

Aktuelle Informationen zu Medizin, Labor, Abrechnung und Gesundheitspolitik

Dez. 2009

1,2 Milliarden Euro mehr für Ärzte im Jahr 2010

KBV und GKV-Spitzenverband haben die Weichen für die ärztlichen Honorare im kommenden Jahr gestellt: Die 150.000 Kassenärzte und Psychotherapeuten erhalten im Vergleich zu 2009 bis zu 1,2 Milliarden Euro mehr. Nach dem Beschluss im Erweiterten Bewertungsausschuss von Ärzten und Krankenkassen steigt die Vergütung für Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina 2010 in allen 17 KVen morbiditätsbedingt um 2 % im Vergleich zu 2009. Hinzu kommen Steigerungen bei den extrabudgetären Leistungen. Zusammen ergibt sich damit ein Honorarplus von 3,8 % beziehungsweise bis zu 1,2 Milliarden Euro. Ob damit der medizinische Bedarf der Patienten für 2010 wirklich gedeckt ist, wie die Krankenkassen behaupten, muss sich erst noch zeigen. Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich nicht sagen, wie sich das Plus auf die einzelne Arztpraxis auswirken wird.

Orale Pilzinfektion – auch ein HIV-Test kann sinnvoll sein

Bei allem Wirbel um das neue pandemische Influenza-Virus bekommt ein älteres pandemisches Virus, das uns seit nahezu 30 Jahren begleitet, nicht die notwendige Aufmerksamkeit: HIV. Dabei gibt es zum Thema HIV große Fortschritte, aber leider auch Defizite: Etwa jeder Dritte HIV-Infizierte weiß nichts von seiner Infektion. Verpasste Chancen einer frühzeitigen Therapie und die Gefahr einer unbewussten Verbreitung sind die Folge. In der Erkennung dieser Infektion kommt den Hausärzten eine entscheidende Bedeutung zu. Denn die Betroffenen suchen wegen HIV-typischer Veränderungen ärztliche Hilfe. Zu den Erkrankungen, bei denen der Verdacht auf eine zugrunde liegende HIV-Infektion bestehen sollte, zählen eine Gürtelrose bei jüngeren Patienten, orale Pilzinfektionen, unklare Thrombopenie, HIV-typische Tumorerkrankungen wie Lymphome und Kaposi-Sarkom oder auffällige

gynäkologische Befunde. Wegen Gemeinsamkeiten in den Übertragungswegen sollte auch eine Hepatitis Anlass für einen HIV-Test sein. Eine primäre HIV-Infektion kann sich auch in einem Mononukleose-ähnlichen Krankheitsbild äußern. Zurzeit wird jede dritte HIV-Infektion leider erst erkannt, wenn ein Patient im Stadium von AIDS ist oder kurz davor. Die Hausarzt-Devise sollte daher lauten: Symptome richtig deuten und eine mögliche HIV-Infektion frühzeitig erkennen.

Leberwerte erhöht, was tun?

Die Leberenzyme GPT, GOT und Gamma-GT sind Indikatorenzyme der verschiedenen Stoffwechselfunktionen der Leberzelle und sind Ausdruck einer normalen zytoplasmatischen, mitochondrialen oder biliären Aktivität. Erhöhte Leberwerte sollten damit immer Anlass zur Klärung sein, da eine Störung des Leberstoffwechsels anzunehmen ist, die im langfristigen und chronischen Verlauf zu irreversiblen Veränderungen der Leberstruktur mit Fibrose und im Endstadium zur Zirrhose führen kann.

Was ist in der hausärztlichen Praxis zu tun? Es wird zu selten bei erhöhten Leberwerten an die Virus-induzierten Lebererkrankungen gedacht. Es sind nur ca. 30 % aller chronischen Hepatitis B und C-Fälle diagnostiziert. Es werden zu häufig stoffwechselbedingte Formen angenommen. Eine Hepatitis vom Typ B/C verläuft in 50 - 60 % subklinisch mit unspezifischen Symptomen und kann beim Erwachsenen in 10 % bei einer Hepatitis B sowie 70 % bei einer Hepatitis C in eine chronische Verlaufsform übergehen. Die frühe Diagnosestellung ist besonders wichtig, weil die chronischen Virushepatitiden heute Erkrankungen mit guten Behandlungsmöglichkeiten darstellen. Das Hepatitis B-Screening ist einfach und in der hausärztlichen Praxis unbedingt zu empfehlen: HBsAg und anti-HBs-Bestimmungen sollten bei allen Patienten mit erhöhtem Übertragungsrisiko erfolgen. Hierzu gehören u. a. Migrantenfamilien, Gefährdung durch

Literaturanforderung**Fax-Nummer**
(06132) 781-317Bitte senden Sie mir
Informationsmaterial zu
folgenden Stichworten:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Anschrift oder
Praxisstempel

Herausgeber
Bioscientia
Institut für Medizinische
Diagnostik GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim

Redaktion
Peter J. Kuhl
Birgit Mützel

Neu bei Bioscientia

parenterale Übertragungen, medizinisches Personal, Frauen mit Kinderwunsch und Schwangere.

Das Hepatitis C-Screening besteht im anti-HCV-Antikörpertest. Die Hepatitis C wird vor allem parenteral und gelegentlich sexuell übertragen. Besonders gefährdet sind Patienten nach i.v. Drogenkonsum, Piercing und Tattoos, Migrantenfamilien aus Gebieten mit schlechtem Hygienestatus, Krankenhauspersonal, Transfusionen vor 1990. Die erforderlichen Laboruntersuchungen sind bei „Verdacht auf“ Hepatitis B oder C vom Laborbudget befreit: Ausnahmekennziffer 32006.

Eisenmangel: Meist durch Verlust oder zu hohen Verbrauch

Eisenmangel (Hb unter 12/13 g/dl) entsteht, wenn es zu einem Missverhältnis zwischen Eisenaufnahme und Eisenbedarf kommt. Ursache kann dabei zum einen die ungenügende Eisenzufuhr mit der Nahrung sein, zum anderen im gesteigerten Bedarf oder im erhöhten Verlust des Eisens liegen. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie entsteht Eisenmangel in den meisten Fällen durch einen vermehrten Verlust oder Verbrauch, nur selten durch Störungen der Resorption. Eisenmangel wird besonders häufig bei Säuglingen und Kleinkindern beobachtet, bei denen der wachstumsbedingte Eisenbedarf gemessen am Eisenangebot in der Nahrung zu groß ist. Bei Adoleszenten kann das rasche Wachstum und das Einsetzen der Menarche die Eisenspeicher aufbrauchen. Bei Frauen hat der menstruationsbedingte Eisenverlust die größte Bedeutung. Bei einer physiologischen Regelblutung gehen monatlich etwa 50 ml Blut verloren – und das bedeutet auch 25 mg Eisen. Etwa 15 % der Frauen verlieren durch die Monatsblutung sogar mehr als 80 ml Blut. Eine verminderte Aufnahme von Eisen kann Folge einer Diät, einer Anorexie, einer streng vegetarischen Kost, einer atrophischen oder einer Helicobacter pylori-positiven Gastritis sein. Schließlich tritt beim Malassimilationsyndrom ein Eisenmangel – in der Regel mit anderen Mangelerscheinungen – auf. Vitamin C fördert die Eisenresorption, Tannine und Phytinsäure etwa im Kaffee hemmen sie.

Nieren-Check – Früherkennung von Nierenfunktionsstörungen

Prävalenz und Inzidenz der terminalen Niereninsuffizienz sind in den letzten Jahrzehnten in Deutschland kontinuierlich angestiegen. Auch die Zahl der dialysepflichtigen Patienten wächst stetig. Eine beginnende Nierenfunktionseinschränkung ist zunächst

symptomlos; erst im fortgeschrittenen Stadium treten unspezifische Beschwerden auf. Der Laboranalytik kommt somit eine Schlüsselrolle bei der Diagnostik und Überwachung der Niereninsuffizienz zu. Bestimmung der Filtrationsleistung der Niere (GFR) und Albuminausscheidung (Funktionalität der Glomerulum-Membran) sind hierfür die wichtigsten Messgrößen.

Die GFR dient als Maß der Nierenfunktion und ist auch Grundlage der Stadieneinteilung. In den Stadien 1 und 2 ist zur Diagnose einer Nierenkrankheit immer der Nachweis von Eiweiß im Urin oder ein anderer krankhafter Befund in einem bildgebenden Verfahren erforderlich. Menschen mit einer milden Nierenfunktionseinschränkung im Stadium 2 (GFR 60-89 ml/min/1,73 m²), bei denen keine Proteinurie oder andere krankhafte Veränderungen an den Nieren festgestellt werden, sind nicht nierenkrank. In den Stadien 3 bis 5 gründet sich die Diagnose ausschließlich auf eine glomeruläre Filtrationsleistung unter 60 ml/min/1,73 m². Kreatinin ist nicht als Frühmarker geeignet, da pathologische Werte erst zu erwarten sind, wenn die Nierenfunktion bereits um mehr als 50 % vermindert ist.

Neuere Methoden zur Berechnung der GFR (MDRD-Formel) berücksichtigen den Einfluss des Alters, des Geschlechts und der Abstammung auf das Kreatinin und erlauben damit eine präzisere Beurteilung der GFR. Ein neuer sensitiver Marker zur Bestimmung der GFR ist das Cystatin C. Es wird glomerulär filtriert, im proximalen Tubulus reabsorbiert und metabolisiert und ist daher allein von der glomerulären Filtrationsrate (GFR) abhängig. Cystatin C hat eine hohe diagnostische Sensitivität. Bereits bei einer Einschränkung der GFR im Bereich von 70-90 ml/min/1,73 m² (kreatininblinder Bereich) steigen die Serumkonzentrationen an.

Der wichtigste Risikofaktor für die Progression von Nierenerkrankungen ist die Albuminausscheidung. Zum sensitiven Nachweis einer Mikroalbuminurie ist eine quantitative, spezifische Bestimmung von Albumin im Urin erforderlich. Eine Mikroalbuminurie liegt vor, wenn die Albuminausscheidung zwischen 30 - 300 mg/24h bzw. 30 - 300 mg/g Kreatinin liegt. Der alleinige Einsatz von „normalen“ Urin-Teststreifen detektiert zwar ausgeprägte Nephropathien, ist jedoch zur Diagnostik einer beginnenden Nierenfunktionseinschränkung nicht geeignet.

Die Redaktion wünscht Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Praxisteam ein besinnliches Weihnachtsfest und ein erfolgreiches und friedliches Jahr 2010.

Labor aktuell
Nr. 4/2005 Diagnostik der Hepatitis C-Virus Infektion (überarbeitet Oktober 2009)

Nr. 1/2007 Darmkrebs-Früherkennung (überarbeitet November 2009)

Nr. 4/2009 Schweinegrippe – Influenza A/H1N1 (überarbeitet November 2009)

Laborinformation
Diagnosealgorithmus zur Früherkennung des Prostatakarzinoms

Patienteninformation
Prostatakrebs frühzeitig erkennen
Informationen zur Neuen Grippe
Gebärmutterhalskrebs-Risiko – Gehen Sie auf Nummer sicher!