

Aufklärung in der Hausarztpraxis

Die Top 5 der Allgemeinmedizin liefern Patientinnen und Patienten kompakte und wissenschaftlich fundierte Informationen und können Ärztinnen und Ärzten in ihrer Aufklärungsarbeit unterstützen.

Jana Meixner

1 Schnupfen braucht keine Antibiotika

Obwohl es viele nicht wahrhaben wollen: Beim grippalen Infekt helfen nur Zeit und Ruhe. Beides scheint knapp in unserer Zeit. In Antibiotika setzen Patienten meist viel Hoffnung. So verschreiben auch Ärzte oft Antibiotika gegen Schnupfen, Halsweh und Husten. Zuweilen aufgrund des starken Patientenwunsches, manchmal auch, um auf Nummer sicher zu gehen. Meist aber, weil ihnen die Zeit fehlt, der Patientin oder dem Patienten zu erklären, warum das Antibiotikum nicht helfen wird. Ja, dass es sogar mehr schaden als nützen könnte. Denn der grippale Infekt mit Rhinosinusitis, Halsschmerzen und Husten ist fast immer viral verursacht. Die erste dringende Empfehlung der ÖGAM lautet daher: Keine Antibiotika bei Erkältung.

Denn Studien zeigen: An 100 unkomplizierten Entzündungen der Nasennebenhöhlen sind nur in zwei Fällen Bakterien schuld, bei den restlichen 98 handelt es sich um virale Infektionen. Das heißt, von 100 Personen würden nur zwei von einem Antibiotikum profitieren. Im Schnitt jede vierte Antibiotikatherapie wird jedoch von Durchfall, Übelkeit und Hautausschlägen begleitet. Der Grundsatz „Hilft's nix, schadet's nix“ ist hier also fehl am Platz. Zu viel und unnötig eingesetzte Antibiotika können aber nicht nur direkt Betroffenen schaden: Multiresistente Keime nehmen weltweit zu, was direkt auf übermäßigen und falschen Einsatz von Antibiotika zurückzuführen ist.

Bei einfachen Erkältungen sind Antibiotika primär weder notwendig noch sinnvoll. Sollten die Beschwerden länger als zehn Tage unverändert schwer bleiben, Fieber über 39 Grad oder Atemnot hinzukommen, können sie allerdings gerechtfertigt sein.

2 „Schau' ma mal“?

Dass Antibiotika auch Schattenseiten haben können, ist vermutlich auch für Laien nachvollziehbar. Jeder, der schon einmal Verdauungsbeschwerden nach einer Therapie hatte, weiß das. Ein bisschen anders verhält es sich mit radiologischen Untersuchungen. Patienten erhoffen sich oft viel von MRT und Röntgen. Dabei übersehen sie und die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte häufig die Gefahr der Überdiagnostik.

Die zweite Empfehlung betrifft deshalb die Bildgebung bei akuten Rückenschmerzen. Diese sollte nur gezielt und mit konkreter Fragestellung erfolgen. Ohne konkreten Verdacht „drauf los zu suchen“ schadet manchmal mehr, als es nützt. Nämlich wenn womöglich altersbedingte Veränderungen entdeckt und therapiert werden, die gar nicht der Grund für die Beschwerden sind. Studien haben gezeigt, dass Röntgen und MRT selten die eigentliche Ursache von Rückenproblemen zu Tage fördern, besonders wenn es sich um akute Beschwerden handelt. Die meisten akuten Schmerzen im Rücken verschwinden innerhalb von sechs Wochen von selbst, wie Untersuchungen ergaben. Zum langfristigen Therapieerfolg dürfte die Bildgebung auch nicht beitragen: In einer Studie mit 200 Rückenschmerz-Patienten wurde die eine Hälfte radiologisch untersucht, die andere nicht. Nach zwei Jahren hatten beide Gruppen gleich viele Schmerzen und Einschränkungen.

Eine radiologische Untersuchung innerhalb der ersten sechs Wochen gilt als Überdiagnostik, und sollte vermieden werden, so die Empfehlung. Mit einer wichtigen Ausnahme allerdings: Bei begründetem Verdacht auf eine gefährliche Ursache ist natürlich eine sofortige Bildgebung notwendig. Solche sogenannten red flags wären etwa ein Sturz oder Unfall in der Anamnese, eine Tumorerkrankung oder neurologische Störungen.

3 Mittelohrentzündung heilt meist von selbst

Ist das Kind krank, fühlen sich Eltern oft hilflos. Bei einseitiger, leichter Mittelohrentzündung sollten sie trotzdem vorerst abwarten. Denn Antibiotika bringen hier keine Vorteile. Im Gegenteil, es überwiegen in solchen Fällen eher die Nebenwirkungen wie Durchfall, Erbrechen und Hautausschläge, die etwa jedes vierte Kind treffen. Laut Studien haben 84 von 100 Kindern nach drei Tagen keine Schmerzen mehr, auch ohne Antibiotikum. Mit Antibiotikum waren es 89 Kinder. Andere Studien zeigen, dass betroffene Kinder drei Monaten später gleich gesund sind und gleich gut hören, egal ob sie ein Antibiotikum bekommen haben oder nicht. Trotzdem müssen Eltern ihr krankes Kind nicht



Bei einfachen Erkältungen sind Antibiotika primär weder notwendig noch sinnvoll.

leiden sehen: Mit fiebersenkender und analgetischer Therapie können sie ihm die Erkrankung natürlich etwas erleichtern.

Die Watch-and-wait-Praxis empfehlen Allgemeinmediziner bei Kindern zwischen zwei und zwölf Jahren mit einseitiger und unkompliziert verlaufender Mittelohrentzündung. Wichtige Voraussetzung ist allerdings die Möglichkeit, jederzeit ärztliche Hilfe bekommen zu können, sollte sich die Infektion verschlimmern. Werden die Symptome plötzlich stärker, sind beide Ohren betroffen oder hat das Kind hohes Fieber, braucht es wahrscheinlich ein Antibiotikum. Auch für Säuglinge und Entzündungen mit eitrigem Ausfluss gilt die Watch-and-wait-Empfehlung nicht.

4 Lasst sie leben

Nach der Gesellschaft für Geriatrie hat nun auch die Gesellschaft für Allgemeinmedizin das Thema Bakterien im Harn als eines der fünf wichtigsten befunden. Auch hier setzen Ärztinnen und Ärzte häufiger Antibiotika ein, als es notwendig wäre. Wird bei Patienten ohne Symptome eines Harnwegsinfekts nämlich eine Bakteriurie entdeckt, können die Keime getrost am Leben gelassen werden. Auch hier wiegen die möglichen Nebenwirkungen die Vorteile einer Antibiotikatherapie auf. Solange die Bakterien keine Probleme verursachen, ist eine Therapie nicht notwendig. Ausgenommen sind schwangere Frauen und Patientinnen und Patienten mit bevorstehenden Operationen am Urogenitaltrakt. In diesen Fällen sollte die Bakteriurie antibiotisch behandelt werden.

5 Wenn Screening schadet

In ihrer fünften Empfehlung raten die ÖGAM und GGE vom routinemäßigen Bestimmen des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) bei beschwerdefreien Männern ab. Für das Screening auf Prostatakarzinom stellt das PSA keinen verlässlichen und aussagekräftigen Parameter dar. Die Rate von falsch positiven Ergebnissen ist hoch und damit auch jene von unnötiger weiterer Diagnostik. Studien zeigen: Bei etwa 160 von 1000 Männern liefern die Tast-

untersuchung der Prostata und eine Messung des PSA-Wertes ein auffälliges Ergebnis trotz gesunder Prostata. Andere Untersuchungen haben ergeben, dass regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen mittels PSA das Risiko zu sterben nicht senken.

In einer 13 Jahre laufenden Studie verstarben mit Früherkennungsuntersuchung vier von 10.000 Männern pro Jahr an Prostatakrebs, ohne Früherkennungsuntersuchung waren es fünf von 10.000. Insgesamt verstarben pro Jahr gleich viele Männer, nämlich 19 pro 10.000, egal, ob sie untersucht worden waren oder nicht. Es war also zwar seltener der Krebs selbst die Todesursache, aber auch Überdiagnosen und unnötige Eingriffe sind gefährlich und fordern Tote – unterm Strich bleibt die Zahl der Todesfälle in etwa gleich.

Dass die Zahl der diagnostizierten Prostatakarzinome in den letzten Jahrzehnten zunahm, liegt vor allem daran, dass man verstärkt danach sucht. Viele der gefundenen Veränderungen würden den Betroffenen aber nie Probleme verursachen. Eine Untersuchung der Prostata eines über 90-jährigen fördert mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 90 Prozent einen Tumor zutage. Das zeigen Studien an Verstorbenen, in denen bei neun von zehn Männern ein Prostatakrebs entdeckt wurde, der zu Lebzeiten nicht aufgefallen war. Viele Männer werden wegen auffälligen Testergebnissen unnötig biopsiert und operiert, mit allen Risiken, die damit einhergehen. Auch die Verunsicherung und psychische Belastung sollte nicht unterschätzt werden.

Die Entscheidung für eine PSA-Bestimmung bei Beschwerdefreiheit sollte bewusst und gemeinsam mit dem Patienten gefällt werden. Ärztinnen und Ärzte sollten das individuelle Risiko des jeweiligen Mannes berücksichtigen und ihn auch über mögliche Nachteile aufklären, die ein solcher Test für ihn haben könnte. ::



Dr.med. Jana Meixner
Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin
Donau-Universität Krems, Department
für Evidenzbasierte Medizin und
Klinische Epidemiologie
jana.meixner@donau-uni.ac.at

ÖKZ

Und Sie haben uns gerade noch gefehlt ...

Anzeigenschlüsse der nächsten Ausgaben:

- 7. Aug.: ÖKZ 8-9 mit Sonderthema Hygiene
ÖKZ Extra: MedTech & MEDICA
- 9. Sept.: ÖKZ 10
- 30. Sept.: ÖKZ 11 und ÖKZ Extra: Bildung & Karriere

Ihre Ansprechpartnerin: Michaela Pfeffinger
pfeffinger@schaffler-verlag.com
+43(0)316/820565-13