

## Änderung der Mutterschaftsrichtlinien

Testzeitpunkt auf Hepatitis B wird vorgezogen

Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen Frauen im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien künftig bereits zu Beginn einer Schwangerschaft auf Hepatitis B getestet werden. Damit wird das Screening vom dritten ins erste Trimenon der Schwangerschaft verschoben.

Hintergrund ist ein möglicher früherer Therapiebeginn, welcher laut aktueller S3-Leitlinie „Hepatitis-B-Virusinfektion – Prophylaxe, Diagnostik und Therapie“ nach dem ersten Trimester,

aber vor der 28. Schwangerschaftswoche beginnen sollte.

*Der aktuelle Mutterpass behält bis zur Neuauflage seine Gültigkeit. Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen werden jedoch gebeten, die Angabe zur 32.–40. SSW auf den Seiten 8 und 24 hinter den Wörtern „Untersuchung auf Hepatitis B“ händisch zu streichen.*

Der G-BA-Beschluss wird jetzt innerhalb von zwei Monaten vom Bundesgesundheitsministerium geprüft und tritt dann in Kraft.

In unserer Labor-EDV würden wir, Ihr Einverständnis voraussetzend, mit Inkraftsetzen des Beschlusses ab 1.7.2023 eine entsprechende Anpassung der Mutterschaftsvorsorgeprofile vornehmen.

Quelle:  
Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
[www.kbv.de/html/1150\\_63290.php](http://www.kbv.de/html/1150_63290.php)

## BEHANDLUNGSDAUER BEI ERYTHEMA MIGRANS – NEUE STUDIENERGEBNISSE

Die Ergebnisse einer randomisierten, offenen Studie von Stupica et al. sprechen für eine mögliche Verkürzung der Therapiedauer mit Doxycyclin bei einem solitären Erythema migrans von 14 Tagen auf 7 Tage, sollte das Erythem nicht weiter anhalten. In der Studie zeigten sich lediglich bei 3% der Patienten in der 7-Tage-Gruppe sowie bei 2% der Patienten in der 14-Tage-Gruppe anhaltende Erytheme. Durch die Verkürzung der Therapiedauer bei gleichem Behandlungserfolg könnte die Antibiotikaexposition damit deutlich reduziert werden.



Quelle:  
Zeitschrift für  
Infektionstherapie,  
6/2022

## Operationen bei kolorektalem Karzinom

Prähabilitation verringert postoperative Komplikationen

Nach Operationen von kolorektalen Karzinomen treten häufig hohe Morbiditätsraten und eingeschränkte funktionelle Kapazitäten auf. Die PREHAB Studie untersuchte an 251 Personen mit nicht-metastasiertem Karzinom eine 4-wöchige multimodale Prähabilitation vs. Standardversorgung. Intensive körperliche Aktivität (3 x wöchentlich), Ernährungsintervention, psychologische Unterstützung und ggf.

Rauchentwöhnung waren Teil des Programms. Die Vorteile der Prähabilitation zeigten sich in einem reduzierten postoperativen Comprehensive Complication Index und weniger (u. a. kardiovaskulären) medizinischen Komplikationen, auch wenn die angestrebte Teilnehmerzahl aufgrund der Corona-Pandemie nicht erreicht wurde.

Quelle:  
Dt. Ärzteblatt, JG. 120,  
H. 15, 14. April 2023  
Dr. med. A. Schulze: Operationen bei kolorektalem Karzinom  
Basierend auf: Molenaar CJL, et al.: Effect of Multimodal Prehabilitation on Reducing Postoperative Complications and Enhancing Functional Capacity [...] JAMA Surg 2023.

## Was bedeutet der Befundhinweis: „Serumprobe hämolytisch/ikterisch/lipämisch, Messergebnisse unter Vorbehalt“?

### FAQ

Hierbei handelt es sich um Störgrößen *in der Probe*, welche das Testergebnis verfälschen können. Demgegenüber sind Einflussgrößen (wie Alter, Geschlecht oder Tagesrhythmik) Faktoren, die *im Patienten* zu veränderten Messgrößen führen. Für eine optimale Beurteilung der Ergebnisse, geben wir Ihnen daher diesen Hinweis mit auf den Befund. Drei bekannte Störfaktoren sind:

#### Hämolyse

› Zerstörung der Erythrozyten mit Austritt von Hämoglobin und anderen Zellbestandteilen

#### Ursachen

- › schwierige Blutabnahme (starke Aspiration, zu dünne Nadel)
- › unsachgemäße Probenbehandlung (Schütteln, zu starkes Abkühlen oder Erwärmen, zu lange Aufbewahrungszeiten, unvollständige Zentrifugation, Zentrifugation teilgeronnener Proben)

#### Beeinflusste Werte

- › führt zu falsch erhöhten Werten z. B. Leberwerte ALAT/ASAT/AP/ GGT, Kalium, LDH, freies Hämoglobin, Cholesterin, Triglyzeride und der CK

#### Lipämie

- › sichtbare Trübung der Serumprobe durch Fette
- › dadurch bedingte Absorption und Lichtstreuung beeinflusst besonders photometrische Messmethoden

#### Ursachen

- › Blutentnahme am nicht nüchternen Patienten
- › angeborene/erworbene Fettstoffwechselstörung (z. B. bei Diabetes mellitus, Alkoholismus, Hypothyreoidismus)

#### Beeinflusste Werte

- › falsch hohe Bilirubinkonzentrationen
- › durch Volumenverdrängungseffekt scheinbar niedrigere Konzentrationen wasserlöslicher Komponenten (z. B. Pseudohyponatriämie)
- › beeinflusste Messung für alkalische Phosphatase, CDT, GLDH, Harnsäure, Kalium und PTT

#### Bilirubinämie (ikterisch)

- › bräunliche oder grünliche Färbung des Serums oder Plasmas bedingt durch erhöhte Bilirubinkonzentration in der Probe

#### Ursachen

- › prähepatisch (z.B. hämolytische Anämien oder Neugeborenenikterus)
- › intrahepatisch (bei diversen Lebererkrankungen wie z. B. Leberzirrhose oder Hepatitis)
- › posthepatisch (Verschluss der ableitenden Gallenwege, z.B. bei Gallensteinen)

#### Beeinflusste Werte

- › z. B. Cholesterin, CK, Kreatinin und Harnsäure