

Fieber in der allgemeinärztlichen Sprechstunde

Atemwegsinfektionen als häufigste Ursache

Roger Voigt^{1,2}, Thomas Frese^{1,2}, Kristin Hermann¹, Johannes Dietrich², Martin Schencking¹, Hagen Sandholzer^{1,2} und die SESAM Study Investigators¹

¹Selbständige Abteilung für Allgemeinmedizin, Leipzig (Leiter: Prof. Dr. med. Hagen Sandholzer)

²Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Mühlau

Unter Fieber wird das Vorliegen einer Körperkerntemperatur von mehr als 38,0°C verstanden, die mittels rektaler Messung am exaktesten zu erfassen ist. Die Fieberreaktion ist bei Kindern besonders ausgeprägt und nimmt mit zunehmendem Alter ab.

Fieber gehört zu den häufigsten Beratungsanlässen in der Allgemeinpraxis. Nach den Ergebnissen der SESAM-Studie findet sich Fieber auf Rang 6 der 20 häufigsten Beratungsanlässe bei ca. 4 % aller Patienten in der hausärztlichen Sprechstunde.

Fieber: ein Problem von Kindern und Jugendlichen

Erwartungsgemäß findet sich in der SESAM-Studie die Beratungsursache Fieber bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten und wird mit zunehmendem Patientenalter seltener. Ein erneuter, wenn auch diskreter Inzidenzanstieg zeigt sich in der Altersgruppe der über 75-Jährigen (Abb. 1). Häufig liegen begleitende Beratungsursachen vor, die mehrheitlich dem Atemtrakt zuzuordnen sind. Dabei spielt Husten die Hauptrolle, auf Platz 2 und 3 der Rangliste folgen Halsschmerzen und Schupfen (Abb. 2). Müdigkeit, allgemeine Schmerzen, Durchfall und Erbrechen sind weitere Beschwerden, die zusammen mit Fieber signifikant häufiger vorkommen. Andere als die hier aufgeführten Beschwerden bei Fieberpatienten sind nicht charakteristisch, da sie bei Patienten ohne Fieber gleich häufig oder noch häufiger vorkommen.

Beratungsergebnisse bei Fieber

In der Studie wurde geprüft, welche Erkrankungen mit Fieber tatsächlich signifikant assoziiert sind. Wie schon die Rangliste der Begleitsymptome vermuten lässt, fallen die meisten neuen Diagnosen, die bei Fieberpatienten gestellt werden, in das Kapitel „Respiratorisches

Die Sächsische Studie für Allgemeinmedizin (SESAM-2) untersuchte bei einer Stichprobe von 8877 Patienten, wegen welcher Beratungsursachen (reason for encounter) die Patienten in die Sprechstunde kommen, welche Beratungsergebnisse (Diagnosen) gestellt werden und wie die Patienten weiter versorgt werden. Fieber gehörte zu den Top Ten der Beratungsanlässe, die Ursache waren meistens unkomplizierte Infektionen der Atemwege. Der Hausarzt sollte jedoch immer nach spezifisch behandelbaren Infektionen wie Streptokokkenangina, Pneumonie, Harnwegsinfekt, Otitis media oder Appendizitis suchen. Obwohl in dieser Studie nicht beobachtet, müssen eine Meningitis und Tumorfieber immer in Erwägung gezogen werden. Diese sind nach niederländischen Daten zwar sehr selten, kommen aber auch bei Fieberpatienten in der Hausarztpraxis vor. Basierend auf dem Konzept der Internationalen Klassifikation der Primärversorgung widmete sich die SESAM-2-Studie der Epidemiologie, Differenzialdiagnostik und dem Management von Fieber in der Sprechstunde. Für das Beratungsproblem Atemwegsbeschwerden liefert sie interessante Ergebnisse.

System“. Unspezifische Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitiden und Tonsillitiden waren die häufigsten Diagnosen. Andere Krankheiten machen nur 18 % der Diagnosen aus

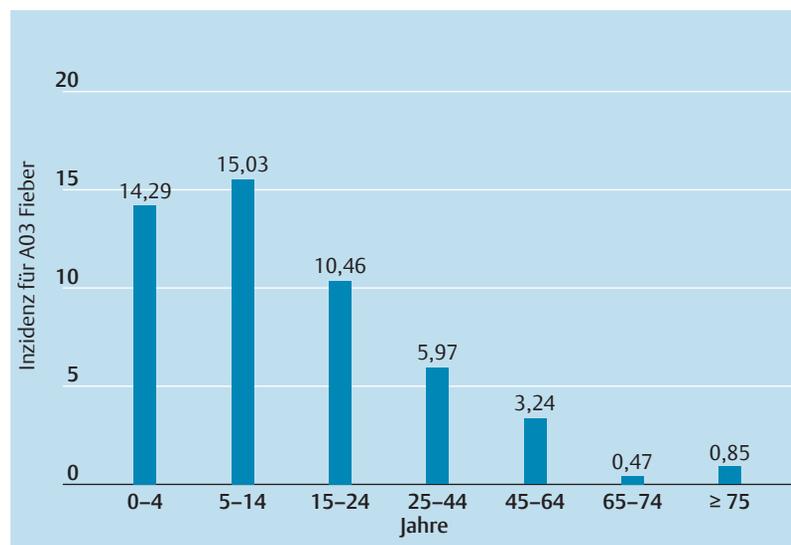


Abb. 1 Inzidenz für Fieber nach Alter.

Tab. 1 Differenzialdiagnose von Fieber in niederländischen Praxen (nach Ponka 2007)

Differenzialdiagnose	Alter	
	<45 Jahre	>45 Jahre
Obere Atemwegsinfekte	18,60%	8,10%
Andere Virusinfekte	21,10%	10,70%
Akute Bronchitis	10,50%	16,40%
Akute Otitis media	8,50%	0,20%
Influenza	5,30%	9,00%
Fieber unklarer Ursache	5,10%	7,20%
Pneumonie	3,20%	9,70%
Sinusitis	3,00%	4,30%
Gastroenteritis	2,70%	2,00%
Harnwegsinfekte	4,00%	6,80%
Streptokokkenangina	3,30%	0,50%
COPD Exazerbation	0,70%	2,20%
Mononukleose	1,20%	0,06%
Meningitis	0,40%	0,03%
Appendizitis	0,30%	0,09%
Iatrogenes Fieber	0,30%	0,43%
Gastrointestinales Malignom	0,20%	0,60%
Lymphom/Leukämie	0,09%	0,25%
Lungenmalignom	0,09%	0,25%
Andere	11,40%	21,00%



Abb. 2 Begleitsymptome zur Beratungsursache Fieber.

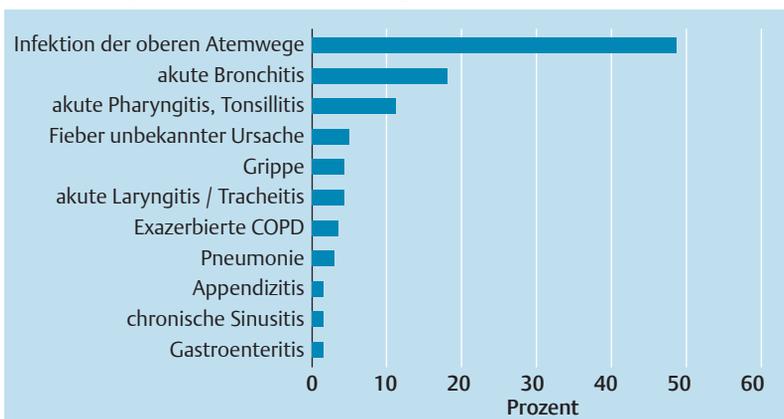


Abb. 3 Beratungsergebnisse bei Fieber.

(Abb. 3). Bezieht man alle Diagnosen mit ein, wird das Spektrum etwas weiter (Abb. 4). Es scheint, dass die auffällige Häufung von Stoffwechselerkrankungen (syn. „Endokrinum“) in Zusammenhang mit der Beratungsursache Fieber durch die nachgewiesene Infektanfälligkeit bei Patienten mit Diabetes mellitus zustande kommt. Zu den abwendbar gefährlichen Verläufen, die spezifisch bei Fieberpatienten vorkommen, gehören im Kindesalter die Dehydratation und der Fieberkrampf, bei Jugendlichen und Erwachsenen die akute Exazerbation einer COPD, die Influenza, die Pneumonie und die Appendizitis.

Versorgung von Fieberpatienten

Relativ selten (1,3%) reichte die alleinige Anamnese zum Management der Beratungsursache aus. 97,6% der Patienten wurden von den Ärzten körperlich untersucht. Eine Blutentnahme zur Bestimmung von Laborwerten kam bei jedem zehnten Patienten zu Einsatz. Sonstige apparative Diagnostik wurde selten (< 6%) durchgeführt. Die dominierende Therapie war die Verschreibung von Medikamenten (90%). Andere therapeutische Maßnahmen spielten eine untergeordnete Rolle. Relativ oft wurde eine Arbeitsunfähigkeit (59,5%) attestiert und der Patient wiedereinbestellt. Bei jeweils 2,4% kam eine Überweisung bzw. Einweisung zustande.

Diskussion

Fieber gilt oftmals als Alarmsymptom. Die lehrbuchhafte Differenzialdiagnostik ist sehr breit und schwierig, angefangen vom Kawasaki-Syndrom über AIDS bis zum Tumorfieber am anderen Ende der Altersskala. Fieber ist jedoch nach dieser und auch anderen Studien ein sehr häufiger Beratungsanlass beim Hausarzt, der in den meisten Fällen problemlos und effizient bewältigt werden kann.

Eine große niederländische Studie (Transition Projekt) kam im Wesentlichen zum gleichen Ergebnis (Tab. 1). Nur in 5% der Fälle weist Fieber auf eine „klassische“ Infektionskrankheit nach Kapitel I der ICD-10 hin. Abwendbar gefährliche Verläufe sind regelmäßig zu bedenken, wobei nach der SESAM-Studie und dem Transit-Datensatz besonders der Appendizitis ein Augenmerk zu schenken ist. In der Transit-Studie wurden auch einige Fälle von Meningitis und Tumorfieber beobachtet. In der SESAM-Studie kam die für die Meningitis charakteristische Situation Fieber und Kopfschmerzen vor, nicht jedoch die Meningitis selbst. Daraus ergibt sich für die Praxisrealität, dass ein Hausarzt regelhaft eine Meningitis und andere seltene Verläufe ausschließen muss, und dies naturgemäß mit einfachen Mitteln wie der

Anamnese und der körperlichen Untersuchung.

Typische hausärztliche Vorgehensweisen wie abwartendes Offenlassen finden bei uncharakteristischem Fieber regelhaft Anwendung, die Kontrollintervalle variieren im Einzelfall.

Die hohe Verordnungshäufigkeit von Medikamenten entspricht sehr wahrscheinlich dem Wunsch, den Patienten eine Selbstmedikation zu ermöglichen. Neuere Leitlinien wie die NICE-Guidelines sprechen sich jedoch gegen eine routinemäßige medikamentöse Fiebersenkung z. B. mit Paracetamol oder Ibuprofen aus.

Literatur

- 1 Braun R. Feinstruktur einer Allgemeinarztpraxis – Diagnostische und statistische Ergebnisse. 1 ed. Stuttgart: Schattauer-Verlag, 1961
- 2 Landolt-Theus P. Fälleverteilung in der Allgemeinmedizin. Der Allgemeinarzt 1992; 14: 254–268
- 3 Hing E, Cherry DK, Woodwell DA. National Ambulatory Medical Care Survey: 2004 summary. Adv Data 2006; 23: 1–33
- 4 Charles J, Pan Y, Britt H. Trends in childhood illness and treatment in Australian general practice, 1971–2001. Med J Aust. 2004; 180: 216–219
- 5 Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. ICPC in the Amsterdam Transition Project. CD-Rom. Amsterdam: Academic Medical Center/University of Amsterdam, Department of Family Medicine, 2005
- 6 Ponka D, Kirlow M. Fever. Canadian Family Physician 2007; 53: 690–691

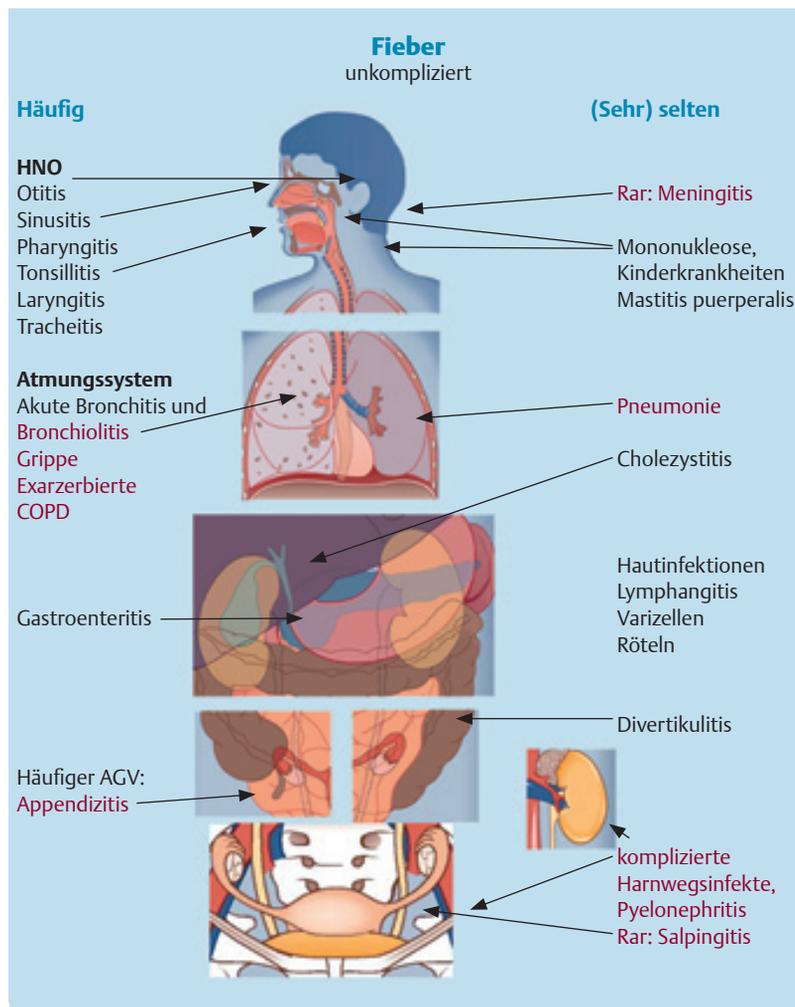


Abb. 4 Differenzialdiagnose und abwendbar gefährliche Verläufe von Fieber in der Primärversorgung.

Fever in the general practitioner's consultation hour - Infections of the respiratory tract the most common cause

The SESAM study 2 (Study conducted in Saxony on General Medicine) investigated patients in a random study as to why they encountered a GP, what were the relevant diagnoses and what was done to care for them. Fever was one of the Top Ten of consultation causes, the most common causes usually being straightforward airway infections. However, the GP should always be on the lookout for infections requiring specific treatment such as angina based on an infection with streptococci or a pneumonia, urinary tract infection, otitis media or appendicitis. Even meningitis or fever caused by a tumor must always be suspected, although these were not seen in this particular study. Netherlands data show them to be very rare, but they do occur in GP patients. The SESAM-2 study was concerned with epidemiology, differential diagnosis and management of fever during the GP's consultation hour on the basis of the concept of International Classification of Primary Care. The study yielded interesting results concerning the consultation problem of medical care. In case of problems of the respiratory tract.

Key words

Fever – SESAM-2 study – cause for consulting a GP – GP



Korrespondenz

Dr. Roger Voigt
Selbständige Abteilung für
Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 27a
04103 Leipzig
Fax: 0341/97 15 719
haeb@medizin.uni-leipzig.de