

DIE DEGAM INFORMIERT



Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärzte relevant sind.

Die Seiten werden redaktionell selbstständig von der DEGAM verantwortet und unterliegen keinen inhaltlichen Vorgaben durch Verlag oder Anzeigenkunden.

Forschungspraxennetze: Forschung mit und für Hausarztpraxen

Wir stellen Ihnen die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungspraxennetze in dieser Rubrik nacheinander vor. Gerne können interessierte Hausärztinnen und Hausärzte mit den Forschungspraxennetzen ihrer Region oder mit der gemeinsamen Koordinierungsstelle der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze (DESAM-ForNet) in Kontakt treten:

www.desam-fornet.de/Forschungspraxennetze

AUS DER FORSCHUNG

Gesellschaft bessert Depressivität bei Älteren

„The Senior Connection“ (TSC) ist eine Freiwilligenagentur in den USA, die Ehrenamtliche an einsame ältere Menschen vermittelt. Dieses bestehende Angebot wurde mit der hausärztlichen Versorgung verknüpft, da Einsamkeit ein Risikofaktor für Depression, Angst und Suizid ist und so gezielt und ressourcenschonend adressiert werden konnte. Hausarztpatientinnen und -patienten über 60 Jahre, die sich einsam oder als Last für andere fühlten, konnten an der Studie teilnehmen. Die Forschenden planten die Studie als „pragmatic trial“: Teilnehmende mussten englisch sprechen und einwilligen können - darüber hinaus gab es keine weiteren Ausschlusskriterien, die hausärztliche Behandlung in der Kontrollgruppe wurde nicht festgelegt. 369 Teilnehmende wurden randomisiert und 190 über TSC mit passenden Ehrenamtlichen in Kontakt gebracht. Die Ehrenamtlichen (> 55 Jahre) wurden zum Beispiel zum aktiven Zuhören ausgebildet und nahmen mindestens viermal im Monat Kontakt auf; davon waren zwei Kontakte telefonisch möglich. Primäres Outcome war die Suizidalität, sekundäre Endpunkte waren unter anderem Depression und Angst (alle gemessen mit validierten Fragebögen). Aus unterschiedlichen Gründen konnten nur 255 der

369 Teilnehmenden an der Erhebung nach zwölf Monaten teilnehmen; dies versuchten die Forschenden bei der statistischen Analyse zu berücksichtigen. Suizidgedanken besserten sich bei allen Teilnehmenden ohne signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. In der Interventionsgruppe fanden sich neun Prozent weniger schwere Depression (versus vier Prozent weniger in der Kontrollgruppe) und fünf Prozent weniger schwere Angststörungen (versus drei Prozent weniger). Die Verbesserung in der Kontrollgruppe erklärten die Wissenschaftler damit, dass auch hier soziale Kontakte durch die telefonische und persönliche Datenerhebung stattfanden.

Fazit: Ältere einsame Menschen, die aus der hausärztlichen Versorgung heraus an Ehrenamtliche vermittelt werden, welche einen regelmäßigen Kontakt aufbauen, sind nach zwölf Monaten weniger depressiv und ängstlich. Die Nutzung von bereits existierenden sozialen Angeboten in der Hausarztpraxis ist eine ressourcenschonende Intervention.

Conwell Y et al. Peer Companionship for Mental Health of Older Adults in Primary Care: A Pragmatic, Nonblinded, Parallel-Group, Randomized Controlled Trial. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021; 29(8):748-757.
doi: 10.1016/j.jagp.2020.05.021



Impressum

Redaktion:

**Dr. med. Sabine
Gehrke-Beck,**

Institut für Allgemeinmedizin,
Charité-Universitätsmedizin
(verant.)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:

Edmund Fröhlich,
Dr. Philipp Leson,
Schumannstr. 9,
10117 Berlin,

Tel.: (030) 209669800
www.degam.de



Forschungspraxennetz Baden-Württemberg (FoPraNet-BW)

Forschung aus der Praxis für die Praxis – unter diesem partizipativen Leitgedanken sollen mit hausärztlichen Praxen und den allgemeinmedizinischen Instituten der Universitätskliniken Tübingen, Heidelberg, Freiburg und Ulm praxisrelevante Fragestellungen aus dem Versorgungsalltag aufgegriffen werden. Um zur Beantwortung der Forschungsfragen auf

einen umfassenden Datenpool zugreifen zu können, setzt das baden-württembergische Netz auf eine gemeinsam mit den Forschungspraxen entwickelte Softwarelösung. So kann bei der Datenübermittlung im Rahmen von Studien auf herkömmliche papierbasierte Prozesse verzichtet werden. Wichtige Voraussetzung ist der Aufbau einer nachhaltigen

und international wettbewerbsfähigen IT-Infrastruktur durch die Medizininformatik der Hochschule Reutlingen. „Wir bauen keinen Datenstaubsauger. Vielmehr bleiben die Daten in der Praxis, Forschende schließen sie erst nach vorliegender Zustimmung durch Patienten und Hausärzte und lediglich in pseudonymisierter Form in ihre Studien ein“, betont Christian Thies, Professor für Integration und Verarbeitung medizinischer Daten an der Hochschule Reutlingen.

Die Umsetzung erster Forschungsprojekte ab 2023 zu den Themen Herzinsuffizienz, Depression, Polymyalgia rheumatica und intermittierendes Fasten soll die Leistungsfähigkeit der digitalen Infrastruktur belegen und schließlich dauerhaft in die Forschung implementieren. „Wenn wir als Hausärztinnen und Hausärzte die Fragen aus der Praxis evidenzbasiert beantworten wollen, dann müssen wir selbst zur Forschung beitragen“, erklärt Gesamtprojektleiterin Prof. Stefanie Joos aus Tübingen. „Dies macht auch unser Fachgebiet attraktiver, weil wir dann auf Augenhöhe mit den anderen Fachrichtungen sind.“ ●



Künstliche Intelligenz erkennt Herzinsuffizienz im EKG

Mittels künstlicher Intelligenz haben Forschende einen Algorithmus entwickelt, der EKG-Veränderungen erkennt, die auf eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion hinweisen. Damit könnte eine Herzinsuffizienz frühzeitig entdeckt und mit prognoseverbessernden Medikamenten behandelt werden. Den praktischen Nutzen dieser EKG-Bewertung (EKG-AI) untersuchte die clusterrandomisierte EAGLE-Studie (EKG-AI guided screening for low ejection fraction) mit 120 primärärztlichen Teams in den USA. Alle in der Routinebehandlung abgeleiteten EKG wurden mittels künstlicher Intelligenz ausgewertet; der Interventionsgruppe wurde die Bewertung mitgeteilt. Das weitere Vorgehen wurde nicht vorgegeben, sondern von den Behandelnden entschieden. Beide Gruppen veranlassten jeweils mehr als 11.000 EKG. Das Alter der dabei untersuchten Patientinnen und Patienten lag bei 60,5 Jahren, 54 Prozent waren weiblich. Ein „positives“ EKG-AI hatten sechs Prozent der Untersuchten. Bei 1,6 Prozent in der Kontrollgruppe und 2,1 Prozent in der Interventionsgruppe wurde

eine reduzierte Ejektionsfraktion neu diagnostiziert. Dabei war die Häufigkeit von Echokardiografien in beiden Gruppen mit 18,2 Prozent (Kontrollgruppe) und 19,1 Prozent (Interventionsgruppe) vergleichbar. Auch in der Interventionsgruppe wurde nicht bei jedem „positiven“ EKG-AI eine Echokardiografie durchgeführt, sondern nur bei knapp der Hälfte. 73,3 Prozent der neu mit Herzinsuffizienz Diagnostizierten wurden prognoseverbessernde Medikamente verordnet.

Fazit: In dieser Studie wurden bei Auswertung des EKG mittels künstlicher Intelligenz mehr Fälle von Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion neu diagnostiziert, ohne dass es zu erheblich mehr Echokardiografien kam. In einem anderen Setting können sich diese Ergebnisse durch anderes diagnostisches Verhalten von Behandelnden ändern; Effekte auf patientenrelevante Endpunkte bleiben noch unklar.

Yao X et al. Artificial Intelligence-Enhanced ECG Identification of Low Ejection Fraction: A Pragmatic, Cluster-Randomized Clinical Trial. Health Serv Res. 2021; 56: 28-29. doi: 10.1111/1475-6773.13757

➔ Weitere Informationen unter:
forschungspraxennetz-bw.de

