

## Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte

# «best of nutshell»: Update zu praxisrelevanten Themen

Am 1. September 2022 fand in Zürich das erste «best of nutshell» Symposium statt. Experten aus den jeweiligen Fachgebieten präsentierten dabei ein Update zum Lipid- und Osteoporose-Management, zu Infekten an Haut und Nägeln und zur Betreuung älterer polymorbider Patienten. Im zweiten Teil der Veranstaltung folgten Kurzvorträge zu Biologika und anderen neuartigen Therapien bei Tumoren, Hepatitiden und Autoimmunerkrankungen.

## Therese Schwender

Freie Medizin-Journalistin im Auftrag der Pro Medicus GmbH

Die stetige Zunahme an medizinischem Wissen ist enorm. Eine 2011 publizierte Arbeit ging davon aus, dass sich das Wissen im Jahr 2020 alle 73 Tage verdoppeln würde [1]. Damit wird es für alle medizinischen Fachpersonen im hektischen Praxis- oder Klinikalltag immer schwieriger, stets auf dem neusten Stand zu bleiben. Vor diesem Hintergrund entstand die von der SGAIM patronierte Wissensplattform «in a nutshell» ([www.inanutshell.ch](http://www.inanutshell.ch); vgl. Kasten 1). «in a nutshell hat sich zum Ziel gesetzt, dass Hausärztinnen und Hausärzte jederzeit einfach und schnell Zugriff auf verständlich formulierte, praxisorientierte und praxisrelevante Informationen und Hilfsmittel haben», erklärte M Sc Dominique Froidevaux, Pro Medicus GmbH.

### Update zur lipidsenkenden Therapie

Unter dem Titel «Practice Changing News» präsentierten verschiedene Expertinnen und Experten im Laufe des Symposiums Aktuelles aus ihren jeweiligen Fachgebieten. Den Reigen der Referate eröffnete Prof. Dr. med. Stefan Toggweiler, Kantonsspital Luzern, mit seinem Update zur lipidsenkenden Therapie. «Die LDL-Zielwerte wurden in den letzten Jahren kontinuierlich gesenkt», betonte er einleitend. Aktuell gelten in der Primärprävention 2,6 mmol/l (bzw. 1,8 mmol/l bei hohem Risiko) und in der Sekundärprävention 1,4 mmol/l als Maximalwerte [2].

Genügen Lebensstilmodifikationen zum Erreichen der Zielwerte nicht, stellen Statine nach wie vor die erste Wahl unter den medikamentösen Optionen dar. «Sie sind relativ güns-

tig, verfügen über eine gute Evidenz und ein ausgezeichnetes Sicherheitsprofil», so Prof. Toggweiler. Die weit verbreitete Meinung, dass Statine Muskelschmerzen verursachen, lässt sich anhand der Daten randomisierter Studien nicht belegen, es handelt sich dabei eher um einen Nocebo-Effekt [3].

Genügt ein Statin allein zum Erreichen des Zielwerts nicht, kommt eine Kombination mit Ezetimibe und/oder Bempedoinsäure in Frage. Sollte auch damit der Zielwert nicht erreicht werden, stehen als weitere Therapieoption PCSK9-Inhibitoren zur Verfügung (nur nach

vorgängiger Kostengutsprache durch einen spezialisierten Arzt). Zum Schluss warf Prof. Toggweiler noch einen kurzen Blick in die (weitere) Zukunft der lipidsenkenden Therapie. Neben neuen Substanzen wie Evinacumab und Pelacarsen könnte womöglich durch ein Editing des PCSK9-Gens im Säuglingsalter das Problem der Hypercholesterinämie direkt angegangen werden.

### Risikoadaptierte Osteoporosetherapie

Als nächster Redner sprach Prof. Dr. med. Christian Meier, Endonet Praxis und Universi-

## Kasten 1:

### inanutshell.ch – Die Wissensplattform für die medizinische Grundversorgung.

Bei in a nutshell erhalten Sie jederzeit einfach und schnell Zugriff auf verständlich formulierte, praxisorientierte und praxisrelevante Informationen und Hilfsmittel.

- **«Meet Dr. Nuts» Curriculum: Strukturierte Fortbildung** bestehend aus SGAIM-akkreditierten Webinaren, E-Learnings, «best of nutshell» Symposien und Special Lectures anlässlich der SGAIM Frühlings- und Herbstkongresse.
- **Digitaler Arztkoffer™**: Schweizweit grösste Sammlung von Online-Rechnern, Guidelines und vielen weiteren praktischen Hilfsmitteln.
- **in a nutshell Bibliothek**: Praxisrelevante Tipps und Tricks pro Fachgebiet bzw. Vertiefungsthema, zusammengefasst in handlichen A5-Booklets und in der Online-Version jederzeit verfügbar.
- **«Ask Dr. Nuts»**: Hier können Sie unseren Expertinnen und Experten direkt Ihre Fragen zu einer Patientin oder einem Patienten stellen.

Werden Sie jetzt Teil unserer Community, zu der bereits mehr als 50% der Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz gehören!

**Kostenlose Registrierung unter** [inanutshell.ch](http://inanutshell.ch)



tätsspital Basel, über das Thema Osteoporose. Eingangs wies er auf die grosse Versorgungslücke in diesem Bereich hin. So hatte eine Studie in 8 europäischen Ländern, darunter auch die Schweiz, gezeigt, dass etwa 75% der älteren Frauen, die in der Primärversorgung behandelt wurden und ein hohes Risiko für osteoporosebedingte Knochenbrüche aufwiesen, keine angemessene Medikation erhielten [4].

Das Management einer Osteoporose beinhaltet als Basisdiagnostik die Knochendichtemessung mittels DXA [5]. Mit dem FRAX®-Tool (z.B. im Digitalen Arztkoffer™ zu finden) lässt sich die absolute 10-Jahres-Wahrscheinlichkeit für eine osteoporotische Fraktur berechnen (auch ohne eine Knochendichtemessung). Basierend auf dem Alter und dem 10-Jahres-Frakturrisiko werden die Erkrankten anschliessend einer Gruppe mit tiefem/moderatem, hohem, sehr hohem oder unmittelbarem Risiko für eine schwere osteoporotische Fraktur zugeordnet [6]. Diese Stratifizierung entscheidet über das weitere Vorgehen, wobei unabhängig vom Frakturrisiko bei allen Patientinnen präventive Massnahmen eingesetzt werden sollten (körperliche Aktivität, eine ausreichende Kalzium-Zufuhr und Vitamin-D-Supplementierung). «Eine medikamentöse Therapie ist bei Patientinnen mit unmittelbarem, sehr hohem oder hohem Risiko angezeigt», erklärte Prof. Meier. Bei sehr hohem Risiko ist hier der zeitlich begrenzte Einsatz einer osteoanabolen Substanz wie Romosozumab oder Teriparatid (Limitatio, nur zweite Linie) möglich, gefolgt von einer antiresorptiven Therapie. Beide Substanzen bedürfen einer Kostengutsprache und einer Verschreibung durch einen Facharzt. «Bei Frauen mit hohem Frakturrisiko führte Romosozumab für 12 Monate gefolgt von Alendronat im Vergleich zu Alendronat allein sowohl zu einem signifikant niedrigeren Risiko für eine vertebrale als auch nicht-vertebrale Fraktur», so der Redner [7]. Eine Kontrollmessung der Knochendichte ist bei Frauen mit hohem, sehr hohem und unmittelbarem Frakturrisiko nach zwei Jahren angezeigt.

### Infekte an Haut und Nägeln

Prof. Dr. med. Curdin Conrad, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, beschäftigte sich in seinem Vortrag mit dem grössten Organ des menschlichen Körpers: der 1,8 m<sup>2</sup> grossen Haut. Gerade der Prozess des Älterwerdens beeinflusst neben dem Hautbild auch die Schutzfunktion der Haut gegenüber bakteriellen oder viralen Infektionen. Prof. Conrad erwähnte in diesem Zusammenhang das Erysipel, dass häufig die Beine betrifft. «Sind aber beide Unterschenkel gleichermaßen betroffen, handelt es sich um eine Stauungsdermatitis, denn ein bilaterales Erysi-

pel gibt es (quasi) nicht», betonte er hier. Zu den gerade bei älteren Menschen häufigen viralen Hautinfektionen gehört Herpes zoster. Um den Schweregrad einer postherpetischen Neuralgie zu reduzieren, muss eine antivirale Therapie (mit Aciclovir, Valaciclovir, Famciclovir) innerhalb von 72 Stunden nach Einsetzen der Symptome gestartet werden. Zudem steht mit Shingrix® nun ein Subunitimpfstoff zur Herpes-zoster-Prävention zur Verfügung, der für gesunde Personen ab 65 Jahren sowie für Patientinnen und Patienten mit Immundefizienz ab 50 Jahren empfohlen ist [8]. Bei Herpes-simplex-Infektionen kann Valaciclovir in der Behandlung von Rezidiven auch in der Dosierung von 2 × 2 g für 1 Tag eingesetzt werden (als Alternative zu 2 × 50 mg/d für 5 Tage).

Im Weiteren sprach Prof. Conrad über Pilzinfektionen der Nägel. Hier betonte er besonders, wie wichtig es ist, vor dem Start einer Therapie eine Probe für eine mykologische Untersuchung zu nehmen: «Für die Entnahme einer Probe spricht, dass Onychomykosen keine spezifischen klinischen Symptome verursachen, die Proben einfach gewonnen werden können und die Kosten der Untersuchung vernachlässigbar sind im Vergleich zu den Kosten für irgendwelche empirischen ungeeigneten Antimykotika-Therapien.» Unter der Überschrift «Was gibt es Neues» wies er abschliessend auf die aktuelle Problematik der Affenpocken-Virus-Infektion hin, die hauptsächlich homosexuelle Männer betrifft. Die Infektion führt nach einer Inkubationszeit von 5 bis 21 Tagen zu einem akuten Hautausschlag oder einzelnen Hautläsionen (Bläschen, Pusteln und Krusten treten synchron auf), zu Proktitis/Balanitis, geschwollenen Lymphknoten, akut auftretendem Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerzen. Die Diagnose erfolgt mittels PCR (Abstrich, Exsudat, Krusten, Biopsie). «Denken Sie bei der entsprechenden Symptomatik an Affenpocken, vor allem in der Risikogruppe», schloss Prof. Conrad.

### Management des älteren polymorbiden Patienten

Wie Dr. med. MHA Sacha Beck, Age Medical – Zentrum Gesundheit im Alter, Zürich, zu Beginn seines Vortrags betonte, werden die Menschen heute deutlich älter als beispielsweise noch 1970. Mit zunehmendem Alter steigt aber auch die Prävalenz einer Multimorbidität [9]. «Die Polypharmazie bei solch multimorbiden Patientinnen und Patienten weist eine starke Korrelation mit Hospitalisationen, Stürzen und kognitiven Störungen auf», schilderte Dr. Beck. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen würden sich bei betagten Personen zudem oft oligosymptomatisch äussern. Bei der Pharmakotherapie älterer Menschen muss mitberücksichtigt

werden, dass die Elimination (renal, hepatisch) verlangsamt sein kann und dass die Zielorgane eine gesteigerte Empfindlichkeit aufweisen können. Auch eine Malnutrition oder akute Erkrankungen können die Pharmakotherapie älterer Menschen beeinflussen.

Weil Therapieentscheide und Therapieintensität im Alter neben den persönlichen Goals of Care auch stark von den funktionellen und kognitiven Ressourcen sowie von der Lebenserwartung abhängig sind, macht es Sinn, vor wichtigen Therapieentscheiden ein geriatrisches Assessment durchzuführen. «Therapieentscheide bei älteren Menschen brauchen Zeit und sollten auch regelmässig überprüft werden», so Dr. Beck. Zur regelmässigen Überprüfung einer bestehenden Medikation können zum Beispiel Hilfsmittel wie der Good-Palliative-Geriatric-Practice-(GPGP)-Algorithmus herangezogen werden. Im Alter gelte zwar oft die Devise «less is more», trotzdem dürfe auch älteren Menschen eine sinnvolle Intervention nicht vorenthalten werden, erklärte der Redner. In vielen Fällen steht jedoch bei älteren Menschen der Wunsch nach Symptomkontrolle und Autonomie noch vor einem Wunsch nach Lebensverlängerung.

### Grosse Palette an Fachgebieten aufgegriffen

Unter dem Vorsitz von Dr. med. Regula Friedli-Kronenberg, Kantonsspital Luzern, und Dr. med. Daniel Hüsey, Thalwil, folgten in der zweiten Hälfte des Nachmittags mehrere Kurzvorträge zum Thema «Biologika und andere neuartige Therapien bei Tumoren, Hepatiden und Autoimmunerkrankungen». Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar, führte die Teilnehmenden dabei durch die Entwicklungsschritte der rheumatologischen Therapeutika bis hin zu den biologischen krankheitsmodifizierenden Substanzen (bDMARDs), und den gezielten synthetischen DMARDs (tsDMARDs, z.B. Januskinase[-JAK]-Inhibitoren). Insbesondere thematisierte er dabei die erhöhte Infektanfälligkeit, die mit einer Anwendung der neuen Substanzen einhergeht. Hier brauche es die nötige Awareness, sowohl von Seiten der behandelten Personen als auch der Ärzteschaft.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Wicki, Universitätsspital Zürich, gab anschliessend eine kurze Einführung in die Tumorthherapie mit Checkpoint-Inhibitoren. «Diese Substanzen regen T-Lymphozyten dazu an, gegen Neoantigen-exprimierende Tumorzellen vorzugehen», erklärte er. Checkpoint-Inhibitoren erreichen vor allem bei immunogenen Tumoren wie dem Melanom oder dem Bronchialkarzinom sehr gute Resultate. Sie gehen jedoch auch mit spezifischen autoimmunen Nebenwirkungen

gen (z.B. Colitis, Pneumonitis, Hepatitis, peripheren Neuropathien und Thyroiditis) einher.

In der modernen Therapie der Psoriasis und der atopischen Dermatitis sowie bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa werden ebenfalls spezifische Biologika sowie konventionelle, gezielte Substanzen eingesetzt. Über diese Therapieoptionen sprachen Prof. Curdin Conrad und Prof. Dr. med. Stephan Vavricka, Zentrum für Gastroenterologie und Hepatologie, Zürich.

Dr. med. Beat Helbling, Gastroenterologie Bethanien, Zürich, rief die Anwesenden dazu auf, in ihren Praxen auf die Suche nach Patientinnen und Patienten mit Hepatitis B oder C zu gehen. «Sollten an Hepatitis B Erkrankte eine Behandlung benötigen, ist diese einfach durchführbar und gut verträglich», erklärte er. Die optimale Therapiedauer ist allerdings noch nicht bekannt. Auch die Behandlung einer Hepatitis C sei simpel und in über 90% der Fälle wirksam. «Sie verursacht kaum Nebenwirkungen, jedoch muss an allfällige Interaktionen gedacht werden», gab er zu bedenken. Seit dem 1. Januar 2022 dürfen Hausärztinnen und -ärzte selbst Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®, 1 Tabl. pro Tag für 12 Wochen) und Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®, 3 Tabl. pro Tag für 8 Wochen) verschreiben.

Den letzten Teil des Symposiums gestalten schliesslich Prof. Lehmann und Prof. Toggeweiler, unterstützt von Prof. Dr. med. Harald Seeger, Universitätsspital Zürich, mit ihren Referaten zu den Schnittstellen Diabetologie-Kardiologie-Nephrologie.

### Korrespondenz

Dr. Therese Schwender  
Dorf 6  
CH-6027 Römerswil  
th.schwender[at]bluewin.ch

### Literatur

- Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2011;122:48–58.
- Visseren FL, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al.; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021 Sep;42(34):3227–337.
- Howard JP, Wood FA, Finegold JA, Nowbar AN, Thompson DM, Arnold AD, et al. Side Effect Patterns in a Crossover Trial of Statin, Placebo, and No Treatment. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Sep;78(12):1210–22.
- McCloskey E, Rath J, Heijmans S, Blagden M, Cortet B, Czerwinski E, et al. The osteoporosis treatment gap in patients at risk of fracture in European primary care: a multi-country cross-sectional observational study. *Osteoporos Int.* 2021 Feb;32(2):251–9.
- Schweizerische Vereinigung gegen Osteoporose (SVGO). Osteoporose – Prävention, Diagnostik, Behandlung. 2015. Verfügbar unter: <https://www.svg.ch/?Broschueren>
- Ferrari S, Lippuner K, Lamy O, Meier C. 2020 recommendations for osteoporosis treatment according to fracture risk from the Swiss Association against Osteo-

## Take-home messages

### Lipidsenkende Therapie

- Aktuelle LDL-Zielwerte:
  - Primärprävention 2,6 mmol/l (bzw. 1,8 mmol/l bei hohem Risiko)
  - Sekundärprävention 1,4 mmol/l
- Statine sind nach wie vor die erste Wahl.
- Es liegt keine Evidenz dafür vor, dass Statine Muskelschmerzen verursachen (eher Nocebo-Effekt).
- Falls Statine allein nicht genügen: Kombination mit Ezetimib und/oder Bempedoidsäure
- Weitere Option: PCSK-9-Inhibitoren

### Risikoadaptierte Osteoporosetherapie

- Grosse Versorgungslücke
- Basisdiagnostik: Knochendichtemessung mit DXA
- FRAX®-Tool zur Berechnung der 10-Jahres-Wahrscheinlichkeit für osteoporotische Fraktur
- Therapie mit osteoanabolen Substanzen (Romosozumab, Teriparatid) bei sehr hohem oder unmittlbarem Risiko für eine osteoporotische Fraktur.
- Bei allen Patientinnen: präventive Massnahmen (körperliche Aktivität, ausreichende Kalzium-Zufuhr, ev. Vitamin-D-Supplementierung)

### Haut- und Nagelinfektionen

- Es gibt kein bilaterales Erysipel.
- Bei Herpes zoster innerhalb von 72 nach Beginn der Symptome antivirale Therapie starten (Reduktion postherpetischer Schmerzen)
- Personen ab 65 mit Subunitimpfstoff (Shingrix®) vor Herpes zoster schützen.
- Herpes simplex: neu Valaciclovir auch in der Dosierung von 2 × 2 g für 1 Tag einsetzbar.
- Vor Behandlung von Nagelmykosen immer Probe untersuchen.
- Bei entsprechenden Symptomen in Risikogruppe an Affenpocken denken.

### Management älterer polymorbider Patienten

- Um Therapieentscheide treffen zu können, sollte vorgängig ein geriatrisches Assessment durchgeführt werden.
- Therapieentscheide und bestehende Medikation regelmässig überprüfen.
- Polypharmazie ist mit Hospitalisationen, Stürzen und kognitiven Störungen assoziiert.
- «Less is more», trotzdem dürfen sinnvolle Interventionen nicht vorenthalten werden.

### Neue Substanzen

- Erhöhte Infektanfälligkeit bei rheumatologischen, gastroenterologischen und dermatologischen Patientinnen und Patienten unter neuen Substanzen (Biologika, gezielte Therapien).
- Zur Tumorthherapie eingesetzte Checkpoint-Inhibitoren können mit autoimmunen Nebenwirkungen einhergehen.

### Hepatologie

- An Hepatitis B und C denken und im Patientengut danach suchen
- Beide Erkrankungen lassen sich gut behandeln.
- Seit dem 1. Januar 2022 dürfen auch Hausärztinnen und -ärzte selbst Sofosbuvir/Velpatasvir (Epclusa®, 1 Tabl. pro Tag für 12 Wochen) und Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®, 3 Tabl. pro Tag für 8 Wochen) verschreiben.

porosis (SVGO). *Swiss Med Wkly.* 2020 Sep;150(3940):w20352.

7 Saag KG, Petersen J, Brandi ML, Karaplis AC, Lorentzon M, Thomas T et al. Romosozumab or Alendronate for Fracture Prevention in Women with Osteoporosis. *N Engl J Med.* 2017 Oct 12;377(15):1417–1427.

8 BAG. Neue Empfehlungen zur Impfung gegen Herpes zoster: Impfstoff Shingrix. *BAG-Bulletin.* 2021 Nov 22 [aufgerufen 2022 Oct 21];47. Online verfügbar unter: [www.bag.admin.ch/bag-bulletin](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

9 Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet.* 2012 Jul;380(9836):37–43.