

## Ein revolutionärer Fortschritt: Die Leitlinie „Entfernung von Ohrschmalz“ *A Revolutionary Progress: The Guideline „Removal of Earwax“*

14 Autoren der *American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation* haben neun Jahre nach Erstauflage eine 29 Seiten starke Aktualisierung der Leitlinie „Entfernung von Ohrschmalz“ publiziert – eine innovativ kaum zu überschätzende, ja revolutionäre

Arbeit für den praktizierenden Hausarzt ... Hermann S. Fießl, vormals geschäftsführender Schriftleiter der MMW, kommentierte dieses Ereignis wie folgt: „An manchen Stellen fühlte ich mich an meine Grundausbildung bei der Bundeswehr erinnert, wo es im

Leitfaden für den Soldaten hieß: ‚Bei Nacht ist mit Dunkelheit zu rechnen.‘“

Wer sich den in *Otolaryngology – Head and Neck Surgery* (2017) veröffentlichten Text antun will: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0194599816671491>.

## Herzinsuffizienz: Haben sich die Überlebensraten verbessert? *Chronic Cardiac Failure: Have Survival Rates Improved?*

Die Herzinsuffizienz (HI) zählt nach wie vor zu den häufigsten chronischen Krankheiten, deren Prognose schlechter ist als manche Karzinomkrankungen. Laut US-amerikanischen Daten werden von allen Patienten, die erstmals wegen HI stationär aufgenommen wurden, rund zwei Drittel innerhalb eines Jahres erneut hospitalisiert und 35,8 % sterben innerhalb dieses Zwölf-Monats-Intervalls.

Weltweit wird geschätzt, dass 26 Millionen Menschen erkrankt sind; in Deutschland stieg zwischen 2000 und 2013 die absolute Zahl der Krankenhausaufnahmen wegen HI um 65,4 % von 239.694 auf 396.380 Fälle (altersstandardisiert um 28,4 % von 261 auf 335 Fälle pro 100.000 Personen).

Britische Allgemeinärzte untersuchten von 1998 bis 2012 die Überlebensraten von herzinsuffizienten Patienten über 45 Jahren in englischen Hausarztpraxen und nutzten dabei die Daten einer großen hausärztlichen Datenbank (*The Health Improvement Network – THIN*), in die zum damaligen Zeitpunkt 564 Praxen ihre Routinedaten einspeisten.

In den 15 Jahren der Studie erhielten 54.313 Patienten erstmals das diagnostische „Label“ Herzinsuffizienz. Diese Personen wurden mit 254.809 Personen – jeweils aus derselben Praxis – ohne HI verglichen (wie zu erwarten, waren in der HI-Gruppe mehr Raucher zu finden und eine KHK oder Vorhofflimmern häufiger als in der Vergleichsgruppe). Endpunkt war die Überlebensrate nach zwölf Monaten sowie nach fünf und

zehn Jahren (wobei die Gesamtmortalität als Basis diente).

In der HI-Gruppe betrug die Überlebensrate nach einem Jahr 81,3 %, nach fünf Jahren 51,5 % und nach zehn Jahren 29,5 %. Eine Verbesserung der Prognose über die Untersuchungszeit von 15 Jahren war nicht feststellbar.

Einige Details der Ergebnisse können Sie in der Abbildung 1 sehen.

### Der Pferdefuß der Studie

Nur 26,5 % der HI-Patienten waren „diagnostisch bestätigt“, was entweder durch eine Echokardiografie oder durch den Entlassungsbrief eines Krankenhauses dokumentiert werden musste.

Und so folgte auch prompt ein – höflich, aber eindeutig formulierter – Brief der *British Society for Heart Failure* an den Herausgeber der Zeitschrift *Family Practice*, in der die Arbeit veröffentlicht

wurde. Die Publikation sei wegen geringer diagnostischer Verlässlichkeit unzuverlässig, würde nicht zwischen HI mit erhaltener (frühere Bezeichnung: Diastolische HI) oder reduzierter Ejektionsfraktion unterscheiden und sollte mit Vorsicht interpretiert werden.

In ihrer Antwort wiesen die Autoren darauf hin, dass echokardiografische Untersuchungsergebnisse erst 2006 in die Regeln der Datenbank eingeführt wurden und dass andere Studien zum Thema (aus dem UK!) zu fast identischen Ergebnissen geführt hätten.

### Wie ist diese Datenlage einzuschätzen und wie sieht es mit deutschen Daten aus?

Die Gültigkeit der Nationalen Versorgungsleitlinie „Chronische Herzinsuffizienz“ ist abgelaufen, eine Neufassung soll noch dieses Jahr publiziert werden.

Age (years)	Survival (%)		1 year (95% CI)		5 years (95% CI)		10 years (95% CI)	
	Heart failure	No heart failure	Heart failure	No heart failure	Heart failure	No heart failure	Heart failure	No heart failure
45-54	94.0 (92.7-95.0)	100.0 (99.5-99.8)	80.9 (78.6-83.0)	97.8 (97.4-98.2)	68.2 (64.4-71.6)	95.4 (94.6-96.1)		
55-64	91.5 (90.7-92.3)	99.1 (99.0-99.3)	75.0 (73.6-76.4)	94.7 (94.4-95.1)	58.2 (56.0-60.3)	87.8 (87.1-88.5)		
65-74	87.6 (87.0-88.2)	97.5 (97.4-97.7)	64.5 (63.4-65.4)	86.6 (86.3-86.9)	40.4 (39.0-41.8)	71.4 (70.8-71.9)		
75-84	81.9 (81.3-82.4)	94.2 (94.0-94.3)	49.5 (48.7-50.3)	71.9 (71.6-72.2)	23.8 (22.8-24.9)	46.0 (45.5-46.6)		
85-94	70.7 (69.8-71.3)	87.3 (87.2-87.8)	28.3 (27.3-29.6)	49.6 (49.0-50.1)	7.9 (6.8-9.0)	19.2 (18.4-19.9)		
>=95	53.8 (50.7-56.7)	77.5 (76.0-78.8)	9.0 (6.5-12.0)	24.3 (22.3-26.3)	0	0		
Overall	81.3 (80.9-81.6)	94.0 (93.9-94.1)	51.3 (51.0-52.0)	74.0 (73.8-74.3)	29.5 (28.9-30.2)	54.1 (53.8-54.4)		

**Abbildung 1** One-, five- and ten-year survival rates in participants with heart failure and matched participants without heart failure from The Health Improvement Network (THIN) database 1 January 1998 and December 2012

Es gibt zwar Studien, die sich mit dem Thema Herzinsuffizienz in deutschen hausärztlichen Praxen beschäftigen (z.B. aus Heidelberg oder Südtirol [ZFA 2012]); Daten zur Mortalität bzw. Überlebensdaten primärärztlicher HI-Patienten habe ich jedoch nicht gefunden. Ebenso wenig Zahlen über die echokardiografische „Absicherung“ der Diagnose.

Nun gibt es ein „epidemiologisches Schlaraffenland“ in Europa, das bei solchen Unsicherheiten als Datenanker dienen kann: Dänemark. In diesem Land gibt es ein nationales Register, in dem – ohne Ausnahme – alle Patienten mit bestimmten Erkrankungen ausführlich dokumentiert werden.

Gemäß einem Datenvergleich zwischen den Jahren 2003 und 2010 hat sich die Ein-Jahres-Mortalität in diesem

Zeitraum von 20,5 % auf 12,8 % reduziert (parallel stieg die Bestätigung der Diagnose durch Echokardiografie von 62,7 % auf 90,5 % und die Verordnung von Betablockern von 72,6 % auf 88,3 %; die Anwendung von ACE-Hemmern/Sartanen blieb hingegen stabil bei rund 93 %).

Die in *BMC Health Services Research* publizierte Arbeit aus dem *Danish Heart Failure Registry* ist frei verfügbar unter [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3851278/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3851278/).

### Quintessenz

- Die Daten aus englischen Hausarztpraxen zur Sterblichkeit bzw. Überlebenszeit herzinsuffizienter Patienten zei-

gen, dass es sich hier unverändert um eine schwere Erkrankung handelt.

- Ob die berichteten Zahlen zu Überlebensraten verlässlich sind und auf andere (europäische) Länder übertragen werden können, erscheint zweifelhaft, bleibt aber letztlich ungeklärt.
- Es gibt gute Gründe für die Annahme, dass eine leitliniengerechte Behandlung (u.a. mit ACE-Hemmern, Betablockern und kontrollierter körperlicher Betätigung) die Prognose verbessert.

Taylor CJ, Ryan R, Nichols L, Gale N, Hobbs FDR, Marshall T. Survival following a diagnosis of heart failure in primary care. *Fam Pract* 2017; 34: 161–168

Frei unter <https://academic.oup.com/fampra/article-pdf/34/2/161/11048713/cmw145.pdf>

## Plötzlicher Kindstod – wo sich Hausärzte informieren können

### *Sudden Infant Death Syndrome – Information Sites for Family Physicians*

Trotz gegenteiligen (oft interessengeleiteten) Behauptungen betreuen Hausärzte selbstredend auch Kinder – und natürlich deren Eltern. Von daher können in der Praxis durchaus Fragen nach dem Stand des Wissens um das Thema Plötzlicher Kindstod auftauchen.

Die *Task Force On Sudden Infant Death Syndrome* der *American Academy of*

*Pediatrics* hat kürzlich ihre präventiven Empfehlungen und den dazugehörigen Evidenzreport aktualisiert.

Die Texte sind frei verfügbar:

- Die Empfehlungen:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

- Der Evidenzreport:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2940>
- Ein kurzer Text für Eltern (aus *JAMA Pediatrics*):  
<http://tinyurl.com/n94eeo7>



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

**[www.tag-der-allgemeinmedizin.de](http://www.tag-der-allgemeinmedizin.de)**