

## Ciprofloxacin bei Zystitis wirksamer als Amoxicillin/Clavulansäure

**Hooton TM, Scholes D, Gupta K et al. Amoxicillin-clavulanate vs ciprofloxacin for the treatment of uncomplicated cystitis in women. A randomized trial. JAMA 2005 (23. Februar); 293: 949-55 (randomisiert-kontrollierte Studie)**

Coli-Bakterien, die häufigsten Erreger einer akuten Zystitis bei Frauen, sind heute oft resistent auf verschiedene Antibiotika. Um die Entwicklung von Resistenzen auf Fluorchinolone zu verhindern, wären Alternativen wie Amoxicillin/Clavulansäure (z.B. Augmentin®) willkommen. In der vorliegenden, einfachblinden Studie wurden 370 Frauen während drei Tagen entweder mit Amoxicillin/Clavulansäure (500 mg/125 mg zweimal täglich) oder mit Ciprofloxacin (z.B. Ciproxin®, 250 mg zweimal täglich) behandelt. Klinische Heilungen wurden mit Amoxicillin/Clavulansäure bei 58%, mit Ciprofloxacin bei 77% der Patientinnen erreicht (Unterschied signifikant). Sogar bei auf Amoxicillin/Clavulansäure empfindlichen Stämmen erwies sich Ciprofloxacin als über-

legen. Zwei Wochen nach Beginn der Therapie fand sich bei 45% der Frauen in der Amoxicillin/Clavulansäure-Gruppe eine vaginale Kolonisation mit E. coli, verglichen mit 10% in der Ciprofloxacin-Gruppe.

Eine dreitägige Therapie der akuten, unkomplizierten Zystitis mit Amoxicillin/Clavulansäure ist weniger wirksam als die Therapie mit Ciprofloxacin, auch bei Frauen mit empfindlichen Stämmen. Ursache dafür könnte die geringere Wirksamkeit von Amoxicillin/Clavulansäure bei der anfänglichen Eradikation von E. coli sein, was eine frühe Reinfektion begünstigt.

Zusammengefasst von Sabin Allemann, CH-Wil

Aus: infomed-screen, 05-06/2005  
 Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17  
 CH-9500 Wil  
 Telefax: 071-910-0877  
 E-Mail: sekretariat@infomed.ch

## Praxistätigkeit mit zunehmendem Alter schlechter?

**Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. Ann Intern Med 2005 (15. Februar); 142: 260-73 (andere Studienart)**

### Studienziele

Ärztinnen und Ärzte profitieren im Laufe ihrer Tätigkeit von zunehmender klinischer Erfahrung; andererseits ist es schwierig, während der ganzen Zeit der beruflichen Tätigkeit mit dem medizinischen Fortschritt mitzuhalten. In einer systematischen Analyse der vorhandenen Literatur wurde der Zusammenhang zwischen der Behandlungsqualität und der Dauer der Praxistätigkeit der Ärztinnen und Ärzte untersucht.

(...)

### Ergebnisse

In 32 (52%) von insgesamt 62 auswertbaren Studien korreliert die Praxisdauer mit allen gemessenen Qualitätskriterien negativ, in 13 (21%) bestand die negative Korrelation nur für einzelne Kriterien, in weiteren 12 (21%) bestand kein Zusammenhang und nur in je einer Studie (je 2%) wurde ein Anstieg der Qualität mit zunehmender Praxis nach einem bzw. nach allen Kriterien gefunden. In 2 Studien (3%) fand sich ein Leistungsgipfel nach einigen Jahren Praxiserfahrung. Die theoretischen Kenntnisse nahmen in allen 12 Studien mit der Dauer der Praxistätigkeit ab. Die Einhaltung diagnostischer oder therapeutischer Richtlinien verschlechterte sich in 29 von 43 Studien mit zunehmender Praxiserfahrung. Die Behandlungsergebnisse (unter anderem Mortalität, Komplikationsrate von Eingriffen, Hospitalisationsdauer) standen in 7 Studien entweder in keiner oder in einer negativen Beziehung zur Dauer der Praxistätigkeit.

### Schlussfolgerungen

Die Leistung von Ärztinnen und Ärzten scheint mit zunehmender Praxisdauer schlechter zu werden, wenn messbare Qualitätskriterien angewendet werden. Das Ausmaß und die praktische Bedeutung dieses Phänomens bleiben noch zu

Anzeige



**SONORING**  
**Frühjahrsputz**

Zum Start des neuen Geschäftsjahres bestücken wir unsere Sonotheken neu.

Fragen Sie nach unseren jungen Ultraschall-Demosystemen.

Unsere 22 Sonotheken:

- Bad Harzburg
- Berlin
- Bremen
- Deggendorf
- Dresden
- Düsseldorf/Ratingen
- Erlangen
- Frankfurt/Mörfelden
- Greifswald
- Hamburg/Buchholz
- Hannover/Ronnenberg
- Heidelberg
- Holzwickede
- Kassel
- Köln
- Memmingen
- München
- Siegen
- Stuttgart/Leinfelden-Echterdingen
- Trier
- Villingen-Schwenningen
- Würzburg/Estenfeld

**Infoline direkt zu Ihrer Sonothek (€0,12/Min)**  
**01805/117 117**

[www.sonoring.de](http://www.sonoring.de)

klären. Sicher aber muss die Fortbildung und die Qualitätssicherung in der Praxis verbessert werden.

Zusammengefasst von Markus Häusermann,  
Wiler Gruppe für Evidence Based Medicine, CH-Wil

Diese Meta-Analyse berichtet überraschende Resultate: die klinische Erfahrung scheint mit einer Abnahme des Wissens, einer verminderten Anwendung von medizinischen Standards und dem Erreichen weniger guter klinischer Resultate verknüpft zu sein.

Ein Hauptproblem dieser Studie ist, dass sie auf Grund von Momentaufnahmen auf eine zeitliche Entwicklung schließt. Der Effekt der „klinischen Erfahrung“ wird dabei unauflösbar mit demjenigen des „Zeitpunktes der Ausbildung“ und so mit dem Fortschritt des vermittelten Wissens vermischt. Eine noch fundamentalere Kritik ist angebracht. Es ist nicht adäquat, theoretisches Wissen oder die Befolgung von Praxis-Empfehlungen als Indikatoren für die Qualität der medizinischen Tätigkeit heranzuziehen. Die Evidenz ist zu dünn, um Schlüsse zuzulassen. Das soll mich aber nicht daran hindern, alles zu tun, um mein Wissen à jour zu halten und meine Fertigkeiten weiter zu entwickeln trotz meines Alters und solange mir ein Rest gesunder Menschenverstand bleibt.

Etzel Gysling, CH-Wil

Aus: infomed-screen, 05-06/2005  
Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17  
CH-9500 Wil  
Telefax: 071-910-0877  
E-Mail: sekretariat@infomed.ch

## screen-telegramm

**Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. Ann Intern Med 2005 (15. Februar); 142: 233-9 (randomisiert-kontrollierte Studie)**

5 Jahre nach einer Raucherentwöhnungs-Studie hatten in der Interventionsgruppe rund 20%, in der Kontrollgruppe nur rund 5% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Rauchen aufgehört. 14,5 Jahre später war die Mortalität in der Kontrollgruppe rund 20% höher als in der Interventionsgruppe.

Karin Huwiler und Etzel Gysling, CH-Wil

Aus: infomed-screen, 05-06/2005  
Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17  
CH-9500 Wil  
Telefax: 071-910-0877  
E-Mail: sekretariat@infomed.ch

**Harper DM, Franco EL, Wheeler C et al. Efficacy of a bivalent L7 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. Lancet 2004 (13. November); 364: 1757-65 (randomisiert-kontrollierte Studie)**

Die Impfung gegen die onkogenen Human Papillomaviren (HPV-16 und HPV-18) war wirksam gegen neue und bestehende Infektionen und präkanzeröse Veränderungen. Eine

breite Anwendung könnte die Inzidenz des Zervixkarzinoms weiter reduzieren.

Matthias Egger, CH-Wil

Aus: infomed-screen, 02/2005  
Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17  
CH-9500 Wil  
Telefax: 071-910-0877  
E-Mail: sekretariat@infomed.ch

## Lebensweise ändern – Diabetes verhindern

**Davey Smith G, Bracha Y, Svendsen KH et al. Incidence of type 2 diabetes in the randomized multiple risk factor intervention trial. Ann Intern Med 2005 (1. März); 142: 313-22 (randomisiert-kontrollierte Studie)**

### Studienziele

Eine Umstellung von Lebensgewohnheiten (Gewichtsabnahme, mehr Bewegung u.a.), kann beim Vorliegen einer pathologischen Glukosetoleranz zu einer Normalisierung des Zuckerhaushaltes führen. Ob Personen mit normalem Zuckerprofil von einer Änderung der Lebensweise profitieren, wurde mit den Daten einer früheren randomisierten Studie überprüft.

### Methoden

Mitte der Siebzigerjahre wurden Männer mit einem hohen Risiko für eine koronare Herzkrankheit in den „Multiple Risk Factor Intervention Trial“ (MRFIT) aufgenommen. Nach dem Zufall besuchte eine Hälfte Diäturse, um eine fett-, cholesterin- und kalorienarme Ernährungsweise zu erlernen. Sofern notwendig, besuchten die Teilnehmer ein Nikotinentwöhnungsprogramm und erhielten Instruktionen für verstärkte körperliche Aktivitäten. Daneben wurden erhöhte Blutdruckwerte behandelt. Die Kontrollgruppe erhielt eine damals übliche medizinische Grundversorgung ohne gezielte Instruktionen. Für die aktuelle Analyse wurden die Daten derjenigen Männer herangezogen, die bei Studieneintritt keine erhöhten Blutzuckerwerte und keine pathologische Glukosetoleranz aufgewiesen hatten.

### Ergebnisse

Innerhalb von 6 Jahren entwickelten 12% der Teilnehmer der Interventionsgruppe und 11% der Kontrollgruppe einen Diabetes mellitus (Unterschied nicht signifikant). Ein signifikant niedrigeres Diabetes-Risiko fand sich bei den Männern der Interventionsgruppe, die bei Studienanfang Nichtraucher gewesen waren (10% gegenüber 12% in der Kontrollgruppe). Im Gegensatz dazu war bei den Rauchern das Diabetes-Risiko höher in der Interventionsgruppe (12% gegenüber 10%). Die in der Rauchergruppe bei Nikotinstopp bedingte Gewichtszunahme erklärte statistisch nur teilweise dieses unerwartete Ergebnis.

### Schlussfolgerungen

Die Intervention zur Änderung der Lebensweise führte gemäß dieser Analyse einer früheren Studie nicht zu einem verminderten Diabetes-Risiko. Diät- und Bewegungsinstruktion führten zu einem signifikanten Rückgang der Diabetesinzidenz bei Nichtrauchern, bei den Rauchern wurde aber ein umgekehrter Effekt beobachtet. ▶

**Hermann WH, Hoerger TJ, Brandle M et al. The cost-effectiveness of lifestyle modification or metformin in preventing type 2 diabetes in adults with impaired glucose tolerance. Ann Intern Med 2005 (1. März); 142: 323-32 (andere Studienart)**

Die im „Diabetes Preventing Programm“ untersuchten Interventionen wurden einer Kosten-Nutzen-Analyse unterzogen. Sowohl die Veränderung der Lebensweise als auch die Einnahme von Metformin (Glucophage® u.a.) führten in dieser Studie zu einer signifikant niedrigeren Diabetesinzidenz. Unter der Annahme, dass der Erkrankungsbeginn durch die Änderung der Lebensweise um 11 Jahre und durch Einnahme von Metformin um 3 Jahre verzögert werden kann, errechnen sich Kosten von \$ 1.100 für die „Lifestyle“-Intervention und von \$ 31.300 für die Einnahme von Metformin pro gewonnenes, qualitätskorrigiertes Lebensjahr („quality adjusted life-year“, QALY). Eine Änderung der Lebensweise ist damit in allen untersuchten Altersgruppen wirtschaftlich, während dies für die Einnahme von Metformin bei Personen über 65 Jahren nicht mehr zutrifft (über \$ 100.000 pro QALY).

Beide Studien zusammengefasst  
von Bettina Wortmann, CH-Wil

Diese neuen Resultate der MRFIT-Studie sind schwierig zu verstehen. Dass die „Lifestyle“-Intervention bei Nichtrauchern das Diabetesrisiko senkt, war zu erwarten. Dass aber bei Rauchenden das Risiko erhöht wurde, ist schwierig zu verstehen. Mögliche Ursachen liegen in der generellen Schwierigkeit von randomisierten Studien mit „Lifestyle“-Interventionen: Verblindung ist nicht möglich, minimale Empfehlungen können auch der Kontrollgruppe nicht vorenthalten werden und schließlich sind „Inhalt“ und „Dosis“ der Empfehlungen nicht richtig standardisierbar. Insbesondere erhielten in der vorliegenden Untersuchung Raucher mehr Ratschläge zum Rauchstopp und Nichtraucher mehr Empfehlungen bezüglich Ernährung. Zudem waren die Einschlusskriterien für Nichtraucher und Raucher nicht identisch. Insgesamt sollte die Untersuchung mit großer Vorsicht interpretiert werden.

Die zweite Studie liefert neue Kosten-Nutzen-Berechnungen, basierend auf Daten des „Diabetes Prevention Trial“: Mit lebenslangen „Lifestyle“-Maßnahmen kostet für 50-jährige Personen ein QALY im Median \$ 4.137, mit Metformin dagegen \$ 36.327. Fazit: Nichtraucher und Personen mit gestörter Glukosetoleranz reduzieren mit „Lifestyle“-Maßnahmen kostengünstig ihr Diabetesrisiko. Raucher stellen besser den Nikotinkonsum ein.

PD Dr. Peter Diem,  
Abt. für Endokrinologie & Diabetologie, Insipital, CH-Bern  
Aus: infomed-screen, 05-06/2005  
Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17  
CH-9500 Wil  
Telefax: 071-910-0877  
E-Mail: sekretariat@infomed.ch

## Sonne und Melanom

**Berwick M, Armstrong BK, Ben-Porat L et al. Sun exposure and mortality from melanoma. J Nat Cancer Inst 2005 (2. Februar); 97: 195-9 (Kohortenstudie)**

### Studienziele

In den vergangenen 50 Jahren ist die Inzidenzrate von Melanomen – etwas weniger ausgeprägt auch die Melanommor-

talität – in den Industrieländern kontinuierlich angestiegen. Die Sonnenexposition ist der wichtigste modifizierbare Risikofaktor für die Entstehung von Melanomen. Das führte zur Empfehlung, die Sonne zu bestimmten Tageszeiten zu meiden. In dieser Auswertung der Daten einer amerikanischen Studie wurde die Beziehung zwischen früherer Sonnenexposition und Tod infolge eines Melanoms untersucht.

### Methoden

Die Daten stammen von 528 Personen aus dem US-Bundesstaat Connecticut, welche an einem kutanen Melanom erkrankt waren. Neben individuellen demographischen Daten (z.B. Alter bei Melanomdiagnose, Hauttyp) wurden auch Angaben erhoben zur Art und Weise von Aufenthalten an der Sonne und der Aufmerksamkeit, die der Haut vor Erkrankungsbeginn gewidmet wurde. Als Endpunkt diente die Sterblichkeit infolge der Melanomerkkrankung.

### Ergebnisse

58 der 528 Personen starben während der Beobachtungszeit am Melanom, 24 aus anderen Gründen. Die kumulative 2-, 3- und 5-Jahres-Letalität betrug 3%, 6% bzw. 12%. Melanomdicke, Mitosezahl, Ulzeration und die anatomische Lokalisation am Kopf bzw. Nacken waren mit einer signifikant erhöhten Letalität verbunden. Dagegen waren Indikatoren einer stärkeren früheren Sonnenexposition – die Zahl der Sonnenbrände, die Häufigkeit kurzfristiger Sonnenexpositionen, die Aufmerksamkeit, die der Haut gewidmet wurde, und das Vorliegen einer aktinischen Elastose – mit einer niedrigeren Letalität assoziiert. In einer multivariaten Analyse verblieben die auf die Haut gerichtete Aufmerksamkeit und das Vorliegen einer aktinischen Elastose als unabhängige Prädiktoren einer niedrigeren Melanom-Letalität.

### Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, dass bei einer Melanomerkkrankung eine stärkere Sonnenlichtexposition vor Erkrankungsbeginn mit einer verbesserten Überlebenschance verknüpft ist.

Zusammengefasst  
von Thomas Weissenbach, CH-Wil

Ist ein positiver Effekt des Sonnenlichts auf die Melanom-Letalität überhaupt verständlich bzw. plausibel? Sonnenlicht bewirkt in der Haut die Vitamin-D-Synthese. Der Ligand von Vitamin D hat anti-proliferative und pro-apoptotische Effekte. Insofern könnte man spekulieren, dass der günstige Effekt des Sonnenlichts auf die Melanomprognose über das Vitamin D geht, oder aber das Sonnenlicht induziert weniger aggressive Melanomformen durch die Melaninsynthese und Zunahme der DNA-Reparaturkapazität. Welche dieser beiden Hypothesen, wenn überhaupt, stimmt, bleibt abzuwarten. Erstere scheint mit persönlich die plausiblere.

Selbstverständlich bleiben die Argumente für eine Hautkrebsprävention (inkl. Melanom) weiter bestehen! Im Übrigen haben wir ja nichts gegen die Sonne vor 11 Uhr und nach 15 Uhr, immer noch genug für die Haut, um Vitamin D zu produzieren!

Prof. Dr. Renato G. Panizzon,  
Dermatologische Klinik, CHUV, CH-Lausanne  
Aus: infomed-screen, 05-06/2005  
Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17  
CH-9500 Wil  
Telefax: 071-910-0877  
E-Mail: sekretariat@infomed.ch