

Atemwegsbeschwerden in der allgemeinärztlichen Sprechstunde

Eine Auswertung der Leipziger SESAM-Studie

Von H. Sandholzer, A. Sandhöfer, C. Meier, S. Thiersch, K. Herrmann, R. Voigt

Beratungsproblem Atemwegsbeschwerden

„Meine Nase läuft“, „ich habe Husten“, „mein Hals tut weh“: Dies sind häufige Klagen von Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen. Die meisten der akuten Atemwegsbeschwerden werden von den Patienten ohne Behandlung ertragen. Wenn Hausmittel oder in der Apotheke besorgte, freiverkäufliche Arzneimittel nicht (mehr) helfen, ist die Allgemeinpraxis erste Anlaufstelle der Kranken.

Basierend auf dem Konzept der Internationalen Klassifikation der Primärversorgung (ICPC) widmete sich die Sächsische Studie für Allgemeinmedizin (SESAM) der Epidemiologie, Differenzialdiagnostik und dem Management von Gesundheitsstörungen (siehe Textkasten), die für das Beratungsproblem Atemwegsbeschwerden interessante Ergebnisse lieferte.

Ein Problem von Kindern und Jugendlichen

Atemwegsbeschwerden werden in erster Linie von Kindern und Jugend-

lichen geäußert (Abb. 1). Unter allen möglichen Beschwerden stellen Atemwegsbeschwerden den Hauptgrund dar, eine Allgemeinarztpraxis aufzusuchen. Unter den verschiedenen Symptomen spielt Husten die Hauptrolle, auf Platz zwei und drei der Rangliste kommen Halsschmerzen und Schnupfen (Abb. 2).

Häufig finden sich neben einer Hauptklage weitere Beschwerden (Abb. 3). Hier führen Fieber, allgemeine Abgeschlagenheit und Schwächegefühl sowie Kopfschmerzen die Rangliste an, aber auch (Glieder-)Schmerzen, Ohrenschmerzen, Schluckstörungen und Frösteln kommen häufig vor.

Diagnostisches Spektrum

Wenn man sich die regelmäßig häufigen Beratungsergebnisse in der Allgemeinarztpraxis besieht, stellt man fest, dass in der Sprechstunde das differenzialdi-

agnostische Spektrum erstaunlich eng ist: Es kommen praktisch nur respiratorische Erkrankungen vor.

Tabelle 1 zeigt, an welche spezifischen Ursachen der Hausarzt bei einem Patienten mit Atemwegsbeschwerden, die erstmals auftreten, denken muss. Im Wesentlichen dominieren unspezifische Atemwegsinfektionen inklusive Bronchitis, Pharyngitis und Tonsillitis das Bild. Man muss davon ausgehen, dass die Ärzte ein Krankheitsbild aufgrund typischer Symptomkonstellation diagnostiziert haben, d. h. dass eine geringe „Diagnosenhärtigkeit“ nach Braun vorliegt. Bei akuten Atemwegsbeschwerden spielen psychosomatische Krankheiten praktisch keine Rolle. Unter den Krankheiten, die als abwendbar gefährliche Verläufe imponieren, befinden sich die akute Laryngitis (Kleinkinder), das Asthma, die Influenza sowie die Pneumonie.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Sächsischen Studie für Allgemeinmedizin (SESAM) wurde bei einer Stichprobe von 8877 Patienten untersucht, wegen welcher Beratungsursachen die Patienten in die Sprechstunde kommen, welche Beratungsergebnisse (Diagnosen) dabei herauskommen und wie die Patienten weiter versorgt werden. Den Grund für Atemwegsbeschwerden muss man in erster Linie in unkomplizierten

Infektionen des oberen und unteren Atemtrakts suchen. Eine Pneumonie ist regelhaft in Erwägung zu ziehen, während die lehrbuchhaften und gefährlichen Lungenkrankheiten keine Bedeutung in der allgemeinmedizinischen Sprechstunde haben.

Schlüsselwörter: Atemwegsbeschwerden – Allgemeinärztliche Praxis – SESAM-Studie – Versorgungsforschung

Prof. Dr. med. Hagen Sandholzer, Universität Leipzig, Leiter der Selbständigen Abteilung Allgemeinmedizin Leipzig; Cand. med. Anne Sandhöfer, Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Präsidium der SGAM (Präsident Dr. Johannes Dietrich), Mühlau; Cand. med. Caroline Meier, Cand. med. Stephanie Thiersch, Dipl. Psych. Kristin Herrmann, Universität Leipzig, Selbständige Abteilung Allgemeinmedizin Leipzig; Dr. med. Roger Voigt, Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Präsidium der SGAM (Präsident Dr. Johannes Dietrich), Mühlau

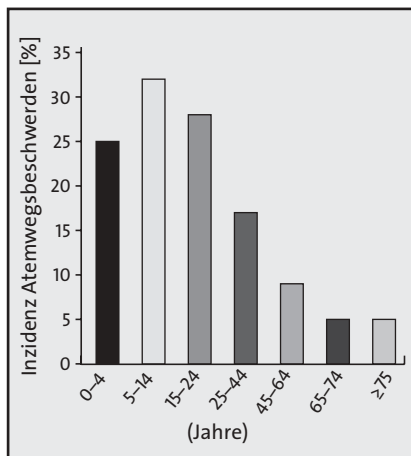


Abb. 1: Inzidenz von Atemwegsbeschwerden nach Alter in der allgemeinärztlichen Sprechstunde.

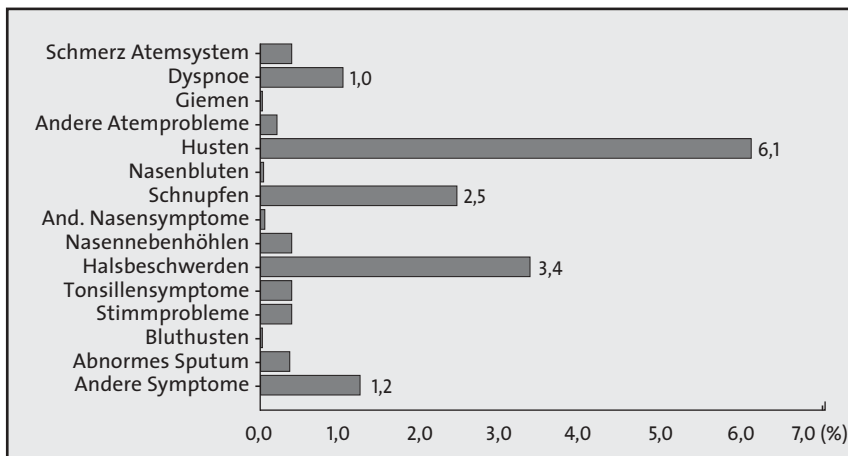


Abb. 2: Das Spektrum von Atemwegsbeschwerden in der allgemeinärztlichen Praxis.

Banaler Schnupfen und Husten – das „täglich Brot“ des Hausarztes

Atemwegserkrankungen gehören zu den regelmäßig häufigen Erkrankungen in der Allgemeinarztpraxis. Bereits der allgemeinmedizinische Pionier Robert N. Braun publizierte in den 1950er- und 1960er-Jahren Ranglisten mit Atemwegsinfektionen in den oberen Rängen [8, 10], die wiederholt von späteren Untersuchern bestätigt wurden [3, 6, 7, 9]. Unsere Ergebnisse stimmen mit diesen Untersuchungen überein. Wenn man die tägliche Fortbildungsflut über respiratorische Erkrankungen in Relation zu den tatsächlichen Beratungsanlässen in der Praxis setzt, stellt man ein grobes Missverhältnis fest. Nicht Asthma, COPD oder die Lungenembolie, nicht die Herzinsuffizienz und auch nicht die Otitis media bestimmen die Sprechstunde, sondern einige wenige, banale Krankheiten, durchsetzt von klar und relativ einfach zu bestimmenden, abwendbar gefährlichen Verläufen.

Schlussfolgerungen

Unsere Daten legen nahe, dass Hausärzte sich zu recht mit einer knappen und gezielten Untersuchung begnügen dürfen. Diese dürfte den ersten Eindruck, ein Zuhören und die gezielte Erweiterung der Anamnese,

anschließend eine Inspektion der oberen Atemwege, ggf. Palpation der Lymphknoten oder Überprüfung der Klopferschmerzhaftigkeit bei Sinusitis umfassen.

Obwohl die Otitis media nicht signifikant mit Atemwegsbeschwerden verbunden war, kamen Ohrenscherzen

doch signifikant häufiger vor. Deswegen empfehlen wir die Inspektion beider Trommelfelle bei Kleinkindern und allen anderen Patienten mit Ohrenscherzen. Bei Husten oder Fieber, bei einer sonstigen Symptomatik vonseiten des unteren Atemtrakts (z. B. Giemen), bei Kleinkindern oder

Tabelle 1: Beratungsergebnisse bei Atemwegsbeschwerden

Diagnose*	Häufigkeiten insgesamt
Atemwegssystem	90,1%**
167 Sonstige Infektionen der oberen Atemwege	45,6%**
170 Akute Bronchitis und Bronchiolitis	17,8%**
165 Akute Pharyngitis und akute Tonsillitis	13,7%**
166 Akute Laryngitis und Tracheitis	5,0%**
175 Bronchitis-Emphysem-COL	3,3%**
172 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	2,0%**
168 Grippe	1,4%**
169 Pneumonie	1,4%**
176 Asthma bronchiale	1,1%**
171 Chronische Sinusitis	0,5%**
174 Sonst. Krankheiten der oberen Atemwege	0,3%**
177 Bronchiektasen	0,1%
268 Fieber unbekannter Ursache	1,2%**
140 Otitis media	0,7%**
033 Herpesinfektionen	0,5%
270 Sonst. Symptome und abnorme klinische Laborbefunde – anderenorts nicht klassifiziert	4,2%**

* WHO: ICD-10-Liste zur Tabellierung der Morbidität [5]

** Statistisch signifikant ($\alpha=95\%$)

alten Patienten ist die sorgfältige Auskultation der Lunge wichtig. Wenn man das Krankheitsspektrum mit früheren Studien vergleicht, muss man in Rechnung stellen, dass wirklich gefährliche Krankheiten deutlich seltener geworden sind – dank der besseren Durchimpfung der Bevölkerung und besseren Prävention von Asthmaanfällen durch inhalative Kortikosteroide [3].

Fazit für die Praxis

Wenn sich ein Patient mit Atemwegsbeschwerden in der Sprechstunde vorstellt, sollte der Hausarzt an die regelmäßig häufigen, potenziell abwendbar gefährliche Verläufe denken:

1. Influenza
2. Pneumonie
3. Asthma.

Summary: Respiratory Symptoms in the General Practice. An Analysis of the Leipzig SESAM Study

The Saxon Study of General Medicine (SESAM) investigated the reasons why patients consulted the general practitioner, which diagnoses were established and how the patients were subsequently treated. In the majority of cases, the respiratory symptoms were

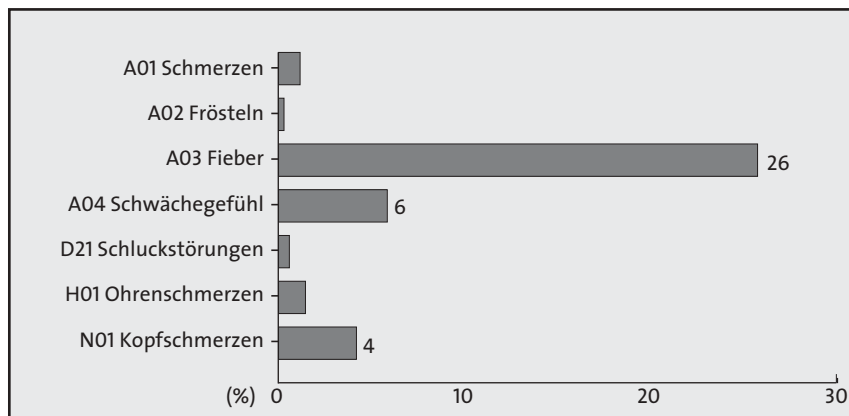


Abb. 3: Die Begleitsymptome bei Atemwegsbeschwerden (nach ICPC) in Prozent.

simple infections of the upper and lower respiratory tract. Pneumonia must always be considered, while severe pulmonary diseases are of no significance in the differential diagnosis of respiratory complaints in the general practice.

Keywords: Respiratory symptoms – General practice physician’s office – Saxon Study of General Medicine (SESAM) – Health care research

LITERATUR

1. Braun, R. N.: Lehrbuch der Allgemeinmedizin – Theorie, Fachsprache und Praxis. 1 ed. Kirchheim, Mainz 1986.
2. Braun, R.: Feinstruktur einer Allgemeinarztpraxis

- Diagnostische und statistische Ergebnisse. 1. ed. Schattauer, Stuttgart 1961.
3. Charles, J., Pan, Y., Britt, H.: Trends in childhood illness and treatment in Australian general practice, 1971–2001. *Med. J. Aust.* 180 (2004), 216–219.
 4. Creer, D. D., Dilworth, J. P., Gillespie, S. H., et al.: Aetiological role of viral and bacterial infections in acute adult lower respiratory tract infection (LRTI) in primary care. *Thorax* 61 (2006), 75–79.
 5. DIMDI: ICD-10. Amtliche Deutsche Ausgabe. Band 1. Huber, Berlin 1994, S. 1296.
 6. Hannaford, P. C., Simpson, J. A., Bisset, A. F., Davis, A., McKerrow, W., Mills, R.: The prevalence of ear, nose and throat problems in the community: results from a national cross-sectional postal survey in Scotland. *Family Practice* 22 (2005), 227–233.
 7. Hing, E., Cherry, D. K., Woodwell, D. A.: National Ambulatory Medical Care Survey: 2004 summary. *Adv. Data* 374 (2006), 1–33.
 8. Lamberts, H., Hofmans-Okkes, I.: Episode of care: a core concept in Family Practice. *J. Fam. Pract.* 42 (1996), 161–167.
 9. Landolt-Theus, P.: Fälleverteilung in der Allgemeinmedizin. *Allgemeinarzt* 14 (1992), 254–268.
 10. Stocks, N., Fahey, T.: Labelling of acute respiratory illness: evidence of between-practitioner variation in the UK. *Fam. Pract.* 19 (2002), 375–377.

Die Arbeit ist Dr. Hanno Grethe, Ehrenpräsident der SGAM und Initiator der SESAM-Studie, zum Geburtstag gewidmet.

Die SESAM-2-Studie

Ziel: Versorgungsforschung in der Allgemeinmedizin, mehrere Erhebungen mit unterschiedlichen Zielsetzungen.

Methodik: Für diesen Artikel Auswertung der Dokumentation von 8877 Patienten, die zufällig aus der Jahreskontaktgruppe von 209 Allgemeinpraxen in Sachsen ausgewählt wurden (Nenner). Als Beratungsursache wurde definiert, welchen Grund der Patient für seinen Besuch in der Praxis nannte; es waren Mehrfachnennungen möglich. Beratungsursachen und Beratungsergebnisse wurden in Freitextform aufgeschrieben und extern von Doktoranden der Selbständigen Abteilung Allgemeinmedizin Leipzig codiert. Als Atemwegsbeschwerden wurden die Positionen 1–29 der International Classification of Primary Care (ICPC) definiert [8]. Hiermit wird der regelmäßigen Unschärfe von diagnostischen Labels in der Praxis Rechnung getragen [1, 10]. Die Patienten sind repräsentativ für das Sprechstundenkollektiv des Allgemeinarztes. Die Dokumentation ist unabhängig von Abrechnungsgründen.

Auswertung: Häufigkeitsauszählungen, Kreuztabellierung, Chi-Quadrat-Signifikanztest (SPSS Windows PC).

Träger: Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V. Initiiert von dem Past-Präsidenten der SGAM, Dr. Hanno Grethe, und weitergeführt von Prof. Dr. med. habil. Hagen Sandholzer, Leipzig, und Dr. med. Roger Voigt, Oderwitz.

Externe Kooperation und Förderung 2001–2004: NIVEL-Institut, Dr. François Schellevis, finanziert durch die EU Health Indicators from Primary Care Project.

Für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Hagen Sandholzer
 Universität Leipzig
 Selbständige Abteilung
 Allgemeinmedizin Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Straße 27a
 D-04103 Leipzig
 E-Mail: haeb@medizin.uni-leipzig.de