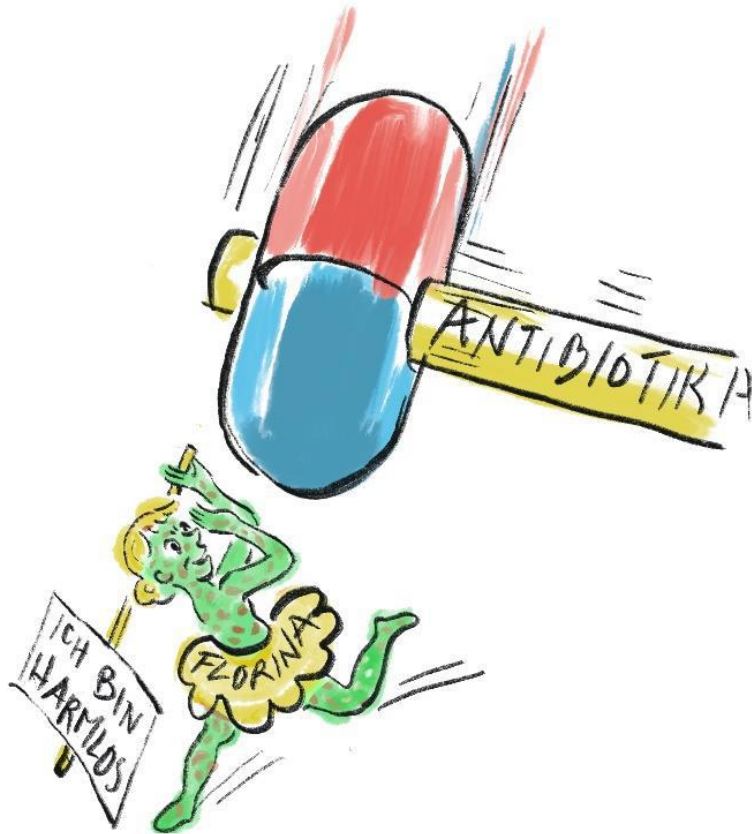


# Die TOP 5 der Allgemeinmedizin



Hier finden Sie die fünf wichtigsten Behandlungen und Untersuchungen in der Allgemeinmedizin, die wenig Nutzen und viele Nachteile haben. Gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) haben wir sie sorgfältig ausgewählt, mit Hilfe aktuellster wissenschaftlicher Erkenntnisse überprüft und in kompakter Form für Sie zusammengefasst.

Unser Ziel: Eine bessere und sicherere medizinische Versorgung in der Hausarztpraxis.

## Auf einen Blick

1. Antibiotika sind zur Behandlung von viralen Infektionen der oberen Atemwege nicht geeignet. Schnupfen, Rachenentzündung und Nasennebenhöhlenentzündung sind in den meisten Fällen **viral verursacht** und **Antibiotika wirkungslos**. Es besteht jedoch eine hohe Gefahr für **Nebenwirkungen** und die Entwicklung von **Resistenzen**.
2. Bei unter sechs Wochen andauernden Rückenschmerzen sollte **gezielt und nur bei Verdacht auf schwerwiegende Ursachen** eine Bildgebung erfolgen. In den meisten Fällen verschwinden die Beschwerden nach einigen Wochen von selbst.
3. Kinder mit **leichter Mittelohrentzündung** brauchen **nicht zwangsläufig Antibiotika**. Es empfiehlt sich, vorerst abzuwarten, da viele Infektionen von selbst heilen. Ausnahmen bilden Kinder unter zwei Jahren, beidseitige und eitrige Infektionen.
4. **Bakterien im Harn** erfordern **keine Antibiotikatherapie**, solange keine Beschwerden bestehen. Nur wer Symptome hat, braucht eine Behandlung, ebenso Schwangere und Personen, die am Urogenitaltrakt operiert werden müssen.
5. Vor **Früherkennungsuntersuchungen der Prostata** sollten Männer über ihr individuelles **Risiko und möglichen Schaden** aufgeklärt werden. **Überdiagnosen** und das **Risiko falscher Ergebnisse** überwiegen mit hoher Wahrscheinlichkeit den möglichen Nutzen.

## 1. Keine Antibiotika bei Schnupfen, Rachen- und Nasennebenhöhlenentzündung

Auch wenn es niemand so recht glauben will: Gegen Schnupfen ist kein Kraut gewachsen. Denn an Schnupfen, Fieber und Halsweh – kurz, dem typischen grippalen Infekt – sind fast immer Viren schuld. Und obwohl wir es uns alle sehnlichst wünschen: Es gibt kein Medikament, das eine Erkältung ursächlich bekämpfen kann.

Antibiotika wie zum Beispiel Penicillin wirken nur bei Bakterien wachstumshemmend oder abtötend, helfen also auch nur bei bakteriell verursachten Erkrankungen. Sie sind aber vollkommen wirkungslos beim viral verursachten Schnupfen.

### Der kleine, feine Unterschied

Warum ist das so? Viren sind anders gebaut als Bakterien. Im Grunde sind sie gar keine Lebewesen, denn sie haben keinen eigenen Stoffwechsel. Das heißt, sie nehmen keine Nahrung auf, verbrauchen keinen Sauerstoff und können sich auch nicht selbstständig fortbewegen. Viren bestehen lediglich aus DNA, also Erbinformation, und einer Hülle, die diese schützt. Sie benutzen den menschlichen Körper als Wirt, um sich in dessen Zellen zu vermehren.

Ganz anders Bakterien, die als winzig kleine Lebewesen in unserem Körper leben. Die Einzeller gewinnen Energie aus Nährstoffen, und ein Großteil von ihnen atmet Sauerstoff wie wir auch. Antibiotika werden vom Bakterium aufgenommen und wirken in dessen Inneren als Gift, indem sie sein Wachstum hemmen oder es abtöten. Auf Viren haben Antibiotika keinerlei Wirkung.

### In Zahlen

Trotzdem kennt vermutlich jede Hausärztin und jeder Hausarzt das Problem, dass erkältete Patientinnen und Patienten um ein Antibiotikum bitten. Oft fehlt die Zeit, um zu erklären, warum es nicht wirken wird. Und nicht nur das: Antibiotika verursachen Übelkeit, Durchfall, Hautausschläge und andere Nebenwirkungen. Bei jeder zehnten Behandlung kommt es zu solchen unerwünschten Effekten.

Von 100 Personen mit unkomplizierter Entzündung der Nasennebenhöhlen oder des Mittelohrs sind nur bei zwei Bakterien schuld, die restlichen 98 haben virale Erkrankungen. Das heißt, von 100 Personen würden nur 2 von einem Antibiotikum profitieren. Nebenwirkungen hingegen können alle entwickeln.

Andere wissenschaftliche Untersuchungen zur Nasennebenhöhlenentzündung zeigten: Ohne Antibiotikum besserten sich die Beschwerden bei 55 von 100 Personen nach ein bis zwei Wochen, mit Antibiotikum bei 60 von 100 Personen. Bei jeder achten Person, die mit Antibiotika behandelt wurde, kam es allerdings zu unerwünschten Wirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfällen und Hautausschlägen. Bei Frauen traten auch Scheidenentzündungen auf.

### **Multiresistent und brandgefährlich**

Der ungerechtfertigte und übermäßige Einsatz von Antibiotika birgt eine noch größere Gefahr: die Entwicklung von Resistenzen. Bakterien können Mechanismen entwickeln, um gegen Substanzen unempfindlich zu werden. Gefürchtet sind Keime, die gegen mehrere Substanzen resistent geworden sind, sogenannte „multiresistente Keime“: Gegen sie gibt es keine wirksame Behandlung mehr. Mit dem unvorsichtigen Einsatz von Antibiotika nahm die Zahl solcher gefährlicheren Keime in den vergangenen Jahrzehnten weltweit stetig zu.

### **Ab ins Bett**

Menschen, die der Schnupfen plagt, müssen die Arztpraxis nicht mit leeren Händen verlassen. Es gibt Medikamente, die Schmerzen lindern, Fieber senken und eine verstopfte Nase freimachen. Aspirin und Co. können zwar die Symptome lindern, die Infektion selbst kann aber nur durch Zeit und körperliche Schonung geheilt werden.

Keine Besserung auch nach zehn Tagen, Fieber über 39 Grad oder Atemnot können Zeichen für einen bakteriellen Infekt sein. In diesem Fall können Antibiotika durchaus sinnvoll sein.

**Fazit:**

**Antibiotika sind zur Behandlung von Infektionen der oberen Atemwege meist nicht geeignet. Diese sind fast immer viral verursacht und Antibiotika wirkungslos. Es besteht jedoch eine hohe Gefahr für Nebenwirkungen und die Entwicklung von Resistenzen.**

**Quellen:**

<http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/infectious-diseases-society-antibiotics-for-upper-respiratory-infections/>

Chow AW, Benninger MS, Brook I, Brozek JL, Goldstein EJ, Hicks LA, Pankey GA, Seleznick M, Volturo G, Wald ER, File TM Jr. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. Clin Infect Dis. 2012 Apr;54(8):e72-112

Zoorod R, Sidani MA, Fremont RD, Kihlberg C. Antibiotic use in acute upper respiratory tract infections. Am Fam Physician. 2012 Nov 1;86(9):817-22

Adult appropriate antibiotic use summary: physician information sheet (adults) [Internet]. Atlanta (GA): The Centers for Disease Control and Prevention; 2012 May 1 [updated 2012 Jun 25; cited 2015 Jan 28]. Available from: <http://www.cdc.gov/getsmart/campaign-materials/info-sheets/adult-approp-summary.html>

WHO: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/antibiotic-resistance>

## 2. Keine Bildgebung bei Rückenschmerzen ohne konkreten Verdacht

Laut Umfragen der Statistik Austria leidet jede und jeder dritte Erwachsene unter Rückenschmerzen. Menschen mit Schmerzen an der Wirbelsäule werden zu oft und zu schnell zu Röntgen, Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) überwiesen. Dabei zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass die Mehrheit nach vier Wochen wieder beschwerdefrei ist, mit oder ohne Bildgebung. Eine radiologische Untersuchung innerhalb der ersten sechs Wochen gilt als Überdiagnostik, wenn kein Verdacht auf eine gefährliche Ursache vorliegt. Eine CT bedeutet eine deutliche Strahlenbelastung für den Körper und sollte, wenn nicht notwendig, unbedingt vermieden werden.

### **„Red flags“**

Die wenigsten radiologischen Untersuchungen liefern eine Erklärung für Kreuzschmerzen. Meist sind die Beschwerden harmlos und verschwinden von selbst wieder. Zu einer aufwändigen Bildgebung wie der Magnetresonanztomographie sollten Ärztinnen und Ärzte nur zuweisen, wenn sie einen konkreten und begründeten Verdacht auf eine schwerwiegende Erkrankung oder Verletzung, etwa auf einen Bandscheibenvorfall oder Frakturen, haben. Warnsymptome, auch „red flags“ genannt, sind zum Beispiel Schmerzen in Verbindung mit einem Unfall, Gefühlsstörungen, Lähmungserscheinungen oder eine Krebserkrankung. Bei Rückenschmerzen einer jungen Frau nach einem Sturz vom Pferd ist ein MRT sinnvoll, bei Kreuzschmerzen eines älteren Büroangestellten weniger.

#### Gut zu wissen:

Eine Zusammenfassung verschiedener Studien machte deutlich: Von 200 Patientinnen und Patienten (Durchschnittsalter 43 Jahre) mit Rückenschmerzen wurden 100 radiologisch untersucht, 100 nicht. Nach zwei Jahren hatten beide Gruppen gleich viele Schmerzen oder körperliche Einschränkungen, egal, ob eine Bildgebung erfolgt war oder nicht.

**Fazit:**

Bei Rückenschmerzen sollte gezielt und nur bei Verdacht auf schwerwiegende Ursachen eine radiologische Untersuchung erfolgen. In den meisten Fällen verschwinden die Beschwerden nach einigen Wochen von selbst.



## Quellen:

Zi-ADT-Panel, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

[http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc\\_tab?fid=15458&suchstring=lumbago&query\\_id=&sprache=D&fund\\_typ=TXT&methode=2&vt=1&verwandte=1&page\\_ret=0&seite=&p\\_lfd\\_nr=1&p\\_news=&p\\_sprachkz=D&p\\_uid=gast&p\\_aid=90392871&hlp\\_nr=3&p\\_janein=J](http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=15458&suchstring=lumbago&query_id=&sprache=D&fund_typ=TXT&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=1&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=90392871&hlp_nr=3&p_janein=J)

Statistik Austria

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/025390.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/025390.html)

VersorgungsLeitlinie N. Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. 2. Auflage; 2017

Karel YHJM, Verkerk K, Endenburg S, Metselaar S, Verhagen AP. Effect of routine diagnostic imaging for patients with musculoskeletal disorders: A meta-analysis. *European Journal of Internal Medicine*. 2015;26(8):585-95

### 3. Keine Antibiotika für Kinder mit milder Mittelohrentzündung

Obwohl es besorgten Eltern vermutlich nicht leichtfällt: Auch wenn bei ihrem Kind eine milde Mittelohrentzündung festgestellt wurde, ist es sinnvoll, vorerst abzuwarten. Ist das Kind zwischen zwei und zwölf Jahre alt und der Verlauf der Mittelohrentzündung nicht schwer, wird keine Therapie mit Antibiotika empfohlen. Bei den meisten Kindern heilt eine leichte Mittelohrentzündung von selbst ab, auch ohne Antibiotikum. Ausnahme sind Kinder unter zwei Jahre mit Entzündung beider Ohren oder eitrigem Ausfluss: Sie sollten sofort ein Antibiotikum erhalten. Auch bei Säuglingen, plötzlicher Verschlimmerung der Symptome oder hohem Fieber kann ein Antibiotikum notwendig sein.

Symptome wie Schmerzen oder Fieber können in jedem Fall mit Medikamenten behandelt werden.

#### **Watch and wait**

In Anbetracht der möglichen negativen Auswirkungen wie Übelkeit, Durchfall und allergischen Reaktionen wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bei Ihrem Kind eher sparsam mit einem Antibiotikum umgehen. Am besten ist es, zwei bis drei Tage zu beobachten und dann erneut zu entscheiden. Ob Antibiotika notwendig sind, entscheiden Ärztinnen und Ärzte individuell je nach Schwere der Erkrankung und Alter und Allgemeinzustand des Kindes. Unbedingte Voraussetzung für diese sogenannte „Watch and wait“-Praxis ist die Möglichkeit, im Bedarfsfall jederzeit ärztliche Hilfe zu bekommen, sowie eine regelmäßige ärztliche Kontrolle.

#### **Fazit:**

**Kinder mit milder Mittelohrentzündung brauchen nicht zwangsläufig Antibiotika. Ist im Bedarfsfall rasche medizinische Hilfe möglich, wird empfohlen, vorerst abzuwarten und dann erneut zu entscheiden.**

**Quellen:**

<http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-academy-family-physicians-antibiotics-for-otitis-media-in-children/>

<https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/antibiotika/mittelohrentzuendung>

Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A, Jackson MA, Joffe MD, Miller DT, Rosenfeld RM, Sevilla XD, Schwartz RH, Thomas PA, Tunkel DE, American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2013 Mar;131(3):e964–99

Venekamp RP, Sanders S, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jan 31;1:CD000219

#### **4. Bakterien im Harn allein sind kein Grund für Antibiotika**

Brennen beim Wasserlassen, Schmerzen im Unterbauch, häufiger Harndrang und manchmal sogar Fieber – diese höchst unangenehmen Symptome des Harnwegsinfekts werden von Bakterien in Harnröhre und Blase verursacht. Ein Antibiotikum kann die Keime meist schnell und verlässlich abtöten. Nicht selten finden sich aber auch Bakterien im Harn von Menschen, die völlig beschwerdefrei sind. Das betrifft besonders oft ältere Menschen oder Personen, die einen Harnkatheter haben oder hatten. Oft werden diese Keime im Zuge von Routineuntersuchungen zufällig entdeckt. Im Gegensatz zum symptomatischen Harnwegsinfekt ist es in diesem Fall nicht notwendig, mit Antibiotika zu behandeln. Eine Ausnahme sind schwangere Frauen.

#### **Ohne Beschwerden keine Behandlung**

Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit Bakterien im Harn, aber ohne Beschwerden, im Allgemeinen nicht von einer Therapie mit Antibiotika profitieren. Im Gegenteil, insgesamt überwiegen eher die Nebenwirkungen der Medikamente, die bei immerhin einer von zehn Personen Probleme wie Durchfall oder Übelkeit hervorrufen. Darüber hinaus können Bakterien gegen Antibiotika resistent werden, weshalb sie generell nie ungerechtfertigt eingesetzt werden sollen.

#### **Ausreichend trinken**

Solange die Keime keine Probleme verursachen, können Betroffene versuchen, sie durch großzügiges Trinken und häufiges Entleeren der Blase auf natürlichem Weg aus dem Harntrakt zu spülen.

Eine Ausnahme bilden schwangere Frauen. Auch vor Operationen am Urogenitaltrakt sollte dieser zuvor mit Antibiotika von Bakterien befreit werden.

**Gut zu wissen:**

Bei 25 bis 50 von 100 älteren Frauen und 15 bis 40 von 100 älteren Männern in Langzeitpflegeeinrichtungen lassen sich Bakterien im Harn nachweisen. Das bedeutet aber nicht, dass sie auch an einem Harnwegsinfekt leiden oder dass sie eine Therapie benötigen.

**Fazit:**

**Bakterien im Harn erfordern nicht zwangsläufig Antibiotika. Nur wer auch Beschwerden hat, braucht eine Behandlung.**

**Quellen:**

<http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-geriatrics-society-antimicrobials-to-treat-bacteriuria-in-older-adults/>

Nordenstam GR, Brandberg CA, Odén AS, Svanborg Edén CM, Svanborg A. Bacteriuria and mortality in an elderly population. *N Engl J Med.* 1986 May 1;314(18):1152–1156

Nicolle LE, Mayhew WJ, Bryan L. Prospective randomized comparison of therapy and no therapy for asymptomatic bacteriuria in institutionalized elderly women. *Am J Med.* 1987Jul;83(1):27–33

Juthani-Mehta M. Asymptomatic bacteriuria and urinary tract infection in older adults. *Clin Geriatr Med [Internet].* 2007 Aug;23(3):585–594

Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, Rice JC, Schaeffer A, Hooton TM; Infectious Diseases Society of America; American Society of Nephrology; American Geriatric Society. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin Infect Dis. [Internet].* 2005 Mar 1;40(5):643-65

## 5. Keine routinemäßige Vorsorgeuntersuchung der Prostata

Die Bestimmung des PSA-Wertes, des Prostata-spezifischen Antigens, im Rahmen einer Blutabnahme ist keine große Sache und wird oft „automatisch“ auch bei beschwerdefreien Männern durchgeführt. Doch der PSA-Test ist kein zuverlässiger Test: Sehr oft liefert er „falsch positive“ Ergebnisse, zeigt also Auffälligkeiten, wo in Wirklichkeit gar keine sind. Auffällige oder nicht eindeutige Ergebnisse verunsichern und machen Angst, und oft folgen Biopsien und sogar Operationen, die vielleicht gar nicht notwendig sind.

Einige wissenschaftlichen Untersuchungen haben gezeigt, dass regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen der Prostata das Risiko zu sterben nicht senken. In manchen Studien starben dadurch zwar weniger Männer am Krebs selbst, aber auch Überdiagnosen und unnötige Eingriffe sind gefährlich und fordern Tote – im Schnitt bleibt die Zahl der Todesfälle in etwa gleich. Ärztinnen und Ärzte sollten den PSA-Wert also nicht routinemäßig bei allen Männern bestimmen, sondern je nach Alter, Gesundheitszustand und Familiengeschichte und erst nach einer Besprechung der Vor- und Nachteile mit dem Patienten entscheiden.

### **Einer von vier**

Prostatakrebs ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Etwa jeder vierte männliche Krebspatient hat ein Prostatakarzinom. Er ist auch ein Krebs des Alters, wird er doch meist bei Männern über 70 Jahren diagnostiziert. Im Allgemeinen ist die Prognose gut: Fünf Jahre nach der Diagnose sind etwa neun von zehn Männern noch am Leben. Dass diese Krebsart in den letzten Jahrzehnten immer häufiger zu werden scheint, liegt vor allem daran, dass viel mehr danach gesucht wird, selbst wenn der Tumor gar keine Probleme macht. Wird ein aggressiver Tumor rechtzeitig erkannt, kann das lebensrettend sein. Genauso passiert es aber auch, dass Männer biopsiert oder operiert werden, deren Erkrankung nie gefährlich geworden wäre. Vor einer Früherkennungsuntersuchung der Prostata bei beschwerdefreien Männern sollten diese genau und sorgfältig über mögliche Schäden und ihre individuellen Risiken aufgeklärt werden und dann frei entscheiden können.

## Wer sucht, der findet

Eine Untersuchung der Prostata eines über 90-Jährigen fördert mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 90 Prozent einen Tumor zutage. Das zeigen Studien an Verstorbenen, die bei neun von zehn Männern einen Prostatakrebs entdeckt haben, der zu Lebzeiten nicht aufgefallen war. Würden alle Männer routinemäßig untersucht, würden also sehr viele Tumore entdeckt und behandelt werden, die nie zu Problemen geführt hätten.

Umfangreiche Informationen zum Thema finden Sie verständlich aufbereitet auch auf <https://www.medizin-transparent.at/prostatakrebs-psa-tests-bringen-wenig>.

### Gut zu wissen:

Eine große wissenschaftliche Studie, die 13 Jahre lang dauerte, zeigte: Mit Früherkennungsuntersuchung starben pro Jahr **4 von 10 000 Männern** an Prostatakrebs, ohne Früherkennungsuntersuchung waren es **5 von 10 000**. Insgesamt verstarben pro Jahr gleich viele Männer (**19 pro 10 000**), egal, ob sie untersucht worden waren oder nicht. Es war also zwar seltener der Krebs selbst die Todesursache, möglicherweise führten aber andere Faktoren wie Komplikationen bei Biopsien oder Operationen schlussendlich zu genauso vielen Todesfällen.

Andere Studien zeigten: Bei etwa **160 von 1 000 Männern** liefern die Tastuntersuchung der Prostata und eine Messung des PSA-Wertes ein auffälliges Ergebnis bei gesunder Prostata, was unnötige Biopsie zur Folge hat. 20 Männer mit nicht fortschreitendem, ungefährlichem Tumor werden behandelt.

**Fazit: Vor Früherkennungsuntersuchungen der Prostata sollten Männer über ihr individuelles Risiko und mögliche Schäden aufgeklärt werden. Überdiagnosen und das Risiko falscher Ergebnisse überwiegen mit hoher Wahrscheinlichkeit den möglichen Nutzen.**



## Quellen:

Prostatakrebs-Leitlinien der European Association of Urology, Stand 2014,  
<http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>

Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, Langfassung. Online unter [http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdowloader/LL\\_Prostata\\_Langversion\\_3.1.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdowloader/LL_Prostata_Langversion_3.1.pdf)

H.-J. Schmoll, K. Höffken, K. Possinger (Hrsg.): Kompendium Internistische Onkologie, Springer Verlag 2006

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Krebs in Deutschland 2009/2010. Häufigkeiten und Trends, Berlin 2013

Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up. Lancet, 2014; doi: 10.1016/S0140-6736(14)60525-0

Ilic D, Neuberger MM, Djulbegovic M, Dahm P. Screening for prostate cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1. Art. No.: CD004720