

90. online-Fortbildung, Bremen 13.06.2010

Liebe KollegInnen,

bevor ich mich in meinen Sommerurlaub verabschiede, möchte ich denjenigen, die sie noch nicht kennen, eine meiner Herzens-Angelegenheiten vorstellen: Die neue Gesundheitsuntersuchung im Rahmen des neuen Bremer AOK-Hausarzt-Vertrages.

Gemeinsam mit den Kollegen Guido Schmiemann und Jürgen Biesewig habe ich ein neues alters-differenziertes und auf die Befragung der Patienten gestütztes Vorsorge-Konzept entwickelt. Neben einem erklärenden und begründenden Hintergrundpapier besteht unser Konzept aus

- Fragebögen (in den Sprachen Deutsch, Polnisch, Russisch, Arabisch und Türkisch) für die 3 Altersgruppen 18-35, 36-70 und über 70 Jahre,
- Übersichts-Tabellen, wie beim Triggern einer Frage im Fragebogen weiter verfahren werden könnte sowie einem
- Werkzeug-Kasten, in dem sich Patienten-Informationen, Links zu Entscheidungshilfen, hausärztliche Leitlinien, Risikorechner und nützliche Adressen finden.

Sämtliches Material zur neuen Präventions-Untersuchung bekommen Sie in gedruckter Form von der Geschäftsstelle des Hausärzterverbandes zugesandt:

Tel. 0421- 52079790,

e-mail: geschaeftsstelle@hausaerzteverband-bremen.de

Fax: 0421-52079791)

Sie können es sich aber auch von einem geschützten Internet-Bereich selbst herunter laden unter dem link [AOK-Vorsorgen-Test](#). Drücken Sie den Button GMXFile Storage und geben Sie das Passwort norlv ein.

Wir sind sehr daran interessiert, Machbarkeit und Akzeptanz dieser neuartigen Untersuchung zu testen. Bitte unterstützen Sie uns darin , indem Sie an einer Online-Befragung dazu teilnehmen unter <http://www.mh-hannover.de/allgemeinmedizin/survey/index.php?sid=27236&lang=de>.

XX

In der Diabetologie haben wir ja schon einige Substanzen auf dem Markt erscheinen und wieder verschwinden sehen (u.a. Phenphormin und Troglitazon). Substanzen wie Rosiglitazon und Insulin Glargin sowie die kurz wirksamen Insulin-Analoga sind heftig in der Kritik.

Im Anhang finden Sie einen, wie ich finde, hervorragenden Artikel aus dem sehr zu empfehlenden Pharma-Brief der pharma-kritischen BUKO-Pharma-Kampagne. Darin wird aufgezeigt, wie wachsam man sein sollte, nicht nur der durch die Medikamente ausgelösten Blutzucker-Senkung zu vertrauen, sonder immer wieder kritisch zu hinterfragen, ob das jeweilige Medikament den Patienten tatsächlich mehr nützt als schadet. Meines - und nicht nur meines - Erachtens sollte Rosiglitazon vom Markt gezogen werden - und auch der Einsatz von Pioglitazon sollte kritisch überdacht werden.

XX

Mit einer noch neueren Substanz beschäftigt sich sich eine Warn-mail der Arzneykommission der deutschen Ärzteschaft. Der enthaltene Link führt sie zum vollständigen Beitrag:

Aus der UAW-Datenbank: Hepatitis im Zusammenhang mit Sitagliptin bei vorbestehender nichtalkoholischer Fettlebererkrankung

Sitagliptin ist ein orales Antidiabetikum, das über die Inkretinhormone den Blutzucker beeinflusst. Es ist seit 2007 in Deutschland verfügbar und zugelassen für die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2, wenn Diät und Bewegung allein oder eine Behandlung mit anderen oralen Antidiabetika den Blutzucker nicht ausreichend senken. Es kann als Monotherapie bei Patienten eingesetzt werden, für die Metformin nicht geeignet ist, sowie als Kombinationspartner bei Zwei- oder Dreifachtherapien mit Metformin, einem Sulfonylharnstoff oder einem PPAR γ -Agonisten (Rosiglitazon, Pioglitazon). Sitagliptin ist auch zur Kombination mit Insulin zugelassen.

Der AkdÄ wurde der Fall eines 65-jährigen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus gemeldet, der seit Anfang 2008 mit 100 mg Sitagliptin pro Tag behandelt wurde. Im März 2008 wurden bei dem Patienten erhöhte Leberwerte festgestellt (ASAT 1200 U/l, ALAT 1800 U/l, GGT 520 U/l, LDH 600 U/l, AP 250 U/l, Bilirubin 1,05 mg/dl). Es erfolgte eine stationäre Abklärung.

Lesen Sie den kompletten Beitrag:

<http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Bekanntgaben/Archiv/2010/20100611.html>.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Auf der Internetseite der AkdÄ finden Sie dafür einen [Berichtsbogen](#), der auch regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt abgedruckt wird. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, einen [UAW-Verdachtsfall online zu melden](#).

XX

Mit der Aufforderung, weiterhin wachsam zu bleiben und sich nicht auf die Verbesserung von Surrogat-Parametern allein zu verlassen, bleibe ich

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen