

14. Thomas SP. Anger in mismanaged emotion. *Dermatol Nurs* 2003; 15: 351–7
15. Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS. Sympathy, empathy, and physician resource utilization. *J Gen Intern Med* 1991; 6: 420–3
16. Veit I, Janssen PL. Psychosomatische Grundversorgung in der Weiterbildungsordnung. *Westf Arztebl* 2004; 4: 16–17
17. Veit I. Praxis der psychosomatischen Grundversorgung. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Stuttgart: Kohlhammer, 2010
18. Willi J. Was hält Paare zusammen? Ein Prozess des Zusammenlebens in psychoökologisches Sicht. Hamburg: Rowohlt Verlag, 1991
19. Arbeitskreis OPD. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Bern: Hans Huber, 2006
20. McCord RS, Floyd MR, Lang F, Young V. Responding effectively to patient anger directed at the physician. *Fam Med* 2002; 34: 331–6
21. Bloom BS. Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews. *Int J Technol Assess Health Care* 2005; 21: 380–5
22. Veit I, Huenges B, Köster U, Rusche H. Wie kann der adäquate Umgang mit Emotionen im Medizinstudium vermittelt werden? *GMS Z Med Ausb* 2009; 26: Doc30

ZWISCHEN DEN ZEILEN / BETWEEN THE LINES

„Schrottwichteln“ – eine Möglichkeit für hausärztliche Qualitätszirkel, Evidenz in die tägliche Arbeit zu bringen

Günther Egidi¹, Bernhard Lache²

In der täglichen Arbeit als Hausarzt/ärztin tauchen Tag für Tag wenigstens zehn unbeantwortete Fragen auf. Zum Beispiel: Welcher Thrombozytenaggregationshemmer ist nach ST-Hebungsinfarkt (STEMI) am wirksamsten? Welche Creme hilft bei Verletzung der Augenhornhaut? Ist bei Schmerzen einer akuten Otitis media eine Paracentese indiziert, und dürfen auch Hausärzte sie durchführen?

In unserem Qualitätszirkel hatten wir irgendwann den Eindruck, die „großen Themen“ Asthma, Diabetes, Rheuma etc. genügend besprochen zu haben. Neben der Schilderung aktueller Kasuistiken suchten wir nach einer Methode, unsere Arbeit wieder etwas spannender zu gestalten. Einen entsprechenden Schub brachte die Umstellung auf ein neues Verfahren: Seit einigen Jahren bringen wir Fragen aus der täglichen Praxis mit, die wie beim Wichteln (in Skandinavien und auch in Norddeutschland Julklapp genannt) von einem anderen Mitglied des Qualitätszirkels mitgenommen werden. Diesem bleibt es überlassen, welche Methode er oder sie für die Beantwortung der Frage verwendet (Experten fragen, im Lehrbuch nachsehen, eine Leitlinie konsultieren, im Listserver fragen oder eine Pubmed-Recherche durchführen).

Konkret tauchte in der Praxis folgendes Problem auf: Ein Dermatologe überwies uns einen gastrointestinaleschwerdefreien Patienten mit chronischer Urtikaria und Helicobacter-Nachweis im Stuhl zur Eradikationstherapie. Eine am 14.08.13 durchgeführte Pubmed-Recherche zu den Suchbegriffen „Urticaria“, „Helicobacter pylori“ und „Anti-Bacterial Agents“ (Filter: systematic review oder RCT) ergab folgende Ausbeute: 1 RCT [1], 1 kontrollierte Studie [2] und 1 systematischer Review [3]. Im RCT fand sich – bezogen auf den Endpunkt „komplette Remission nach 12 Monaten“ – kein signifikanter Unterschied. Die kontrollierte Studie [2] kommt zu einem positiven Resultat, weist aber starke methodische Schwächen auf. Der aktuelle systematische Review [3] fand etwa gleich viele positive wie negative (10 vs. 9) Studien von meist geringer Qualität. Zwar empfiehlt die dermatologisch-allergologische S3-Leitlinie „Urtikaria“ [4] von 2011 die Eradikation ohne weitere Begründung – aufgrund der Evidenzlage kann diese Empfehlung aber nicht nachvollzogen werden. Der Patient entschied sich nach Aufklärung über die Studienlage gegen die Eradikation.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi
Arzt für Allgemeinmedizin
Huchtinger Heerstraße 41
28259 Bremen
familie-egidi@nord-com.net

Literatur

1. Valsecchi R, Pigatto P. Chronic urticaria and Helicobacter pylori. *Acta Derm Venereol* 1998; 78: 440–2
2. Magen E, Mishal J, Schlesinger M, Scharf S. Eradication of helicobacter pylori infection equally improves chronic urticaria with positive and negative autologous serum skin test. *Helicobacter* 2007; 12: 567–71
3. Shakouri A, Compalati E, Lang DM, Khan DA. Effectiveness of helicobacter pylori eradication in chronic urticaria: evidence-based analysis using the grading of recommendations assessment, development, and evaluation system. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2010; 10: 362–9
4. Zuberbier T, Aberer W, Brockow K, et al. Therapie der Urtikaria – deutschsprachige Version der internationalen S3-Leitlinie. *Allergo Journal* 2011; 20: 259–276

¹ Hausarzt in Bremen

² „ausgelernter“ Arzt in Weiterbildung Allgemeinmedizin in Bremen