

Mai 2021

## **Ambulante Allgemeine Innere Medizin: Empfehlungen für Patientinnen und Patienten**

### **1. Kein Testen und neu Behandeln von Dyslipidämien bei Personen über 75 Jahren in der Primärprävention.**

Herzinfarkte und Schlaganfälle gehören neben den Krebserkrankungen zu den häufigsten Todesursachen in der Schweiz. Erhöhte Blutfettwerte tragen zum Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei. Zu diesen Blutfetten gehört insbesondere das sogenannte LDL-Cholesterin. Seine Konzentration im Blut kann medikamentös mit sogenannten Statinen gesenkt werden. Statine verringern also das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkte.

Die ersten Studien zu Statinen wurden unter Ausschluss älterer Personen durchgeführt. Darum konnte lange Zeit nur vermutet werden, dass die Einnahme von Statinen auch bei älteren Menschen sinnvoll ist. In den letzten Jahren wurden jedoch auch Personen über 75 Jahren in Studien eingeschlossen. Nach den aktuellen Daten ist es unklar, ob nach dem Beginn einer Therapie zur Senkung des LDL-Cholesterins tödliche Herzinfarkte und Schlaganfälle bei Menschen über 75 Jahren *ohne* Herz-Kreislauf-Erkrankungen weniger häufig vorkommen.

Auf der anderen Seite haben Statine bekannte Nebenwirkungen. Dazu gehören vor allem Muskelprobleme, die in allen Altersklassen (aber mehr bei älteren Patienten) vorkommen können. Gerade ältere Personen nehmen zudem oft mehrere Medikamente ein, die sich mit einer Statintherapie möglicherweise schlecht vertragen.

Wegen ihres wahrscheinlich geringen Nutzens und der Möglichkeit von Nebenwirkungen empfiehlt die SGAIM, bei Senioren über 75 Jahren *ohne* Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf den Beginn einer Therapie mit Statinen zu verzichten. Bei Patienten, welche aufgrund ihres Alters ohnehin nicht mit Statinen behandelt werden, ist auch die Messung ihrer Blutfettwerte unnötig. Bei Patienten *mit* Herz-Kreislauf-Krankheiten und insbesondere nach Herzinfarkten sollte nach ausführlicher Information gemeinsam mit den Patienten entschieden werden, ob der Einsatz von Statinen gerechtfertigt ist.

### **2. MRIs bei Patientinnen und Patienten mit vorderen Knieschmerzen liefern in der Regel keine zusätzliche Information.**

Magnetresonanztomographien (MRIs) bei Patienten mit vorderen Knieschmerzen liefern in der Regel keine zusätzliche Information, können aber harmlose altersgerechte Abnutzungen überbewerten lassen. Es besteht dann die Gefahr, dass vorschnell invasive Therapien (Operationen, Kniegelenkspiegelungen) veranlasst werden, die für den Patienten mit Risiken verbunden sind, nichts nützen.

Die häufigste Ursache von chronischen vorderen Knieschmerzen ist nicht eine Verletzung des Kniegelenkes oder eine Abnutzungserscheinung mit Knorpelschäden, sondern das sogenannte patellofemorale Schmerzsyndrom (PFSS). Dabei handelt es sich um Schmerzen, die durch schwache Oberschenkelmuskeln, instabile Kniebänder oder eine ungünstige Knochengeometrie (z.B. X- oder O-Beine oder eine schlecht ausgebildete Gleitrinne der Kniescheibe auf dem Oberschenkelknochen) verursacht werden.

Beim PFSS muss nicht operiert werden. Die Behandlung umfasst stattdessen stützende, stabilisierende oder entlastende Bandagen, Schalen oder Schienen sowie Physiotherapie. Da das PFSS bei vorderen Knieschmerzen sehr häufig ist, hat diese sogenannte «konservative» Therapie bei Knieschmerzen sehr oft Erfolg. Im Allgemeinen zeigen herkömmliche Röntgenbilder alle für die Behandlung notwendigen Informationen, insbesondere ob Fehlstellungen des Oberschenkelknochens oder des Kniegelenks vorliegen.

Beim PFSS muss nicht operiert werden. Die Behandlung umfasst stattdessen stützende, stabilisierende oder entlastende Bandagen, Schalen oder Schienen sowie Physiotherapie. Da das PFSS bei vorderen Knieschmerzen sehr häufig ist, hat diese sogenannte «konservative» Therapie bei Knieschmerzen sehr oft Erfolg. Im Allgemeinen zeigen herkömmliche Röntgenbilder alle für die Behandlung notwendigen Informationen, insbesondere ob Fehlstellungen des Oberschenkelknochens oder des Kniegelenks vorliegen.

### **3. Bei normalem Hämoglobin und wenn die Eisenspeicher im Körper gefüllt sind, sollte keine Eisensubstitution verabreicht werden.**

Bei normalem Hämoglobin und wenn die Eisenspeicher im Körper gefüllt sind, sollte kein Eisen verabreicht werden.

Eisen ist ein wichtiger Bestandteil des Hämoglobins, welches in den roten Blutkörperchen Sauerstoff transportiert. Wenn der Körper aufgrund eines Eisenmangels nicht mehr ausreichend Hämoglobin herstellen kann (sogenannte Eisenmangel-Anämie), dann nehmen wegen der schlechten Sauerstoffversorgung von Muskeln und Hirn die körperliche Leistungsfähigkeit und die Konzentrationsfähigkeit ab, und man fühlt sich müde.

Frauen mit normalem Hämoglobin und ausreichend gefüllten Eisenspeichern (Ferritin  $\geq 15$   $\mu\text{g/L}$ ) ohne Müdigkeit profitieren nicht von einer Eisengabe. Bei bestehender Müdigkeit hingegen können sie auch bei höheren Ferritinwerten subjektiv gering profitieren.

Die Wirkungen von oraler und intravenöser Eisenzufuhr sind identisch. Wegen potentieller Risiken von Eiseninfusionen sollte die Eisenzufuhr bevorzugt über den oralen Weg (mit Tabletten oder Kapseln) versucht werden.

### **4. Keine Messung von 25(OH)-Vitamin D als Routine bei Personen ohne Risikofaktoren für einen Vitamin D-Mangel.**

Ein Vitamin D-Mangel erhöht das Risiko für Stürze und Knochenbrüche. Viele Menschen in der Schweiz haben – vor allem im Winter – eher tiefe 25(OH)-Vitamin D-Spiegel. Nur bei wenigen Menschen liegt jedoch ein behandlungsbedürftiger Mangel vor, da die Vorteile einer zusätzlichen Vitamin-D-Zufuhr unklar sind. Nur in seltenen Fällen ist eine Vitamin-D-Messung sinnvoll.

Es gibt weder eine klare Beweislage für einen Nutzen noch für einen Schaden durch eine systematische Vitamin D-Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung (ohne Heimbewohner\*innen). Eine gezielte Messung von 25(OH)-Vitamin D macht nur bei Personen Sinn, die ein Risiko für einen Vitamin D-Mangel haben, wie zum Beispiel Personen mit einer verminderten Nährstoffaufnahme.

Unnötige Tests führen oft auch zu unnötigen oder sogar schädlichen Behandlungen. Eine unnötige Zufuhr von zu viel Vitamin D kann zum Beispiel zu Nierensteinen oder zur Beeinträchtigung anderer Organe führen.

## **5. Keine regelmässigen ausführlichen Gesundheitschecks bei asymptomatischen Personen.**

Viele Studien haben gezeigt, dass Gesundheitschecks nicht zu besserer Gesundheit führen, Spitalaufenthalte nicht reduzieren und einen frühen Tod durch Herzinfarkt oder Krebs nicht verhindern können. Hingegen können sie falschen Alarm auslösen, der unnötig beunruhigen oder zu belastenden Folgeuntersuchungen führen kann.

Medizinische Massnahmen sollten nicht nach einem fixen Fahrplan durchgeführt werden, sondern auf die individuellen Risikofaktoren und Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sein. Ärztliche Untersuchungen und Tests sollten nur bei Krankheitssymptomen oder erhöhten Risiken durchgeführt werden; gesunde Personen benötigen keine jährlichen Gesundheitschecks. Insbesondere sind nicht empfohlen: Regelmässiges Röntgen des Brustkorbs bei Rauchern, Urinuntersuchung, EKG oder Belastungs-EKG (Elektrokardiogramm), Ultraschall des Bauches und Lungenfunktionstests.

Ein falsch-positiver Bluttest kann zum Beispiel eine unnötige Gewebeentnahme nach sich ziehen, und ein falsch-positives EKG kann Anlass für unnötige weitere Abklärungen des Herzens sein.

Screening-Untersuchungen, insbesondere zur Früherkennung von spezifischen Krebserkrankungen, sind jedoch richtig und wichtig, ebenso die kontinuierliche beratende Unterstützung für einen gesunden Lebensstil, zum Beispiel mit dem Ziel des Rauchstopps.