

## Anwendungsbeschränkung von Fluorchinolonen (UAW-News International)

In Deutschland war im Jahr 2021 Ciprofloxacin mit über 7 Millionen Tagesdosen das am häufigsten verordnete Fluorchinolon-haltige Antibiotikum. Weitere Vertreter sind Levofloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin oder Ofloxacin. In den Jahren 2017 und 2018 überprüfte die EMA im Rahmen eines Risikobewertungsverfahrens den Zusammenhang mit seltenen, jedoch langanhaltenden, die Lebensqualität beeinträchtigen und möglicherweise irreversiblen Nebenwirkungen im Bereich muskuloskelettaler und neuropsychiatrischer Reaktionen (wie Tendinitis, Sehnenruptur, Arthralgie, Neuropathie, Depression, Gedächtnisstörungen oder Beeinträchtigungen von Hören, Sehen, Riechen, Schmecken). Diese können während der Anwendung oder noch im zeitlichen Abstand von einigen Monaten auftreten. Das Ergebnis war eine deutliche Anwendungseinschränkung (Rote-Hand-Brief 2019). Indikationen wie Pharyngitis oder Tonsillitis wurden gestrichen, für andere bakterielle Infek-



tionen sollen Fluorchinolone nur verwendet werden, wenn andere Antibiotika nicht eingesetzt werden können (z. B. unkomplizierte Zystitis, Rhinosinusitis). Nur bei schweren Infektionen besteht keine Einschränkung (komplizierte HWI, Pyelonephritis). Auch wenn die Verordnungszahlen zurückgehen, gibt es weiterhin insbesondere bei älteren Menschen europaweit zahlreiche Verordnungen v. a. auch im Off-Label Bereich. Daher erschien im Juni 2023 ein weiterer Rote-Hand-Brief zur Erinnerung, indem nun auch weitere Risiken, wie Aortenaneurysmen und -dissektionen Erwähnung finden. Fluorchinolone sollten nur als Mittel der letzten Wahl angewendet werden und besondere Vorsicht bei Älteren, Niereninsuffizienz, gleichzeitiger Kortikosteroidbehandlung und nach Organtransplantation geboten sein. Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) sollen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitgeteilt werden!

Quelle:  
Deutsches Ärzteblatt,  
Jg. 120, Heft 41,  
13.10.2023

## FAQ **EBM ABRECHNUNG** Präoperative Laboruntersuchungen bei GKV-Patienten

**Die Ausnahmekennziffer 32016 zur OP-Vorbereitung ist seit 2018 entfallen – dafür ist die GOP 32125 immer „budgetbefreit“.**

› Bestimmung von mind. 6 der folgenden Parameter:

- › *Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose, Kreatinin oder GGT* vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie
- › Fordern Sie ein kleines Blutbild und mindestens einen der Parameter aus Kalium, Gluco-

se, Kreatinin oder GGT an und es ist erkennbar, dass es sich um eine OP-Vorbereitung handelt (Angabe einer Diagnose), rechnen wir den Auftrag unter der GOP 32125 ab und Ihr „Budget wird nicht belastet“.

- › *Daher ist eine genaue Kennzeichnung der Laboraufträge wichtig.*
- › Bitte beachten Sie, dass die GOP 32125 obligater Inhalt der Prä-OP-Komplexziffer 31013 ist und fakultativ bei Verwendung der Komplexziffern 31010-12 bestimmt werden kann. →

Folgende Laboruntersuchungen sind in den Prä-OP-Komplexziffern (31010–31013) enthalten

	GOP 31010, 31011, 31012	GOP 31013
Obligat	keine Laboruntersuchung	GOP 32125 und/oder 32110 Blutungszeit, 32111 Rekalzifizierungszeit, 32112 PTT, 32113/32114 Quick, 32115 Thrombinzeit, 32116 Fibrinogen
Fakultativ	GOP 32125 und/oder 32110 Blutungszeit, 32111 Rekalzifizierungszeit, 32112 PTT, 32113/32114 Quick, 32115 Thrombinzeit, 32116 Fibrinogen, 32101 TSH	32101 TSH

Die Vergütung für die Laboruntersuchungen ist dann bereits in der Vergütung der Komplexziffern pauschal enthalten und eine Abrechnung durch das Labor zulasten der KV nicht mehr zulässig. Sie erhalten in diesen Fällen von uns

eine Rechnung über diese Untersuchungen auf Basis des EBM.

Um den Aufwand für Sie so gering wie möglich zu halten, empfehlen wir die Einrichtung entsprechender Praxisprofile.

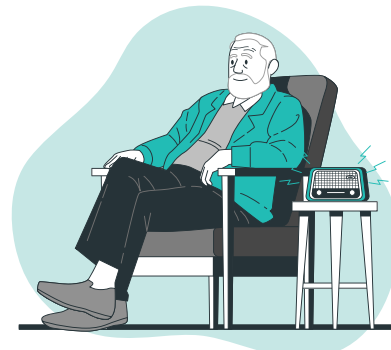
## Testosteronmangel im Alter und die möglichen Folgen

Bereits 2014 konnte in einer Studie mit 150 spanischen Patienten einer Geriatrie ab einem Alter von mindestens 65 Jahren bei fast jedem zweiten ein Hypogonadismus festgestellt werden. Zudem konnte zusätzlich ein signifikanter Zusammenhang mit Krankenhaussterblichkeit hergestellt werden, weshalb ein niedriger Testosteronspiegel als möglicher Prädiktor für Mortalität bei älteren Männern genannt wurde. In der aktuellen Studie wurde erneut eine Erhebung mit Frage nach klinischer Relevanz eines Mangels durchgeführt. Es wurden 167 männliche Patienten einer Akutgeriatrie (Durchschnittsalter 81 Jahre) in Deutschland bezüglich Ihres Testosteronwertes und nach klinischen Parametern untersucht.

62% wiesen dabei einen Hypogonadismus auf. Im Vergleich mit Eugonadismus stellten die Forscher beim männlichen Hypogonadismus eine signifikant geringere Handkraft und niedrigere

Hämoglobingewerte fest (obwohl Alter, BMI und GFR mitberücksichtigt wurden). Knochendichte und Muskelmasse waren hingegen nicht signifikant unterschiedlich. Weiterhin konnte zwischen primärem und sekundärem Hypogonadismus kein signifikanter Unterschied der untersuchten Parameter festgestellt werden.

Die Autoren der zweiten Studie empfehlen deshalb, **bei ungeklärter Anämie, Sarkopenie oder Osteoporose bei geriatrischen Patienten den Testosteronspiegel zu erheben**. Sollte eine Adipositas vorliegen, kann eine Gewichtsreduktion bereits positive Effekte auslösen. Weiterhin kann bei symptomatischem Hypogonadismus eine Hormonsubstitution mit den Vor- und Nachteilen abgewogen werden.



Die Blutentnahme zur Bestimmung des Testosteronspiegels sollte morgens und nüchtern stattfinden.

Quelle:  
<https://www.medicaltribune.de/medizin-und-forschung/artikel/niedrige-hormonspiegel-beguenstigen-bei-hochbetagten-anaemie-und-muskelschwaeche>  
25.12.2023, zuletzt abgerufen am 04.01.2023

Schlussek S et al. Z Gerontol Geriatr 2023; DOI: 10.1007/s00391-023-02235-7

Iglesias P et al. J Endocrinol Invest. 2014; 37: 135-141; DOI: 10.1007/s40618-013-0009-x

pic by freepik.com