

01 Australien: Amyloidose-Warnzeichen

Australian Prescriber beschreibt am 6.10. kardiale Amyloidose-Warnzeichen: Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfraction oder ungeklärte Wandverdickung plus Karpaltunnelsyndrom, Neuropathie oder Orthostase. Leichtketten-Amyloidose prüfen mit Serum-/Urinimmundefixation und freien Serumleichtketten. Monoklonaler Befund allein kein Beweis. Australischer Expertenreview mit Industrieverbindungen. Bei passender Kombination kardiologisch, bei monoklonalem Befund dringlich hämatologisch abklären.

[Australian Prescriber, Review](#)

02 Australien: Timolol wirkt auch systemisch

Australian Prescriber erläutert im australischen Glaukom-Review vom 6.10.: Timolol-Tropfen können Bradykardie, Hypotonie und Bronchospasmus verursachen. Tränenkanalverschluss durch sanften Druck am inneren Augenwinkel für 1-2 Minuten kann systemische Aufnahme reduzieren; verschiedene Tropfen mindestens fünf Minuten auseinander anwenden. Augentropfen in den Medikationsabgleich aufnehmen; Anwendung zeigen lassen.

[Australian Prescriber, Glaukom-Update](#)

03 Vaginale Östrogene: Leitlinien stützen Prävention

Die kanadische PEER-Gruppe fasst am 13.10. fünf randomisierte Studien mit 1.936 postmenopausalen Frauen mit urogenitalen Beschwerden oder wiederkehrenden Harnwegsinfekten zusammen: Nach etwa einem Jahr hatten 9,9% unter vaginalem Östrogen gegenüber 24% unter Placebo mindestens einen Harnwegsinfekt. Ältere Studien, teils hohe Ausfallraten. Keine neue Therapieempfehlung: Die europäische EAU-Leitlinie 2026 empfiehlt vaginale Östrogene zur Rezidivprävention nach der Menopause bereits stark und ordnet nichtantibiotische Maßnahmen vor antibiotischer Langzeitprophylaxe ein. Orale Östrogene zeigen hierfür keinen Nutzen. Lokal können Reizung und leichte Blutungen auftreten. Der DACH-Konsens vom 12.10.2026 bestätigt niedrig dosierte lokale Östrogene bei vulvovaginalen Beschwerden; bei hormonsensitiven Tumoren ist eine besondere Abwägung nötig. Vaginale Östrogene vor antibiotischer Langzeitprophylaxe als Präventionsoption besprechen.

[PEER 423 · EAU 2026 · Kap.3.5 · DACH-Konsens · 12.10.2026](#)

04 Skabies: Permethrin richtig anwenden

Die kanadische PEER-Synopse vom 31.8. referiert einen Skabies-Cluster-RCT mit 1.075 Betroffenen/Haushaltskontakten: Behandlungserfolg der Indexfälle nach 28 Tagen bei 92% unter 5% Permethrin versus 77% unter oralem Ivermectin, jeweils zweimal behandelt. Krustenskabies ausgeschlossen; Juckreiz kann wochenlang nachbestehen. Vor Therapiewechsel Anwendung und gleichzeitige Kontaktbehandlung prüfen.

[PEER, Tools for Practice 420](#)

05 Vitamin B12: Tablette statt Injektion

Die kanadische PEER-Synopse vom 4.8. bilanziert Vitamin-B12-Mangel: Täglich oral, am besten untersucht mit 1 mg, normalisieren sich Spiegel ähnlich gut wie unter Injektionen. Kleine, kurze, offene Studien; tägliche Therapie nicht mit wöchentlicher Gabe gleichsetzen. Schwere neurologische Akutfälle nicht pauschal umstellen. Stablen Patient:innen die tägliche orale Alternative mit Kontrolle anbieten.

[PEER, Tools for Practice 419](#)

06 Reizdarm: Trizyklika als Option

Die kanadische PEER-Synopse vom 22.6. berichtet aus 14 RCTs/1.290 Menschen mit Reizdarm: Globale Besserung unter Trizyklika bei 56% versus 37% unter Placebo. Nebenwirkungen/Abbrüche häufiger; meist kleine, kurze Studien. Größter Versuch: Amitriptylin 10-30 mg. Deutsche Zulassung/Verordnungsfähigkeit vorab prüfen. Individuellen Nutzen gegen anticholinerge Risiken abwägen.

[PEER, Tools for Practice 416](#)

07 Insomnie: Schlafhygiene ist keine KVT-I

Die kanadische PEER-Synopse vom 20.7. bilanziert kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I): Remission nach etwa sechs Wochen bei 45% unter individueller Präsenztherapie versus 9% unter unterschiedlichen Kontrollen. Ferne/digitale Formate wirken ebenfalls; Gleichwertigkeit unklar. Schlafhygiene allein ist keine KVT-I. Vollständiges KVT-I-Angebot anbahnen.

[PEER, Tools for Practice 418](#)

08 Dänemark: Kleine Bewegungsziele vereinbaren

Midtgaard und Team aus Dänemark empfehlen im JAMA-Praxisbeitrag vom 6.8.: Gesprächserlaubnis einholen, Schmerzen/Zeitmangel/Unsicherheit erfragen, Alltagsbewegung mitzählen. Kleine Verhaltensziele, Selbstbeobachtung und soziale Unterstützung nutzen. Keine neue Wirksamkeitsprüfung dieser Gesprächssätze; Skou nennt eine Verbindung zum gemeinnützigen GLA:D-Angebot. Ein selbst gewähltes kleines Aktivitätsziel vereinbaren.

[Midtgaard et al., JAMA Insights](#)

09 Kreatin: Trainingsnutzen differenziert einordnen

Die kanadische PEER-Synopse (28.9.) vertieft geprüft: Eine internationale Metaanalyse vom 21.9. (63 Studien/1.489 Personen) findet mehr Kraft und fettfreie Masse durch Kreatin plus Krafttraining. Masse enthält auch Wasser. Im Zweijahres-RCT (2023) mit 237 postmenopausalen Frauen: keine zusätzliche Maximalkraft, aber bessere Gehzeit. Weniger Stürze/Pflegebedürftigkeit nicht belegt. Die EFSA sah 2024 keinen gesicherten allgemeinen Kognitionsnutzen. Nierenreview vom 27.7.2026: erhöhtes Kreatinin, kein gesicherter Rückgang gemessener Filtration; keine pauschale Freigabe bei Nierenkrankheit. Trainingsziel und Alltagsnutzen trennen; Kreatin bei Laborbefunden erfragen.

[PEER 422 · Kraft-Metaanalyse · 2-Jahres-RCT · EFSA · Nierenreview · NIH](#)

10 Berlin: Oxycodon-Hochdosis selbst begründen

Das LSG Berlin-Brandenburg bestätigte am 22.4. 11.873,96 Euro Regress bei 640 mg Oxycodonretard täglich gegen nicht tumorbedingte Schmerzen. Verweis auf fremde Vorbehandlung ohne Belege genügte nicht; Unterlagen gehörten vor die Prüfgremien. Berliner Einzelfall zu 2015/16, keine allgemeine Höchstdosis oder neue Fristregel. Eigene Hochdosisbegründung und Unterlagen frühzeitig vorlegen.

[LSG Berlin-Brandenburg, L 7 KA 32/24, 22.04.2026](#)

11 Australien: HWI-Versorgung in Apotheken

Budden und Team berichten am 23.9. aus Australien: 18.143 Apothekenkontakte wegen vermutetem unkompliziertem Harnwegsinfekt bei Frauen (18-65); 92,6% erhielten Antibiotika; 79,4% der Nachbefragten waren nach sieben Tagen symptomfrei. Kohorte ohne Kontrollgruppe, 19% ohne Nachbefragung. Eigene Analysefrage für Apotheken/Telemedizin: Unterstützen Vergütung und Produktverkauf auch Watchful Waiting (kontrolliertes Abwarten) und Delayed Prescribing (verzögerte Rezepteinlösung)? Verkaufsbias und Telemedizin wurden nicht untersucht. Abwarten und Rückwege in Versorgungspfaden mitprüfen.

[Budden et al., Versorgungskohorte, 23.09.2026](#)