

Courrier à la rédaction

Warum haben Sie Angst vor mir?

Brief zu: Wenger S. Warum haben Sie Angst vor mir? Schweiz Ärztztg. 2022;103(4950):16-19

«... weil mich vor Jahrzehnten ein Typ sexuell missbrauchte!» – Das wird man zwar kaum so zu hören bekommen, und vielleicht ist der Zusammenhang zwischen Arztangst und voran gegangenem sexuellem Übergriff nicht einmal bewusst.

So sehr ich es begrüsse, dass die Arztangst thematisiert wird, so sehr habe ich den Hinweis auf sexuellen Missbrauch als mögliche Ursache vermisst.

Ich behandle derzeit zwei Patientinnen, für die aus diesem Grund jede körperliche Untersuchung ein Riesenstress bedeutet, und deshalb möglichst vermieden wird. Die Untersuchung durch eine weibliche Fachperson ist zwar weniger belastend, aber keineswegs stressfrei.

Wie damit umgehen bedürfte freilich einer längeren Erörterung, doch das Bewusstsein für diesen sicher nicht ausgefallenen Zusammenhang ist schon mal hilfreich.

Dr. med. Walter Meili, Riehen

Datenerhebung zur Qualitätsmessung

Brief zu: Gutmann R. «Als würde man die Wassertemperatur mit dem Meterstab messen» Schweiz Ärztztg. 2022;103(48):18-21

Dank Fortschritten in der Informations-Technologie sind Dateigrößen nicht mehr limitierende Faktoren. Dieser Vorteil hat dazu geführt, dass die Datenerhebung explodiert ist.

Herr Steurer hat im Interview deshalb sehr zu Recht dafür plädiert, «weniger zu messen, dafür aber die relevanten Parameter». Die Arbeit zur Schaffung ungenutzter Datenfriedhöfe bringt nur Kosten und keinen Fortschritt.

Erstaunlich ist aber Steuerers Aussage: «Mir sind keine Studien bekannt, die einen nachhaltigen Effekt der Qualitätsmessungen nachgewiesen haben.» In der Chirurgie ist – für viele Spezialfächer – eine eindeutige Korrelation zwischen technischer Qualität des chirurgischen Aktes und Komplikationshäufigkeit eindeutig nachgewiesen. (...) Mit den Komplikationen sind auch Kosten verbunden. Die Effekte sind damit klar, auch wenn bisher

nicht genügend einschneidende Massnahmen ergriffen wurden, um auf diese Korrelation mit ihren Kostenfolgen zu reagieren. Über die Art und die Umsetzung denkbarer Massnahmen liesse sich lange diskutieren.

Unbestreitbar ist aber, dass zumindest die Voraussetzungen zur Umsetzung für klar definierte Projekte (zum Beispiel komplexe und seltene chirurgische Probleme) zu schaffen wären: «Die beschafften Daten müssten eine sekundäre Analyse der «technical performance quality» (...) erlauben. Vollständige intraoperative Bilddokumente sind dafür, nach Meinung vieler Autoren, unverzichtbar. (...)»

Die Datenmenge ist dank Fortschritten der Informationstechnologie kein Problem mehr. Fazit: Eine verbesserte intraoperative Bilddokumentation wäre ein wichtiger Schritt in Richtung einer fundierteren «Evidence Based Surgery» (EBS).

Prof. em. Dr. med. Pietro Regazzoni, Lugano-Soragno



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

«Der lange Schatten von COVID-19» oder der modRNA-Injektionen?

Brief zu: Haindl V, Furrer H. Der lange Schatten von COVID-19. Swiss Med Forum. 2022;22(3132):518-21.

Vielen Dank an Dr. Haindl und Prof. Furrer für den interessanten Case Report.

Weil differentialdiagnostisch natürlich auch eine systemische schwere Nebenwirkung der COVID-19-Impfstoffe möglich ist, sind meines Erachtens folgende zusätzliche Angaben zwingend und hätten im Peer-Review-Prozess verlangt werden müssen:

1. Wie wurde die «milde SARS-CoV-2-Infektion» fünf Wochen vor Ausbruch der aktuellen Symptomatik diagnostiziert, nur mittels RT-PCR-Test («cycle threshold»-[Ct]-Wert?) oder auch mittels Antikörper-Tests auf SARS-CoV-2-Spike- und -Nucleocap-

sid-Protein?

2. Wann wurden dem Patienten welche «COVID-Impfstoffe» injiziert?

3. Wie hoch waren die Antikörper-Titer gegen SARS-CoV-2-Spike- und -Nucleocapsid-Protein bei Eintritt und bei Austritt?

Falls der Patient innerhalb von 1–14 Tagen, allenfalls auch länger, vor Ausbruch der Symptomatik eine nukleosid-modifizierte Messenger-RNA-(modRNA-)Injektion erhalten hat, kann derzeit letztlich nur eine Biopsie (z.B. Endomyokardbiopsie) mit Sicherheit klären, ob für die «systemische Entzündung» COVID-19 oder die modRNA-Injektion(en) verantwortlich war(en), weil in ersterem Fall in den von Leukozyten infiltrierten Organen immunhistochemisch massenhaft Spike- und Nucleocapsid-Protein, in letzterem Fall nur Spike-Protein nachgewiesen werden könnte [1].

Dr. med. Thomas Binder, Wettingen

Disclosure Statement

Der Autor hat Mitgliedschaften bei Aletheia (Vorstand) und «Doctors for COVID Ethics» deklariert.

Literatur

1 Mörz M. A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. Vaccines (Basel). 2022;10(10):1651.

Clenia Littenheid: Wo sind sie geblieben?

Über Jahre hat an dieser Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein Verschwörungstheoretiker in leitender ärztlicher Stellung gewirkt.

Während dieser Zeit hat an dieser Klinik eine beträchtliche Zahl von Ärzten und Ärztinnen in verschiedenem Ausbildungsstand gearbeitet. Manche werden nun psychiatrische Diagnosen stellen mit grosser Auswirkung auf die Patientinnen und Patienten, nachdem sie vorher die Diagnose Verschwörungstheoretiker nicht stellten und insbesondere eine entsprechende Meldung unterliessen, erneut mit grosser Auswirkung auf Patientinnen und Patienten.

Können wir ihnen vertrauen oder braucht es dazu weitere Abklärungen der Gesellschaft für Psychiatrie, insbesondere bei der Erteilung des FMH-Titels?

Dr. med. Nikolaus Schihin, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Frauenfeld

Dosage de la vitamine D (avec réplique)

Lettre concernant: Krapf R. Sans détour. Forum Med Suisse. 2022;22(47):765-6.

Nous lisons toujours avec grand intérêt le Journal Club du Forum Médical Suisse et apprécions la plume du Prof. Reto Krapf. Nous avons néanmoins été interpellées (eh oui, nous aussi!) par la conclusion du résumé de l'article sur les dosages de la vitamine D dans une cohorte française d'hommes de 60-87 ans [1]: «En résumé: connaissez votre taux de vitamine D!». En effet, nombreuses sont les études qui montrent une association entre taux de vitamine D abaissés et conditions diverses et variées (par ex., cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, dépression, fractures, chutes,...).

Pourtant, la substitution en vitamine D, effectuée dans plusieurs études randomisées n'a pas permis d'éviter ces conditions, y inclus la survenue de fractures ou de chutes dans la population générale [2]. Pourquoi ces échecs? Probablement que le taux de vitamine D n'est finalement qu'un marqueur de l'état de santé, et non la cause de la plupart de ces conditions.

Pour revenir à la question de la prévention de fractures, une substitution en vitamine D ne permet en effet pas de prévenir les fractures dans la population générale [2, 3]. Que le taux de vitamine D soit associé à une moins bonne structure osseuse, comme dans l'étude publiée dans le Journal of Bone and Mineral Research [1], ne permet donc pas de suggérer qu'il faut connaître son taux de vitamine D (d'autant plus que le lectorat du Forum Médical Suisse n'est pas constitué uniquement ni majoritairement d'hommes de 60-87 ans!).

Pour toutes ces raisons, une mesure du taux de vitamine D ainsi que sa substitution dans la population générale sans maladie osseuse n'est pas recommandée. Par ailleurs, le remboursement de la mesure du taux de vitamine D est limité depuis le mois de juillet 2022 en Suisse.

Au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et à l'hôpital de l'île de Berne, nous menons actuellement un projet d'amélioration de la qualité des soins («WISE-D project») qui vise à diminuer les mesures et substitutions inappropriées en vitamine D. Ce sujet (présenté paradoxalement dans ce même numéro du bulletin des médecins suisses! [4]) est basé sur la recommandation de «smarter

medicine – Choosing Wisely Switzerland» de Médecine Interne Générale ambulatoire qui dit [5]: «Ne pas mesurer la vitamine D 25(OH) par habitude pour les personnes ne présentant pas de facteurs de risques pour une carence en vitamine D».

PD Dr méd. Carole E. Aubert, MSc,
Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Inselspital, Bern;

PD Dr méd. Marie Méan, MER,
Service de médecine interne, CHUV, Lausanne

Disclosure statement

CAE a déclaré un financement du «WISE-D project» par smarter medicine. MM a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Bobillier A, Wagner P, Whittier DE, Ecochard R, Boyd SK, Chapurlat R, Szulc P. Association of Vitamin D and Parathyroid Hormone Status With the Aging-Related Decline of Bone Microarchitecture in Older Men: The Prospective Structure of Aging Men's Bones (STRAMBO) Study. *J Bone Miner Res.* 2022;37(10):1903-14.
- 2 Kahwati LC, LeBlanc E, Weber RP, Giger K, Clark R, Suvada K, et al. Screening for Vitamin D Deficiency in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2021;325(14):1443-63.
- 3 Yao P, Bennett D, Mafham M, Lin X, Chen Z, Armitage J, Clarke R. Vitamin D and Calcium for the Prevention of Fracture: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2019;2(12):e1917789.
- 4 Tomczak-Plewka A. Pourquoi le mieux peut être contreproductif. *Bull Med Suisses.* 2022;103(47):70-1.
- 5 <https://www.smartermedicine.ch/fr/liste-top-5/medecine-interne-generale-ambulatoire-2021>

Replik zu «Dosage de la vitamine D»

Kurz und bündiger Dank an die Kolleginnen PD Dres. Aubert (Inselspital) und Méan (CHUV) für ihre engagierte und in gewissen Teilen auch berechtigte Kritik an der Kurzbesprechung des Artikels «Association of Vitamin D and Parathyroid Hormone Status With the Aging-Related Decline of Bone Microarchitecture in Older Men: The Prospective Structure of Aging Men's Bones (STRAMBO) Study» [1].

Die Arbeit zeigt jedoch eindrücklich, dass bei progressiv abnehmenden 25(OH) D-Konzentrationen und, deshalb, progressivem sekundären Hyperparathyreoidismus bei Männern zwischen 60 und 87 Jahren eine Risikokonstellation für eine Verschlechterung der volumetrisch gemessenen Knochenmasse und

gewisser Parameter der Knochenqualität (mit aus anderen Studien guter prädiktiver Aussage zur Fraktur-Wahrscheinlichkeit) besteht. Einen Risikofaktor zu kennen, stellt eine wichtige Information dar, die die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf eine genauere Diagnostik und frühere oder intensivere Therapie der durch den Risikofaktor identifizierten (nicht unbedingt diese auch verursachenden) Grundkrankheit hinführen kann und sollte. Ich bin zudem dezidiert der Meinung, dass es bei Männern in dieser Altersgruppe – wenn auch klinisch selten adäquat realisiert und in den Guidelines verpönt – sehr schwierig ist, tiefe Vitamin-D-Konzentrationen vorauszusagen, weshalb im Grundsatz kein Weg an einer Messung vorbeiführt.

Selbstverständlich teile ich die Ansicht meiner Kolleginnen, dass bei «normalen» Vitamin-D-Spiegeln (wie auch immer definiert) eine Substitution wahrscheinlich keinen Nutzen bringt. Das war aber gerade nicht die Botschaft dieser Studie! Die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen, dass man mit «choosing wisely» medizinisch-biologisch wichtige Befunde zwar Guideline-orientiert, aber trotzdem – eben – verpassen kann. Dann würde man «choosing (not sufficiently) wisely» anwenden.

Ich habe auch das unguete und im «Kurz und bündig» schon mehrmals artikuliert Gefühl, dass die in Politik und bei Versicherern nur zu gern gehörten, zum Teil etwas generalisierenden Sparempfehlungen durch die Medizin selbst für die Patientinnen und Patienten auch ihre Nachteile haben könnten.

Prof. Dr. med. Reto Krapf,
Ehemaliger Redaktor Swiss Medical Forum

Disclosure Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

- 1 Bobillier A, Wagner P, Whittier DE, Ecochard R, Boyd SK, Chapurlat R, Szulc P. Association of Vitamin D and Parathyroid Hormone Status With the Aging-Related Decline of Bone Microarchitecture in Older Men: The Prospective Structure of Aging Men's Bones (STRAMBO) Study. *J Bone Miner Res.* 2022;37(10):1903-14.

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre