein; diese soll dem raschen Verlust an Muskelkraft und Gangsicherheit vorbeugen und es den Patienten erleichtern, nach der Hospitalisation bald wieder so autonom wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld leben zu können.»

Prof. Dr. med. Christoph A. Meier