

Erste grosse Meta-Analyse

## Therapeutische Interventionen wirksam bei ärztlichem Burnout

**Die Prävalenz des Burnout-Syndroms unter Ärzten hat inzwischen epidemische Ausmasse angenommen. Eine aktuelle Meta-Analyse zeigt jetzt, dass therapeutische Interventionen sinnvoll und wirksam sind.**

Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, das Gefühl seinen Aufgaben nicht mehr gewachsen zu sein – bis zu 50% aller Ärzte leiden unter irgendeiner Form des Burnouts. Dies kann vielfältige negative Folgen haben, für die Gesundheit der Patienten, für diejenige der Ärzte selbst, für das ganze Gesundheitssystem, schreiben die Autoren in «The Lancet».

Es gilt als gesichert, dass ein Punkt Differenz in einschlägigen Burnout-Scalen mit bedeutenden Veränderungen bei schweren ärztlichen Fehlern, den Arbeitsstunden und Suizidgedanken einhergehen. Therapeutische Ansätze sind individuelle Strategien sowie strukturelle und organisatorische Lösungen. Was mit diesen erreicht werden kann haben die Autoren nun in einer Meta-Analyse überprüft.

Die Autoren hatten über 2500 Publikationen zum Thema gefunden, darunter 15 randomisierte Studien mit 716 Patienten und 37

Kohorten-Studien mit 2914 Patienten, die den gestellten Qualitätskriterien genügten.

Gepoolt ergaben sich folgende Ergebnisse für die therapeutischen Interventionen: Der Burnout allgemein besserte sich von 54% auf 44% (absolute Differenz 10%,  $p < 0,0001$ ), die emotionale Erschöpfung reduzierte sich von 23.82 Punkten auf 27.17 Punkte, der Depersonalisations-Score sank von 9.05 auf 8.41 Punkte. Besonders deutlich besserten sich schwere emotionale Erschöpfung (von 38% auf 24%,  $p < 0,0001$ ) und starke Depersonalisation (von 38% auf 34%,  $p = 0.04$ ).

Die Autoren resümieren, dass ihre Arbeit die bisher klarste Evidenz liefert, dass eine Reihe von Interventionen bei ärztlichem Burnout eine bedeutende Besserung zur Folge hat. Unter den individuellen Ansätzen führen sie Aufmerksamkeits-zentrierte Ansätze, Stress-Management Training und Diskussionen in kleinen Gruppen an. Unter den strukturell-organisatorischen Ansätzen werden u.a. Beschränkungen der Dienstzeiten genannt.

▼ WFR

Quelle: West CP, et al.; Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2016; 388: 2272-81

Nurses Health Study

## Häufige Antibiotika-Kuren erhöhen das Risiko für Darmkrebsvorstufen

**Wiederholte Antibiotikakuren erhöhen im Alter das Risiko für kolorektale Adenome, aus denen sich Darmkrebs entwickeln kann. Diesen Zusammenhang legt eine prospektive Beobachtungsstudie nahe.**

Antibiotika-Behandlungen verändern das intestinale Mikrobiom, je häufiger sie erfolgen, desto nachhaltiger. Die Bakterienflora nach einer Antibiotikatherapie ist derjenigen ähnlich, die man bei Darmkrebs-Patienten findet.

Evidenz aus Studien jüngerer Datums spricht für eine Assoziation zwischen Darmkrebs und Antibiotika-Gebrauch. Die Autoren der vorliegenden Arbeit haben nun den Zusammenhang zwischen den Darmkrebsvorstufen, nämlich kolorektalen Adenomen, und Antibiotikabehandlungen untersucht.

Dazu haben sie bei 16 642 über 60jährigen Teilnehmerinnen der Nurses Health Study, die jeweils zumindest eine Koloskopie hat-

ten, die Häufigkeit von Antibiotikatherapien im Alter zwischen 20 und 39 sowie zwischen 40 und 59 Jahren untersucht.

1195 Adenome wurden gefunden. Es zeigte sich: Je länger und je öfter die Teilnehmerinnen Antibiotika eingenommen hatten, desto höher war das Adenom-Risiko. Frauen, die vor dem 40. Lebensjahr mehr als zwei Monate antibiotisch behandelt worden waren, wiesen ein um 36% erhöhtes Adenom-Risiko auf. Bei mindestens zweimonatiger Behandlung zwischen 40 und 59 Jahren war das Risiko um 69% erhöht. Die Assoziation war statistisch signifikant und galt gleichermassen für Adenome mit niedrigem und hohem Risiko. Kürzlich zurückliegende Antibiotika-Therapien hatten hingegen keinen Einfluss.

▼ WFR

Quelle: Cao Y, et al.; Gut 2017; doi: 10.1136/gutjnl-2016-313413