

Hausarztmedizin im Spannungsfeld von Evidenz, Erwartungen und Expertise

Die ansteigende Lebenserwartung, Zunahme chronischer Erkrankungen, verbesserte Therapien und die verbreitete Polypharmazie auch in ärztlichen Allgemeinpraxen (inklusive meiner eigenen) sowie die unrealistische Erwartungshaltung mancher zu Screening-Untersuchungen gestalten unsere täglichen Entscheidungen für oder gegen bestimmte diagnostische oder therapeutische Maßnahmen manchmal schwierig.

Im beiliegenden Update zur österreichischen Initiative „Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ zur Reduzierung einer Überversorgung mit therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen ohne einen nachweisbaren medizinischen Mehrwert geht Dr. Anna Glechner, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems, auf 5 häufige und deshalb relevante Krankheitsbilder, Laborbefunde und Fragen zum PSA-Screening ein. Diese Top-5-Liste ist das Produkt einer Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten verschiedener Fachgesellschaften – auch der ÖGAM – im Rahmen eines Delphi-Prozesses. Der spezifisch allgemeinmedizinische Aspekt dieser 5 Empfehlungen spiegelt sich in seiner Alltagsrelevanz wider. Dem Thema Antibiotikatherapie wurde große Bedeutung beigemessen, was durch das in der Praxis häufige Vorkommen von Kindern mit Symptomen einer Mittelohrentzündung oder PatientInnen mit Infekten des oberen Respirationstraktes oder mit einer asymptomatischen Bakteriurie nur bestätigt werden kann. Durch

den Verzicht auf nicht gerechtfertigte Antibiotikagabe in diesen drei Fällen vermeidet man unnötige Resistenzentwicklungen (und auch Allergien) – bei der geringen Zahl neu entwickelter und in der Praxis verschreibbarer Antibiotika ist die nicht gerechtfertigte Antibiotikagabe unbedingt zu vermeiden. Natürlich gibt es manchmal Gründe, im Einzelfall von Empfehlungen abzuweichen: zum Beispiel negative Erfahrungen von PatientInnen oder Eltern, wenn schließlich doch Antibiotika verschrieben werden mussten, von uns selbst, beim Facharzt oder in der Spitalsambulanz. Die wirklich große Bedeutung von evidenzbasierten, publizierten und als Folder für PatientInnen aufbereiteten Empfehlungen liegt in der Erleichterung unserer Aufklärungsarbeit, sie ebnen uns das Terrain, erleichtern das Vermitteln von Basiswissen und schaffen Zeitreserven für ein individuelles, oft komplexes Beratungsgespräch. Darüber hinaus haben sie auch eine gewisse „Wachrüttelfunktion“, wenn PatientInnen uns vor dem geplanten Verschreiben eines Antibiotikums die Frage stellen, wie es mit der dafür nötigen Evidenz aussieht?



© Archiv

MR Dr. Gustav Kamenski

Arzt für Allgemeinmedizin;
Univ.-Lektor, Abteilung Allgemeinmedizin
Zentrum für Public Health,
Medizinische Universität Wien;
Leiter des Karl Landsteiner Instituts für
Systematik in der Allgemeinmedizin, Angern

Nicht vergessen werden darf die (auch rechtliche) Sicherheit, die wir bei sinnvoller Anwendung dieser Empfehlungen gewinnen, denn wir können uns im Anlassfall darauf berufen, korrekt vorgegangen zu sein.

In analoger Weise gelten auch die Empfehlungen, nicht sofort bildgebende Verfahren bei Rückenschmerzen ohne ei- ▶

nen Hinweis auf einen abwendbar gefährlichen Verlauf zu veranlassen. Ehrlicherweise muss man sagen, dass hier viel Überzeugungsarbeit geleistet werden muss, da manch ein Patient/eine Patientin dann doch zur Fachärztin/zum Facharzt geht und ein Röntgen oder MRT erhält. Herausforderung bleibt dann die Erklärung des Zufallsbefundes, der keine klinische Relevanz hat. Auch für die Frage, ob ein PSA-Screening außerhalb von definierten Risikogruppen sinnvoll ist und die Sterblichkeit an Prostatakrebs senken kann, leistet die letzte der fünf Empfehlungen eine gute Hilfestellung und hilft dem Patienten, die Effektivität dieses Tests realistischer zu beurteilen.

Alles in allem helfen uns diese Empfehlungen, PatientInnen und Angehörige in verständlicher Form zu informieren, und schaffen Vorwissen, das uns im Ärztin/Arzt-PatientInnen-Gespräch hilft. Es spart uns Zeit, die wir dann für die Klärung individueller Fragen im Sinne einer geteilten Verantwortung aufwenden können – und das evidenzbasiert. Trotz allem aber muss und wird es uns immer gestattet sein, bei Vorliegen spezifischer und oft sehr individueller Gründe und Bedenken im Einzelfall von publizierten Empfehlungen abzuweichen, wenn wir aus ärztlicher Sicht zur Erkenntnis gelangen, dass das für die betroffene Person die bessere Option ist. ■

Gegen medizinische Die ÖGAM empfiehlt

„Jetzt bin ich schon wieder verkühlt. Wenn mein Hausarzt mir dieses Mal kein Antibiotikum verschreibt, dann geh’ ich halt zu einem anderen!“ Diesen oder andere Sätze haben Sie vielleicht schon einmal gehört. Man könnte auch sagen: Einem Arzt, der nichts verschreibt, zürnen die Kranken und glauben, sie seien von ihm aufgegeben [Epiktet um 50–138 n. Chr.].

Viele Ärztinnen und Ärzte kennen dieses Problem aus dem Alltag. Nur 30 Prozent der ÖsterreicherInnen wissen, dass Antibiotika nicht gegen Viren helfen. Hinzu kommt der Zeitmangel – Ärztinnen und Ärzte haben oft nur wenig Zeit, um PatientInnen ausführlich darüber aufzuklären, warum eine bestimmte Behandlung oder Untersuchung nicht notwendig ist und dass abwarten besser wäre. Auch PatientInnen haben wenig Zeit – sie möchten nicht noch einmal in die Ordination kommen müssen, um dann am Ende doch ein Antibiotikum zu erhalten, wenn sich der Infekt nicht bessert. Aber auch rechtliche Absicherung ist ein wichtiger Grund dafür, eine Untersuchung oder Behandlung sicherheitshalber durchzuführen, um nichts zu übersehen. Dazu kommt, dass Ärzte und Ärztinnen eher dafür verklagt werden, wenn sie eine Leistung unterlassen, als bei einer Überbehandlung. Dennoch kann eine Behandlung, wenn sie nicht notwendig ist, zu unerwünschten Ereignissen führen.

Weltweites Problem

Medizinische Überversorgung ist zu einem weltweiten Problem geworden, vor allem in den Industrieländern. In 24 Län-



© Andrea Reischer

Dr. Anna Glechner

Leiterin des ÄrztInformationszentrums –
Department für Evidenzbasierte Medizin
und Evaluation, Cochrane Österreich,
Donau-Universität Krems

dern rund um den Globus wurden daher Initiativen gegründet, die sich gegen Überversorgung einsetzen. Seit 2017 gibt es so eine Initiative auch in Österreich: „Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ (www.gemeinsam-gut-entscheiden.at). Choosing Wisely ist eine Bewegung aus den USA, die „Do not“-Empfehlungen von medizinischen Fachgesellschaften veröffentlichen. Es geht bei diesen Empfehlungen um Behandlungen und Untersuchungen, die zu häufig angewandt werden und auch schaden können. Auch in Österreich arbeitet „Gemeinsam

Übersorgung:

Tab.: Top-5-Liste der Allgemeinmedizin

Bei einer leichten bis mittelschweren Infektion der oberen Atemwege wird keine Antibiotikatherapie empfohlen.
Bei Lumbalgie soll in den ersten sechs Wochen, ohne relevanten Hinweis auf gefährliche Verläufe oder andere ernstzunehmende Pathologien in Anamnese und körperlicher Untersuchung, keine bildgebende Diagnostik durchgeführt werden.
Bei Kindern zwischen 2 und 12 Jahren mit einer Otitis media mit milden Symptomen wird keine Antibiotikatherapie empfohlen, wenn eine Beobachtung zumutbar ist.
Bei einer asymptomatischen Bakteriurie wird keine Antibiotikatherapie empfohlen.
Es wird nicht empfohlen, ein routinemäßiges Screening nach Prostatakrebs PSA-Tests oder digitalen rektalen Untersuchungen durchzuführen.

gut entscheiden“ mit medizinischen Fachgesellschaften zusammen. Die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) wählte fünf wichtige Empfehlungen aus, die Hausärztinnen und -ärzte bei der Aufklärungsarbeit unterstützen sollen (Tab.). Dabei waren nicht notwendige Antibiotika ein wichtiges Thema.

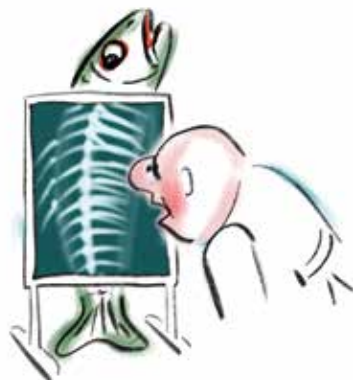
Antibiotika bei Verkühlung

Die erste der Top-5-Empfehlungen betrifft ein häufiges Problem in der Praxis: die Anwendung von Antibiotika bei leichten bis mittelschweren Infekten der oberen Atemwege. Wie unter Ärztinnen und Ärzten bekannt, sind in der Mehrzahl der Fälle Viren die Ursache für Schnupfen, Halsweh und Fieber. Beispielsweise sind bei 100 Personen mit unkomplizierter Entzündung der Nasennebenhöhlen nur bei zwei Bakterien verantwortlich, die restlichen 98 haben virale Erkrankungen. PatientInnen darüber aufzuklären, warum Antibiotika nicht helfen, kostet Zeit. Eine große Studie aus Bayern zeigte, dass in Ordinationen mit hohem PatientInnenvolumen 44 Prozent ein Antibiotikum für ihren respiratorischen Infekt erhielten, während es in den Praxen mit weniger PatientInnen 8,5 Prozent wa-

ren. Auch in sozial benachteiligten und ländlichen Regionen war die Chance größer, ein Antibiotikum zu erhalten. Die ÖGAM wählte daher diese Empfehlung für die Kampagne „Gemeinsam gut entscheiden“, um Hausärztinnen und -ärzte bei der Aufklärung zu entlasten.

Wir bereiteten die Empfehlungen der ÖGAM in einer Broschüre, in einer für Laien verständlichen Sprache auf.

Unter gemeinsam-gut-entscheiden.at können kostenfrei das ÖGAM-Poster und Broschüren heruntergeladen werden.



Röntgen bei Rückenschmerzen

Etwa 60 bis 85 Prozent der Bevölkerung

leiden einmal im Leben an Rückenschmerzen – die Ursache bleibt häufig unklar. Der Grund für die Schmerzen können Muskelschwäche, Verspannungen und Stress sein – Ursachen, die in der Bildgebung nicht zu erkennen sind. Häufig verschwinden die Rückenschmerzen innerhalb von 4 Wochen von allein – mit oder ohne Bildgebung. Achtung bei Warnsymptomen „Red flags“ wie zum Beispiel Schmerzen in Verbindung mit einem Unfall, Lähmungerscheinungen und Gefühlsstörungen oder einer bekannten Krebserkrankung.



Mittelohrentzündung

Bei Kindern mit milder Otitis media im Alter zwischen 2 bis 12 Jahren kann zwei bis drei Tage abgewartet werden, bevor mit einer Antibiotikabehandlung begonnen wird. Ein Cochrane-Review zeigte, dass 60 Prozent der Kinder innerhalb von 24 Stunden wieder beschwerdefrei sind, mit oder ohne Antibiotikum. Auch innerhalb von 2 und 3 Tagen waren etwa gleich viele Kinder wieder beschwerdefrei, mit Antibiotikum waren es etwas mehr (84 Prozent vs. 89 Prozent). Trommelfellrisse traten seltener unter Antibiotikatherapie auf: 2 Prozent vs. 5 Prozent ohne Antibiotika. Trommelfellrisse heilen in der Regel von selbst ab. Unter Antibiotikabehandlung litten mehr ▶

Kinder unter Nebenwirkungen wie Erbrechen, Durchfall und Hautausschlägen (27 Prozent versus 20 Prozent).



rInnen häufig Bakterien im Harn nachweisen. Bakterien im Harn erfordern jedoch nicht zwangsläufig Antibiotika. Sind Personen beschwerdefrei, sind keine Antibiotika notwendig. Eine Ausnahme gilt für schwangere Frauen und PatientInnen vor urologischen Operationen.



falsch-positive Resultate. Zudem könnten Tumoren entdeckt werden, die zu Lebzeiten nie aufgefallen wären, sogenannte Überdiagnosen. Es ist wichtig, dass Patienten über Vor- und Nachteile der Untersuchung Bescheid wissen. In einer großen Studie aus Europa starb während 13 Jahren jedes Jahr 1 Mann weniger pro 10.000 an Prostatakrebs, wenn der PSA-Wert bestimmt worden war. Wenn man alle Todesursachen berücksichtigt, starben am Ende jedoch gleich viele Männer, egal ob PSA-Tests durchgeführt worden waren oder nicht. Den PSA-Wert zu bestimmen, obwohl die Betroffenen keine Beschwerden hatten, konnte also das Risiko, zu versterben, unterm Schnitt nicht senken. ■

„Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ ist ein Kooperationsprojekt von Cochrane Österreich an der Donau-Universität Krems und dem Institut für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Universität Graz.

Bakterien im Harn

Bakterien im Harn sind häufig, besonders bei älteren Personen, die einen Harnkatheter haben. Vor allem in Langzeitpflegeeinrichtungen lassen sich bei den Bewohne-

Prostatakrebsfrüherkennung

Viele beschwerdefreie Männer lassen als Vorsorgeuntersuchung den PSA-Wert bestimmen. Allerdings liefert der Test oft

Top Empfehlungen für Allgemeinmediziner

www.gemeinsam-gut-entscheiden.at



Kostenfreie Bestellung der Infobroschüren und des Antibiotika-Posters

www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/broschueren

