

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 Karzinomerkrankungen. 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)	87.5 (87.2-87.8)	28.5 (27.5-29.6)	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)	51.5 (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