

GEMEINSAM GUT ENTSCHEIDEN

Choosing Wisely versucht weltweit Überbehandlungen zu reduzieren. Die österreichische Initiative dazu setzt auf Evidenz und hat eine Top-5-Liste mit Empfehlungen für die Allgemeinmedizin erarbeitet.

Fachliche Prüfung: Dr. Anna Glechner, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Cochrane Österreich, Donau-Universität Krems, **Redaktion:** Dr. Michaela Steiner

MEHR SCHADEN ALS NUTZEN können Behandlungen und Untersuchungen anrichten, wenn sie zu häufig und nicht leitliniengerecht eingesetzt werden.¹⁾ In Österreich hat nun die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ (s. Infobox) zusammen mit der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) die fünf wichtigsten Beispiele aufgelistet. Ziel ist eine bessere und sicherere medizinische Versorgung in der Hausarztpraxis.

INFEKTE DER OBEREN ATEMWEGE



1 Infekte der oberen Atemwege treten sehr häufig auf, im Schnitt zwei- bis viermal pro Jahr bei Erwachsenen, sechs- bis zehnmal bei Kindern. Schnupfen, Fieber und Halsweh sind typische Symptome eines grippalen Infekts. Wie unter Medizinern bekannt, sind banale Infekte fast immer von Viren verursacht. Antibiotika sind gegen Viren völlig unwirksam. In der österreichischen Bevölkerung herrscht jedoch diesbezüglich Informationsbedarf. Laut einer Umfrage der Europäischen Kommission wusste nur ein Drittel der Befragten, dass Antibiotika nicht gegen Viren helfen.

NEBENWIRKUNGEN

Die Zahlen sprechen für sich: Von 100 Personen mit einer Rhinosinusitis leiden nur zwei bis zehn an einem

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

bakteriellen Infekt, 90 bis 98 hingegen an einem viralen (das bedeutet, dass nur zwei bis zehn Patienten von einem Antibiotikum profitieren).

Bei etwa 50 Prozent heilt die Rhinosinusitis nach einer Woche ab, nach zwei Wochen sind 70 Prozent aller Personen wieder gesund. Antibiotika können die Heilungszeit verkürzen, jedoch nur bei fünf bis elf von 100 Personen. Demgegenüber steht die Tatsache, dass bei Patienten unter Antibiotikatherapie doppelt so häufig unerwünschte Wirkungen im Vergleich zu Placebo (28% vs. 15%) auftreten. Zu diesen Ereignissen zählten Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und Hautausschläge sowie bei Frauen vaginale Pilzinfektionen. Die bekannte Gefahr bei übermäßiger Antibiotikaverwendung liegt in der Entwicklung von Resistenzen. Besonders gefürchtet sind multiresistente Keime, deren Zahl in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen ist.

VERZÖGERTE VERSCHREIBUNG

Häufig bitten Patienten selbst um ein Antibiotikum. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Arzt einen bakteriellen Infekt diagnostiziert, ist höher, wenn sich der Patient ein Antibiotikum wünscht.

Hier kann Patienteninformation Abhilfe schaffen, denn Informationsbroschüren führen dazu, dass weniger Antibiotika verschrieben werden. Aufklärungsmaterialien sollten beinhalten, dass anstelle des Antibiotikums symptomatische Therapien wie z.B. Analgetika, Antipyretika und schleimhautabschwellende Mittel ausreichen und körperliche Schonung für eine Erholung notwendig ist.

Bessert sich der Infekt nicht innerhalb von zehn Tagen, besteht Fieber über 39°C oder Atemnot, könnte ein bakterieller Infekt vorliegen und die Gabe eines Antibiotikums sinnvoll sein. Viele Patienten möchten jedoch Zeit einsparen und nicht ein zweites Mal in die Ordination kommen müssen. Für diese Fälle kann eine verzögerte Verschreibung helfen. Das heißt, der Arzt gibt dem Patienten ein Rezept mit dem Hinweis, dieses erst einzulösen, wenn der Infekt nicht besser wird oder sich verschlechtert. Ein Cochrane Review zeigte, dass in dieser Patientengruppe etwa 30 Prozent ein Antibiotikum einnahmen.

BILDGEBUNG BEI RÜCKENSCHMERZEN



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

Etwa 60 bis 85 Prozent der Bevölkerung haben einmal im Leben Rückenschmerzen. Die Ursache ist häufig unklar und z.B. auf Muskelverspannungen, Fehlhaltungen und Stress zurückzuführen. Diese Patienten werden zu oft und zu schnell zu bildgebenden Verfahren wie Röntgen, Computertomografie oder Magnetresonanztomografie überwiesen.

RASCHE BESCHWERDEFREIHEIT

Die Mehrheit dieser Patienten ist allerdings nach vier Wochen unabhängig von einer bildgebenden Diagnostik wieder beschwerdefrei. Dies gilt auch im Langzeitverlauf: Radiologisch untersuchte und nicht untersuchte Patienten mit Rückenschmerzen haben nach zwei Jahren vergleichbare Schmerzen oder körperliche Einschränkungen (50 von 100 ohne vs. 43 von 100 mit Bildgebung). Im Röntgen wird häufig ein unauffälliger Befund festgestellt oder es zeigen sich degenerative Veränderungen, die bei Personen mit und ohne Rückenschmerzen nachzuweisen sind. Degenerative Veränderungen sind daher möglicherweise nicht die Ursache der Schmerzen. Eine Diagnose kann jedoch dazu führen, dass eine nicht notwendige Behandlung ohne Vorteil für den Patienten durchgeführt wird bzw. dass sich Schmerzen chronifizieren, weil eine vermeintliche, spezifische Ursache dafür gefunden wurde.

VORSICHT BEI „RED FLAGS“

Eine radiologische Untersuchung innerhalb der ersten sechs Wochen gilt als Überdiagnostik, wenn kein

„Red flags“ (Warnhinweise/Alarmsymptome) für spezifische Kreuzschmerzen (häufig dringender Handlungsbedarf):

- Alter <20a und >55a
- Zunahme oder Persistenz der Beschwerden trotz Therapie
- Kurz zurückliegende Verletzungen
- Hinweise auf bekannte tumoröse, entzündliche Erkrankung oder Osteoporose
- Schmerz, der unabhängig von körperlicher Belastung ist oder sich in Ruhe verstärkt
- Gleichzeitiges Bestehen von thorakalen Schmerzen
- Anhaltend schwere Einschränkung der lumbalen Flexion
- Langzeittherapie mit Steroiden und Immunsuppressiva
- Intravenöser Drogenabusus, HIV
- Allgemeines Krankheitsgefühl
- Ungewollter Gewichtsverlust
- Schwere strukturelle Deformitäten
- Fieber
- Neurologische Ausfälle und Symptome:
 - straßenförmig in ein oder beide Beine ausstrahlende Schmerzen, ggf. verbunden mit Gefühlsstörungen im Schmerzausbreitungsgebiet oder Schwächegefühl
 - Kaudasyndrom: plötzlich einsetzende Blasen-/Mastdarmstörung, z.B. Urinverhalt, vermehrtes Wasserlassen, Inkontinenz; Gefühlsstörung perianal/perineal
 - Ausgeprägtes oder zunehmendes neurologisches Defizit (Lähmung, Sensibilitätsstörung) der unteren Extremität
 - Nachlassen des Schmerzes und zunehmende Lähmung bis zum kompletten Funktionsverlust des Kennmuskels (Nervenwurzelotd)

QUELLE: NACH NVL „KREUZSCHMERZ“ 2010; M. FRIEDRICH ET AL. 2011

Verdacht auf eine gefährliche Ursache vorliegt. Eine Zuweisung zu einer mehr oder weniger unmittelbaren Bildgebung sollte dann erfolgen, wenn der konkrete und begründete Verdacht auf eine schwerwiegende Erkrankung oder Verletzung besteht (Vorliegen von „red flags“, s. Kasten).

AKUTE OTITIS MEDIA BEI KINDERN



Kinder mit milder Otitis media brauchen nicht zwangsläufig Antibiotika. Ist im Bedarfsfall rasche medizinische Hilfe möglich, wird eine „Watch and wait“-Praxis und eine neuerliche Entscheidung nach zwei bis drei Tagen empfohlen.

milder Otitis media keine Therapie mit Antibiotika empfohlen.

Bei 60 Prozent der Kinder tritt innerhalb der ersten 24 Stunden eine Verbesserung auch ohne Antibiotika ein. Eine Meta-Analyse von sieben Studien mit 2.320 Kindern zeigte, dass innerhalb von zwei bis drei Tagen in der Gruppe ohne Antibiotikum 84 Prozent der Kinder beschwerdefrei waren, im Vergleich zu 89 Prozent mit Antibiotikum. Nach drei Monaten zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich eines auffälligen Hörbefundes zwischen Kindern mit und ohne Antibiotikum. In der Gruppe mit Antibiotikum hatten zwei Prozent eine Trommelfellperforation als Komplikation, ohne Antibiose waren es fünf Prozent. 33 Kinder müssen mit einem Antibiotikum behandelt werden, um ein Kind vor einem Trommelfellriss zu bewahren. Ein Riss wächst in der Regel wieder zu. Dem steht eine hohe Rate an Nebenwirkungen wie Erbrechen und Durchfall gegenüber (27 vs. 20%).

Im Alter von drei Jahren haben rund 50 bis 85 Prozent mindestens eine Otitis media durchgemacht. 60 Prozent sind bakteriell, 40 Prozent viral verursacht. Bei Kindern zwischen zwei und zwölf Jahren wird bei

„WATCH AND WAIT“-PRAXIS

Kinder, die Antibiotika einnehmen, leiden häufiger an Erbrechen, Durchfall oder Hautausschlägen. Sinnvoll ist daher bei Kindern über zwei Jahren und milder Otitis media eine „Watch and wait“-Praxis mit Re-Evaluation nach zwei bis drei Tagen. Voraussetzung dafür ist, dass die Kinder beobachtet werden, die Eltern die Möglichkeit haben, Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen und mit ihrem Arzt im Bedarfsfall Kontakt aufnehmen zu können. Auch hier ist die Möglichkeit einer verzögerten Verschreibung gegeben. Ausnahme bilden Kinder unter zwei Jahren mit Entzündung beider Ohren oder eitrigem Ausfluss. Sie sollten sofort ein Antibiotikum erhalten. Notwendig sein kann ein An-

tibiotikum auch bei Säuglingen, plötzlicher Verschlechterung der Symptome oder bei hohem Fieber.

SYMPTOMATISCHE THERAPIE

Auch hier bestehen häufig Begehrlichkeiten von Seiten der Eltern. Ursache dafür sind Sorgen um den Zustand des Kindes und die Annahme, dass Antibiotika die beste Therapieoption darstellen. Diese Meinung basiert hauptsächlich auf vorangegangenen Erfahrungen, ärztlichem Rat sowie der Angst vor einem Hörverlust. Hier gilt es Überzeugungsarbeit zu leisten, dass Kinder mit Paracetamol oder NSAR sowie abschwellender rhinologischer Therapie ausreichend behandelt sind.

BAKTERIEN IM HARN



4

Bakterien im Harn erfordern nicht zwangsläufig Antibiotika. Nur beim Auftreten von Symptomen ist eine Therapie erforderlich.

Der klassische Harnwegsinfekt geht mit Brennen beim Urinieren, Schmerzen im Unterbauch, häufigem Harndrang und eventuell Fieber einher. Diese bakterielle Infektion kann mit Antibiotika in der Regel rasch und zuverlässig beseitigt werden.

ZUFALLSBEFUND

Häufig findet sich eine Bakteriurie bei völlig beschwerdefreien Menschen. Dies gilt insbesondere für

ältere Menschen oder Personen, die einen Harnkatheter haben oder hatten. So lassen sich in Langzeitpflegeeinrichtungen bei 25 bis 50 von 100 älteren Frauen und bei 15 bis 40 von 100 älteren Männern Bakterien im Harn nachweisen.

Eine asymptomatische Bakteriurie wird zumeist im Rahmen von Routineuntersuchungen zufällig diagnostiziert. Eine Behandlung mit Antibiotika ist nicht erforderlich. Als Ausnahme gelten schwangere Frauen. Auch bei geplanten Operationen am Urogenitaltrakt sollte dieser präoperativ mit Antibiotika von Bakterien befreit werden.

FLÜSSIGKEITZUFUHR

Wird eine asymptomatische Bakteriurie mit Antibiotika behandelt, überwiegen eindeutig die unerwünschten Wirkungen. Ein Zehntel der Betroffenen leidet unter Durchfall oder Übelkeit. Zudem besteht bei ungerechtfertigtem Einsatz die Gefahr einer Resistenzenentwicklung.

Eine asymptomatische Bakteriurie kann versuchsweise durch erhöhte Flüssigkeitszufuhr und häufiges Entleeren der Blase behandelt werden.

PROSTATAVORSORGE



5

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

Die Bestimmung des PSA-Werts wird routinemäßig häufig auch bei beschwerdefreien Männern durchgeführt. Allerdings liefert der Test oft falsch positive Ergebnisse. So kann etwa eine Entzündung oder erhöhter Druck auf die Prostata (z.B. durch Radfahren oder Samenerguss) den PSA-Wert erhöhen. Folgen sind Verunsicherung, Angst und oft Biopsien oder sogar Operationen, die vielleicht gar nicht notwendig sind.

PROGNOSE

Prostatakrebs ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung des Mannes. 25 Prozent der männlichen

Krebspatienten sind davon betroffen. Meist erfolgt die Diagnose ab dem 70. Lebensjahr. Die Prognose ist grundsätzlich gut: Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei 90 Prozent. Die scheinbar steigende Prävalenz ist auf vermehrte Diagnostik zurückzuführen und beinhaltet auch Tumoren, die nie gefährlich geworden wären. Es konnte belegt werden, dass bei etwa 160 von 1.000 Männern die Tastuntersuchung der Prostata und die PSA-Messung ein auffälliges Ergebnis trotz gesunder Prostata liefern. 20 dieser Männer werden behandelt, obwohl sie an einem nicht fortschreitenden, ungefährlichen Tumor leiden.

DIE ZAHLEN

Diese Zahlen werden durch weitere wissenschaftliche Daten gestützt. Eine Prostatauntersuchung bei einem über 90-Jährigen fördert mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 90 Prozent einen Tumor zutage, wie Pathologiestudien gezeigt haben.

Mit Prostata-Screening versterben pro Jahr vier von 10.000 Männern, ohne Früherkennungsuntersuchung fünf von 10.000 an einem Prostatakarzinom. Insgesamt versterben (mit oder ohne Vorsorgeuntersuchung) 19 pro 10.000 Männer, wenn man alle Todesursachen berücksichtigt. Ein Teil dieser Todesfälle könnte auf Komplikationen, Biopsien oder Operationen zurückzuführen sein.

ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Insgesamt können regelmäßig durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen in Form von PSA-Tests das Risiko für eine frühzeitige prostatakrebsbezogene Mortalität verringern, die Gesamtmortalität bleibt jedoch gleich. Die Behandlung des Prostatakarzinoms weist aber ein hohes Risiko für schwere Nebenwirkungen auf. Folgen von Operation, Medikamenten und Bestrahlung können Impotenz, Inkontinenz und Verdauungsstörungen sein. Ein Vorsorge-PSA-Test ist je nach Alter, Gesundheitszustand und Familienanamnese in Erwägung zu ziehen und eine Entscheidung sollte erst nach einer ausführlichen Besprechung der Vorteile und der Risiken mit dem Patienten getroffen werden.**)

Ärztlicher Fortbildungsanbieter:

Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)

Lecture Board:

Dr. Johanna Dolcic
Dr. Nina Enthaler

*) <https://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/>

**) Patienteninformatio n der TGAM zum PSA-Screening:
www.tgam.at/patienteninfo/

Online-Fragebogen medonline.at/aem-dfp0419-1

„Choosing Wisely“ – „Gemeinsam gut entscheiden“

In den USA wurde 2010 die Initiative „Choosing Wisely“ gegründet. Dabei sind Fachgesellschaften aufgerufen, Top-5-Listen medizinischer Interventionen zu erstellen, die zum einen wenig bis gar keinen nachweisbaren Nutzen aufweisen, zum anderen jedoch hohe Kosten und eventuell sogar Schaden verursachen können. Mittlerweile existieren auch in Europa in etlichen Ländern derartige Initiativen – in Österreich unter dem Namen „Gemeinsam gut entscheiden“. Bisher existieren zwei Top-5-Listen, nämlich jene der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie und die der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

Geleitet wird das Projekt in Österreich vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (IAMEV) und ist ein Kooperationsprojekt mit Cochrane Österreich am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems.

Kritik gab es immer wieder in den USA, wo Fachgesellschaften vorgeworfen wurde, die Initiative für die Durchsetzung eigener Interessen zu verwenden. Die Medizinische Universität Graz stellte zudem fest, dass lediglich 30 Prozent der US-amerikanischen Choosing-Wisely-Empfehlungen auf verlässlicher Evidenz basieren. In Österreich wählen die medizinischen Fachgesellschaften daher aus einem Pool von verlässlichen Empfehlungen die fünf wichtigsten für ihren Fachbereich aus.

DFP-Literaturstudium im ärztemagazin

medonline.at

- **1 DFP-Punkt** bei mind. 2 vollständig richtig beantworteten Fragen.
- Einsenden **per Fax** (01/546 00-730) oder Post an ärztemagazin, Forum Schönbrunn, Grünbergstraße 15, 1120 Wien
- Einsendeschluss per Fax oder Post bis 26. April 2019
- **Internet:** Dieser Fortbildungsartikel und Test steht noch drei Jahre zur Verfügung. Online finden Sie ihn über: medonline.at/aem-dfp0419-1
- Auf **Fortbildungskonten** buchen wir erworbene Punkte automatisch. Teilnahmebestätigungen sind auf www.meindfp.at downloadbar. Teilnehmern per Post oder Fax senden wir die Bestätigung per E-Mail zu.

Mit Ihrer Teilnahme akzeptieren Sie unsere AGB und erklären sich damit einverstanden, dass die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten für die Durchführung und Abwicklung verwendet und, wie in der Datenschutzerklärung ersichtlich, verarbeitet werden. Die AGB und Datenschutzerklärung der Medizin Medien Austria GmbH finden Sie auf medonline.at
DVR-Nr.: 4007613

Sie haben ein DFP-Fortbildungskonto?

Ja – dann brauchen wir Ihre ÖÄK-Arztnummer und E-Mail-Adresse

Nein – ich möchte meine Teilnahmebestätigung per Post erhalten:
per Mail erhalten:

Ich bestelle den kostenlosen Newsletter von medonline.at:

DFP Allgemeinmedizin – „Gemeinsam gut entscheiden“ – ärztemagazin 4/2019

Die Anzahl der richtigen Antworten ist in Klammern angegeben.

- 1) Welche Aussagen gelten für die Antibiotikaverordnung bei Rhinosinusitis? (3 Richtige)
 - a) Nur ein Drittel der Bevölkerung weiß, dass Antibiotika nicht gegen Viren helfen
 - b) Bei 70% der Patienten heilt Rhinosinusitis auch ohne Antibiotika innerhalb von zwei Wochen ab
 - c) Unter Antibiotikatherapie leiden viermal so viele Patienten unter unerwünschten Ereignissen wie ohne Antibiotikatherapie
 - d) Übermäßige Antibiotikaverwendung führt zur Entwicklung von Resistenzen
 - e) Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Arzt einen bakteriellen Infekt diagnostiziert, ist niedriger, wenn sich der Patient ein Antibiotikum wünscht
- 2) Welche Aussagen treffen für die akute Otitis media bei Kindern zu? (3 Richtige)
 - a) Bis zum Alter von drei Jahren tritt eine akute Otitis media sehr selten auf
 - b) Bei 50% tritt innerhalb der ersten zwei bis drei Tage eine Verbesserung auch ohne Antibiotika ein
 - c) 33 Kinder müssten mit Antibiotikum behandelt werden, um einen Trommelfellriss zu verhindern
 - d) Bei Kindern über zwei Jahre ist bei milder Otitis media eine „Watch and wait“-Praxis mit Re-Evaluation nach zwei bis drei Tagen sinnvoll
 - e) Bei Entzündung beider Ohren oder eitrigem Ausfluss: sofort ein Antibiotikum
- 3) Was gilt für die Prostata Vorsorge? (3 Richtige)
 - a) Prostatakrebs ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung des Mannes
 - b) Der PSA-Test liefert oft falsch positive Ergebnisse
 - c) Die 5-Jahres-Überlebensrate bei Prostatakrebs liegt bei 50%
 - d) Bei 30% der über 90-jährigen würde eine Untersuchung einen Tumor in der Prostata finden
 - e) Regelmäßige PSA-Tests verringern das Risiko für frühzeitige prostatakrebsbezogene Mortalität

Bitte gut leserlich ausfüllen:

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

ÖÄK-Arztnummer

Arzt/Ärztin für
Allgemeinmedizin
 Facharzt/Fachärztin für

Ich besitze ein gültiges
DFP-Diplom
Altersgruppe
 <30 31-40 41-50
 51-60 >60