

Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin
Sonderausbildung Allgemeinmedizin 2011-2014

Diplomarbeit

Warum suchen Patienten bei einem banalen Grippalen Infekt den Hausarzt auf? Eine Querschnittsstudie

ausgeführt im WS 2013/14-SS 2014

unter der Anleitung von

Dr. Simon Kostner

eingereicht von

Dr. Paul Rechenmacher

Adresse: J.Weingartnerstr. 42, 39022 Algund (ITA)

Ort, Datum
Algund, 05.08.2014

(Unterschrift)

Inhaltsverzeichnis

Warum suchen Patienten bei einem banalen Grippalen Infekt den Hausarzt auf?.....	1
1 ABSTRACT.....	2
2 EINLEITUNG.....	4
3 DER GRIPPAL INFEKT.....	6
3.1 Klinik.....	6
3.2 Auslöser.....	6
3.3 Diagnose.....	6
3.4 Therapie.....	7
4 STUDIENZIEL.....	8
5 METHODIK.....	8
5.1 Patienten.....	9
5.2 Einschlusskriterien.....	9
5.3 Ausschlusskriterien.....	10
5.4 Abbruchkriterien.....	10
6 STATISTIK.....	10
7 RESULTATE.....	11
7.1 Demographische Daten.....	11
7.2 Symptome der Patienten und deren Dauer.....	11
7.3 Hauptresultate: Gründe, warum Patienten mit einem banalen Grippalen Infekt den Hausarzt aufsuchen.....	13
7.4 Nebenresultate: das Wissen der Patienten über den grippalen Infekt.....	14
7.4.1 Auswertung der einzelnen Fragen.....	14
8 DISKUSSION.....	17
9 LITERATURVERZEICHNIS.....	19
10 ANHANG.....	
10.1 Fragebogen zum Grippaler Infekt.....	
10.2 Patienteninformationsblatt: Grippaler Infekt.....	

1 ABSTRACT

Hintergrund: Der banale Grippale Infekt ist eine harmlose und selbstlimitierende Erkrankung. Es ist aber eine der häufigsten akuten Erkrankungen der westlichen Industrieländer. Kinder erleiden ca. 5 und Erwachsene ca. 2-3 solcher viraler Infekte pro Jahr. In Deutschland ergaben Hochrechnungen zum Höhepunkt der Grippewelle 2013 ca. 2500 Arztkonsultationen pro 100.000 Einwohner pro Woche wegen akuten Atemwegserkrankungen. In vorliegender Querschnittsstudie wurde nach dem Grund dieser Arztkonsultation gefragt.

Methode: Die Studie wurde im Februar 2014 in einem Zeitraum von 60 aufeinanderfolgenden Tagen in einer Gemeinschaftspraxis von drei Hausärzten durchgeführt. Dabei wurde jedem Patienten, der mit einem banalem Grippalen Infekt einen dieser Ärzte aufsuchte, ein selbst erstellter Fragebogen ausgehändigt.

Ergebnisse: Es nahmen lediglich 38 Patienten teil. 72% kamen zur Verschreibung von Medikamenten zum Hausarzt. 43% benötigten ein Krankheitsattest und jeweils nur 22% kamen zum Ausschluss eines gefährlichen Verlaufs und mit dem Wunsch der Verschreibung eines Antibiotikums.

Schlussfolgerung: Die meisten Patienten kommen mit dem Wunsch einer Verschreibung von Medikamenten zum Arzt. Wider Erwarten nehmen der Ausschluss eines gefährlichen Verlaufs und die Ausstellung des Krankheitsattest eine untergeordnete Rolle ein.

1 ABSTRACT

Background: Il raffreddore banale è una malattia benigna e autolimitante. È una delle malattie acute più comuni dei paesi occidentali industrializzati. I bambini soffrono di circa 5 volte e gli adulti 2-3 di tali infezioni virali all'anno. In Germania la popolazione mostra al picco della stagione influenzale 2013, 2500 consultazioni mediche per 100.000 abitanti a settimana a causa di malattie respiratorie acute. Con questa tesina si vuole chiarire il motivo di queste consultazioni mediche.

Metodo: La ricerca è stato condotto nel febbraio 2014, in un periodo di 60 giorni consecutivi, in un ambulatorio di tre medici di medicina generale. Ad ogni paziente con i sintomi di un raffreddore che ha consultato uno dei tre medici e' stato consegnato un questionario auto-costruito da compilare.

Risultati: Hanno partecipato solo 38 pazienti. Per 72% dei pazienti il motivo di consultare un medico era di lasciarsi prescrivere un farmaco. Il 43% dei pazienti richiedeva un certificato di malattia. Solo il 22% sono venuti per escludere una andamento pericoloso della malattia e la stessa percentuale con il desiderio della prescrizione di un antibiotico.

Conclusioni: La maggior parte dei pazienti vanno dal medico per la prescrizione di un farmaco. Sia il certificato di malattia che anche l'esclusione di una malattia più grave hanno una minor importanza per i pazienti.

2 EINLEITUNG

Der banale Grippale Infekt, im Volksmund „Erkältung“, „Verkühlung“, „Schnupfen“ oder gar fälschlich „Grippe“ genannt, wird zum Formenkreis der Erkrankungen der oberen Atemwege gezählt. Dabei stellt er ein eigenständiges Krankheitsbild dar, welches klar von der Grippe (Influenza) und anderen Infektionen der oberen Atemwege wie Bronchitis, Otitis und z.B. Sinusitis abzugrenzen ist.[1]

Der banale Grippale Infekt ist die häufigste akute Krankheit der westlichen Industrieländer.[3] Dabei erleiden im Durchschnitt Kinder ca. 5 und Erwachsene 2-3 solcher Infekte pro Jahr. [3, 6]

In den USA ist der Grippale Infekt für 20 Millionen Abwesenheits-Tage von der Arbeit und 22 Millionen Abwesenheits-Tage von der Schule verantwortlich. Das sind ca. 40% der Arbeits-Krankstände in den USA [2,3]. Der banale Grippale Infekt zählt zusammen mit den anderen „Erkältungskrankheiten“ mit 11% zum zweithäufigsten Beratungsanlass in deutschen und australischen Hausarztpraxen. [4, 5]

In Deutschland wurden zum Höhepunkt der der Grippewelle 2013 ca. 2500 Arztkonsultationen pro 100.000 Einwohnern pro Woche wegen akuten Atemwegserkrankungen festgestellt. Die akuten Atemwegserkrankungen wurden dabei wie folgt definiert: Neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Fieber ODER Husten ODER Halsschmerzen[14]. Aktuelle Daten für Italien liefert das „Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT). Es ermittelte im Untersuchungszeitraum dieser Studie (Kalenderwoche 4-15, 2014) eine durchschnittliche Morbidität von 4.159.725 Erkrankten an akuten respiratorischen Erkrankungen (Definition siehe oben). Eine Inzidenz wird von ca. 3,6/1000 Einwohnern pro Woche angegeben.[15,16] Dies wähen in Südtirol bei ca. 510.000 Einwohnern 1.836 Neuerkrankungen an einer akuten respiratorischen Erkrankung pro Woche in diesem Zeitraum.

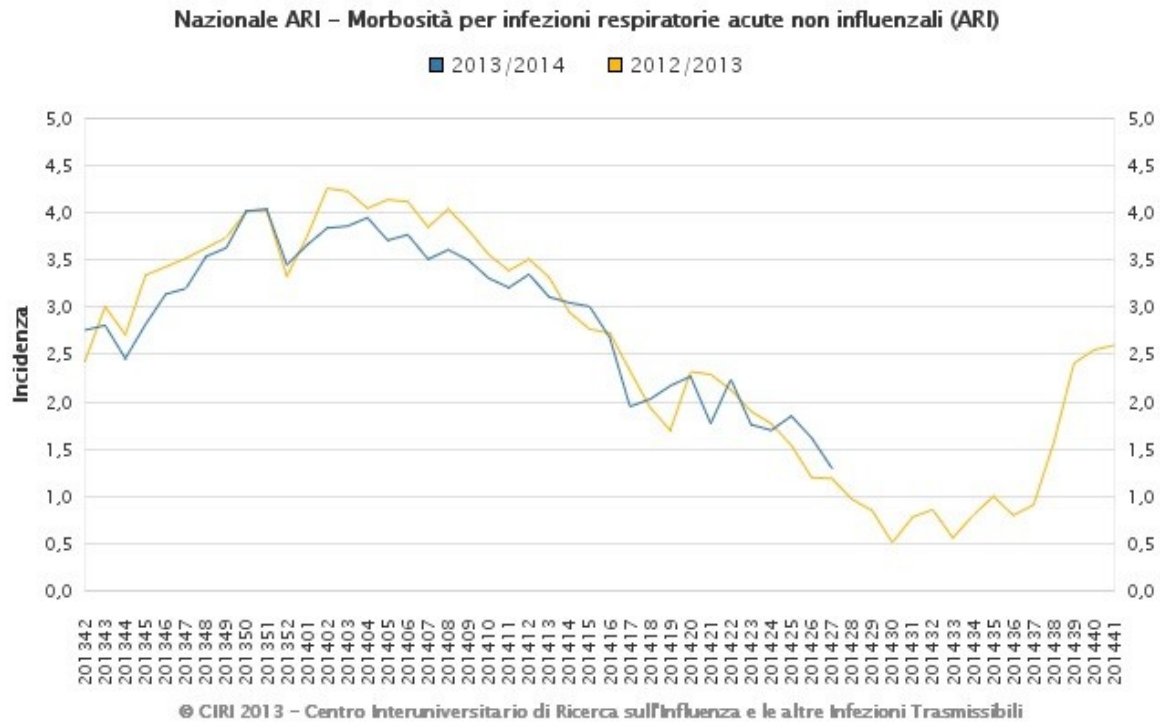


Abbildung 1: Inzidenz pro 1000 Einwohnern für akute Atemwegserkrankungen in Italien. Geordnet nach Kalenderwoche. (Quelle: <http://www.cirinet.it/jm/ari-nazionale.html> abgerufen am 15.07.2014)

Fry und Sandler publizierten in ihrem Buch, dass in England, welches ein ähnliches Primärarztsystem wie Italien hat, 500 Arztbesuche pro Jahr pro 1000 Patienten auf Grippale Infekte zurückzuführen sind.[5]

Der banale Grippale Infekt ist eine Viruserkrankung, einen kurativen Therapieansatz gibt es nicht. Der Verlauf ist meist komplikationslos, so dass die Erkrankung gewöhnlich alleine ohne ärztliches Eingreifen abheilt.

Diese Studie soll klären, aus welchem Grund Patienten mit einem als harmlos bekannten banalen Grippalen Infekt einen Arzt aufsuchen.

3 DER GRIPPALE INFEKT

3.1 Klinik

Klinisch äußert sich die Krankheit in einer milden Erkrankung der oberen Atemwege mit Halsschmerzen, Rhinorrhoe, Husten, leichtem Fieber und Kopfschmerzen. Die Symptome müssen nicht alle gleichzeitig auftreten. Die Krankheit beginnt meist schleichend und der Krankheitsgipfel ist meist um den 3-4 Tag. Danach bilden sich die Symptome langsam von allein wieder zurück. Einige Symptome wie z.B. Husten können jedoch für bis zu 14 Tage bestehen bleiben.

Wichtigste Differentialdiagnosen sind Sinusitis, Bronchitis, Influenza und Otitis media. Besonders zu Krankheitsbeginn kann eine Differenzierung dieser Krankheiten nicht immer leicht sein [1,3,5].

3.2 Auslöser

Der banale Grippale Infekt ist eine Viruserkrankung, die von bis zu 200 verschiedenen Virus-Typen und -Subtypen ausgelöst werden kann. Die Haupterreger sind Rhinovirus (30-50%) und Coronavirus (ca. 10%). Weitere Erreger sind Parainfluenza, Respiratorische Synzytial-Viren (RSV), Adenoviren und Enteroviren. Dabei unterliegt diese Epidemiologie einer jahreszeitlichen Varianz. In den Wintermonaten ist das Rhinovirus, mit seinen bis zu 100 Subtypen, für bis zu 80% der Grippalen Infekte verantwortlich.

Die Krankheit wird durch Tröpfcheninfektion übertragen. [1,3,7]

3.3 Diagnose

Es gibt keine genauen Diagnosekriterien oder Scores. Die Diagnose wird anhand der Klinik gestellt und ist im Grunde eine Ausschluss-Diagnose. Wichtigste Hilfsmittel sind dabei die Anamnese und Untersuchung der oberen Atemwege, sowie Inspektion des Gehörganges und Trommelfells. Weiterführende Diagnostik wie Laboruntersuchungen oder Bildgebung kann zum Ausschluss bzw. Abgrenzung zu anderen Erkrankungen der oberen Luftwege eingesetzt werden. Diese spielt im Alltag eines Allgemeinmediziners eine untergeordnete Rolle.[1,3,7]

3.4 Therapie

Die Prognose des Grippalen Infektes ist gut, meist heilt er von alleine in wenigen Tagen ab, Komplikationen und Folgeerkrankungen sind selten.

Verschiedene medikamentöse Therapieansätze, versuchen-die Symptome zu lindern. Eine kausale Therapie gibt es nicht.

Antihistaminika der ersten Generation evtl. in Kombination mit einem lokalen Schleimhaut Dekongestivum können lokale Erkältungssymptome reduzieren. Dabei sind aber die Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit und Müdigkeit zu beachten und eine Risiko-Nutzen Abwägung zu machen.

Intranasal appliziertes Ipratropiumbromid kann Rhinorrhöe lindern.

Nicht gegen die lokalen Erkältungssymptome, aber gegen die Schmerzen in Gliedern, Muskeln, Ohren und Kopf sowie zur Senkung von Fieber werden NSAR und Paracetamol als wahrscheinlich wirksam eingestuft.[7]

Ferner scheint Zink, wenn innerhalb von 24 Stunden nach Symptombeginn eingenommen, die Dauer einer Erkältung zu reduzieren.[8]

Mehrere Metaanalysen von Antibiotikatherapie bei banalem Grippalen Infekt zeigten definitiv keine Verbesserung der Erkältungssymptome, dafür aber zahlreiche Nebenwirkungen.

[7,10,11,12]

4 STUDIENZIEL

Ziel dieser Querschnittsstudie ist es herauszufinden, aus welchem Grund Patienten mit einem banalem Grippalen Infekt den Hausarzt aufsuchen. Was veranlasst Patienten mit dieser eigentlich harmlosen und selbstlimitierenden Pathologie, den Hausarzt zu konsultieren? Welche Erwartungen und/oder Ängste sind mit dem Arztbesuch verbunden? Ist es die vollständige Unkenntnis der Krankheitsbildes an sich, oder ist es die Unsicherheit des Patienten, ob hinter seinen Symptomen nicht doch eine gefährliche Erkrankung steckt? Glaubt der Patient, dass die moderne Medizin ein kuratives Heilmittel für seine Symptome/ Erkrankung hat oder geht es um rein bürokratisch-organisatorische Belange wie um die Krankschreibung?

Neben der Erforschung des Beweggrundes für das Aufsuchen eines Arztes wird das Wissen der Patienten über Ursachen, Übertragung, Dauer und Therapie des Grippalen Infekts erfasst. Was wissen die Patienten über diese Krankheit? Gibt es Aufklärungsbedarf?

5 METHODIK

Die Studie wird in einer Allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis von drei Hausärzten mit ca. 6000 eingeschriebenen Patienten durchgeführt. Der Studienzeitraum beläuft sich vom 10.02.2014 bis 11.04.2014 (60 aufeinanderfolgende Tage). Jedem Patienten, der in diesem Zeitraum einen Arzt konsultiert und einen grippalen Infekt aufweist, wird ein Fragebogen (siehe Anhang) ausgehändigt.

Dieser wird vom Patienten selbständig und anonym nach der ärztlichen Konsultation ausgefüllt und danach unkontrolliert in einer Urne im Wartezimmer abgegeben.

Der Fragebogen erfasst die demografischen Daten der Patienten wie Geschlecht und Alter, außerdem den Bildungsgrad des Befragten anhand des Schulabschlusses. . Zudem wird der Beweggrund ermittelt, aus welchem der Patient den Hausarzt aufsucht. Dazu wird sowohl eine Vorauswahl („Krankschreibung“, „Verschreibung Medikament“, „Verschreibung Antibiotikum“, „Ausschluss gefährlicher Verlauf“ und „Arzt eigentlich aus einem anderen Grund aufgesucht“) als auch ein frei ausfüllbares Feld angeboten. Bei Mehrfachauswahl sollte eine Priorisierung der Gründe in Haupt- und Nebengründe erfolgen.

Des Weiteren wird das Wissen des Patienten über dieses Krankheitsbild erfragt. Dabei werden sechs Multiple-Choice-Fragen mit nur jeweils einer richtigen Antwortmöglichkeit gestellt.

Die Fragen erfassen folgende Themengebiete:

- Ursache/ Auslöser des Grippalen Infekts
- Dauer des Grippalen Infekts
- Ansteckung / Übertragung des Grippalen Infekts
- Behandlung des Grippalen Infekts
- Die Rolle von Antibiotika in der Behandlung des Grippalen Infekts
- Warnsymptome bei welchen ein Arzt aufgesucht werden sollte

Zum Schluss erfasst der Fragebogen die Symptome der Patienten sowie deren Dauer vor dem Arztbesuch.

Der Fragebogen mit dem genauen Wortlaut und der verwendeten Form ist in Anlage 1 ersichtlich.

Nach dem Ausfüllen des Fragebogens wird den Patienten ein Informationsblatt über den Grippalen Infekt (siehe Anlage 2) ausgehändigt. Dadurch können die Patienten überprüfen, wie viel sie über die Krankheit wissen und ob sie die Fragen richtig beantwortet haben. Dieses Informationsblatt soll zudem die Ärzte motivieren, viele Patienten für die Studie zu rekrutieren.

5.1 Patienten

In diese Studie werden alle Patienten aufgenommen, die einen der drei Ärzte der Gemeinschaftspraxis als ihren Vertrauensarzt gewählt haben. Falls sie einen dieser drei Ärzte im oben genannten Zeitraum konsultieren und die Einschlusskriterien erfüllen, werden sie gebeten, an dieser Studie teilzunehmen

5.2 Einschlusskriterien

- Alter > 16-Jahre
- Visite bei einem der drei Hausärzte
- Diagnose eines banalen Grippalen Infekts
- Einwilligung bzw. selbstständiges Ausfüllen des Fragebogens

5.3 Ausschlusskriterien

- Patienten jünger als 16 Jahre
- komplizierte Infektion der Atemwege bzw. anderes Krankheitsbild (z.B. Pneumonie, Influenza)
- Ablehnung der Teilnahme

5.4 Abbruchkriterien

- Nichtausfüllen des Fragebogens
- Formal falsch ausgefüllter Fragebogen

6 STATISTIK

Es handelt sich um eine Querschnittsstudie.

Das Hauptzielkriterium ist die Erfassung der Beweggründe, warum Patienten mit einem banalen Grippalen Infekt den Hausarzt aufsuchen.

Als Nebenzielkriterium wird untersucht, was die Patienten über den banalen Grippalen Infekt wissen.

Fallzahlschätzung: Es wurde eine Fallzahl von 200 Patienten angestrebt. Dies entspräche 1,5 Patienten pro Arzt und Arbeitstag (bei 45 Arbeitstagen in diesem Zeitraum). Leider konnte dies bei Weitem nicht erreicht werden.

Statistische Auswertung: Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl an der Studie konnten keine signifikanten Ergebnisse erzielt werden. Aus diesem Grund erfolgt die Auswertung der Ergebnisse rein deskriptiv.

Die erhobenen Daten werden in eine Excel Tabelle eingetragen und statistische Messzahlen wie Mittelwert, Standardabweichung und Prozent errechnet. Die Daten werden immer in Bezug auf den Grund des Arztbesuches durchleuchtet.

7 RESULTATE

Im Zeitraum vom 10.02.2014 bis 11.04.2014 wurden insgesamt 38 Fragebögen ausgefüllt. Acht Fragebögen wurden nicht vollständig ausgefüllt. Vier enthielten keine Angabe zur Symptom-Dauer, drei keine Angaben zum Alter des Patienten. Bei einem fehlten die Angaben zu Symptom-Dauer, Alter, Ausbildung und zum Grund des Arztbesuches. Aufgrund der geringen Teilnahme an der Studie wurden aber trotzdem alle Fragebögen mit in die Auswertung aufgenommen.

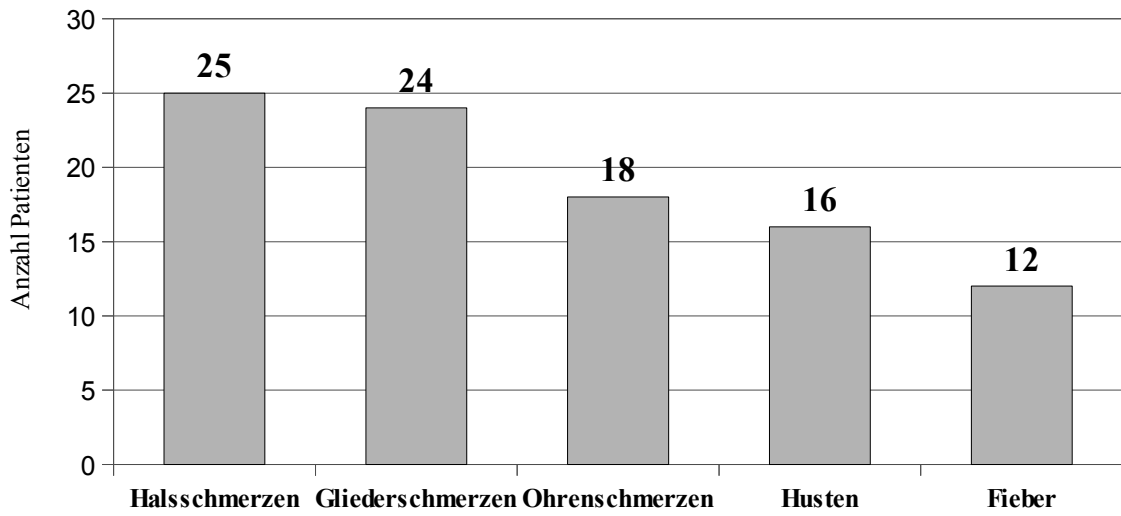
7.1 Demographische Daten

Die Auswertung der 38 Fragebogen ergab, dass sich 13 Männer und 25 Frauen beteiligt haben. Das mittlere Alter beträgt 39,06 Jahre (SD 16,74)
Drei Patienten haben Universitätsabschluss, 18 einen Maturaabschluss, 14 einen Mittelschulabschluss und drei davon einen Volksschulabschluss. Ein Teilnehmer machte keine Angaben zu seinem Bildungsgrad.

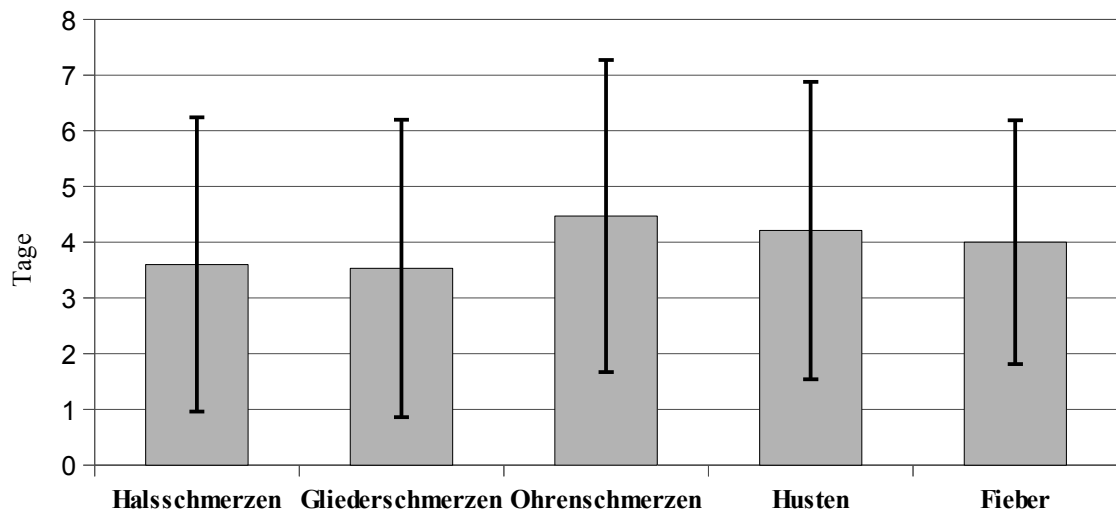
7.2 Symptome der Patienten und deren Dauer

Die Patienten kamen im Durchschnitt mit 3,5 Symptomen (SD 1,33) zur Visite und der durchschnittliche Patient suchte den Arzt nach 4,27 (SD 2,74) Tagen auf.
Halsschmerzen, Gliederschmerzen und Kopfschmerzen waren mit 65%, 63% und 57% die häufigsten Symptome.
Patienten mit Gliederschmerzen suchten dabei den Arzt früher auf als jene mit Ohrenscherzen. Patienten mit Gliederschmerzen kamen im Durchschnitt nach 3,5 Tagen (SD 2,6), jene mit Ohrenscherzen im Mittel einen Tag später (=4,5 Tage; SD 2,8).
Die meisten Patienten, nämlich 13, verspürten 3 Symptome gleichzeitig. Jeweils drei Patienten hatten nur ein Symptom oder sogar sechs gleichzeitig. Neun Patienten hatten vier Symptome und sechs litten an fünf Symptome. Vier Patienten hatten nur zwei Symptome.

Symptome der Patienten



Dauer der Symptome vor Arztbesuch mit jeweiliger Standardabweichung

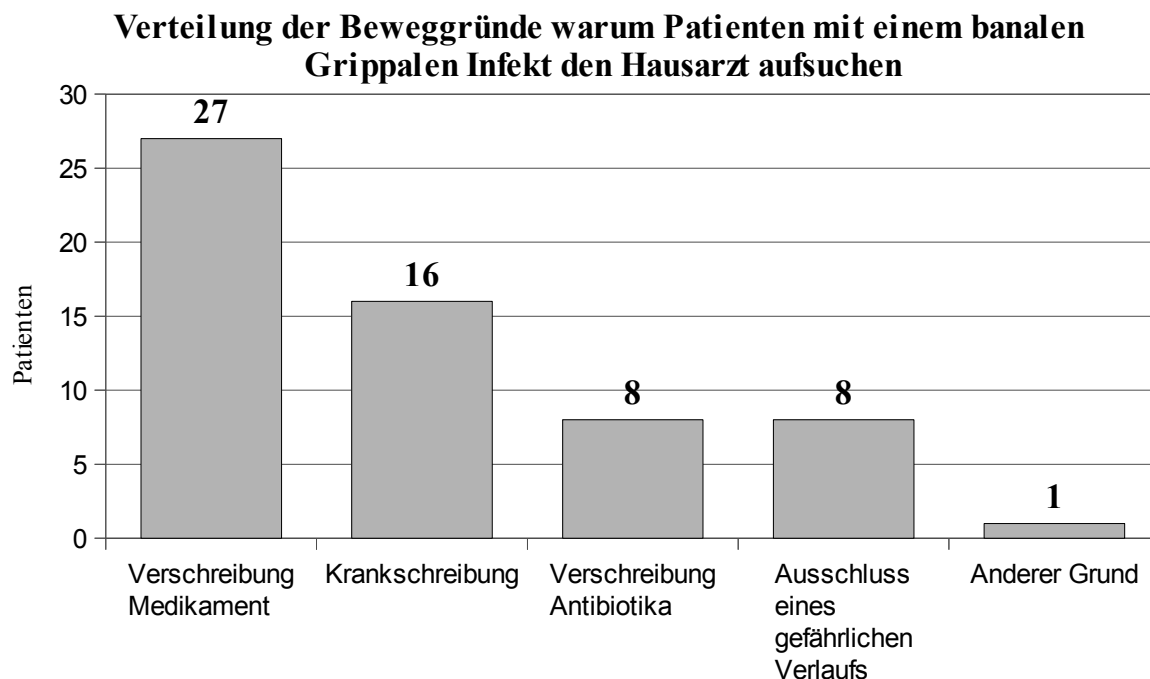


7.3 Hauptresultate: Gründe, warum Patienten mit einem banalen Grippalen Infekt den Hausarzt aufsuchen

27 Patienten, das sind 72% der Befragten, gaben an, den Arzt zur Verschreibung von Medikamenten gegen den grippalen Infekt aufgesucht zu haben. 16 Patienten (43%) kamen wegen der benötigten Krankschreibung. 8 Patienten (22%) kamen in Erwartung der Verschreibung eines Antibiotikums und ebenso viele (8 Patienten, 22%) zum Ausschluss eines gefährlichen Verlaufs. Ein Patient hat angegeben, den Hausarzt ursprünglich wegen eines anderen Grundes aufgesucht zu haben, hat diesen Grund aber nicht näher benannt. In etwa die Hälfte der Patienten (19 von 38 Teilnehmern) gaben nur einen Beweggrund an. 14 Patienten gaben 2 Beweggründe an. Dabei war die häufigste Kombination die Krankschreibung und die Verschreibung von Medikamenten. Dies wurde von 9 Patienten angegeben.

Drei Patienten gaben 3 Beweggründe an. Auch hier war die Verschreibung und die Krankschreibung die häufigste Kombination, welche von allenn Dreien angegeben wurde. Zusätzlich wollten zwei Patienten ein Antibiotikum und nur einer den Ausschluss eines gefährlichen Verlaufs.

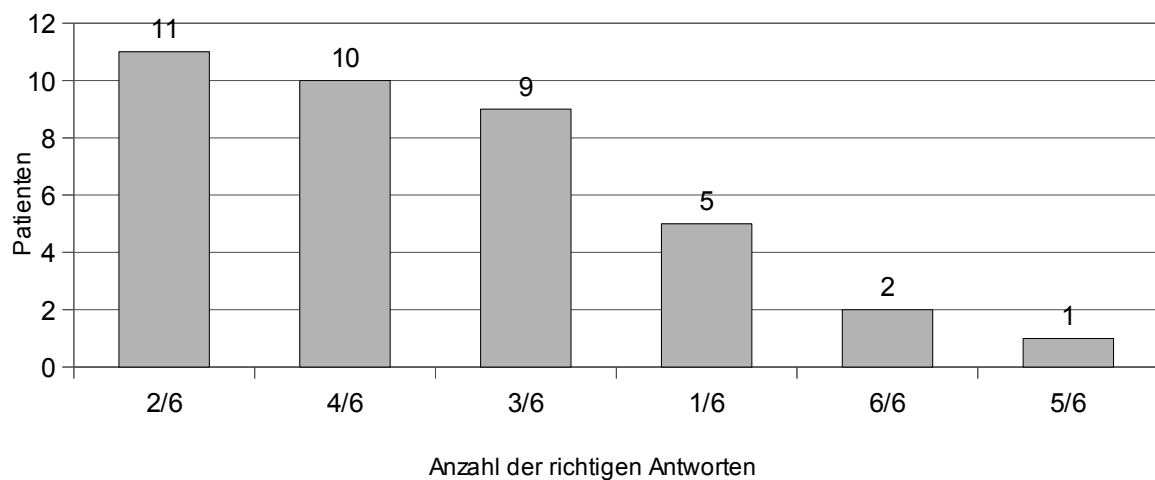
Einen Priorisierung der Gründe, wie sie im Fragebogen eigentlich vorgesehen war, wurde lediglich von 5 Patienten durchgeführt.



7.4 Nebenresultate: das Wissen der Patienten über den grippalen Infekt

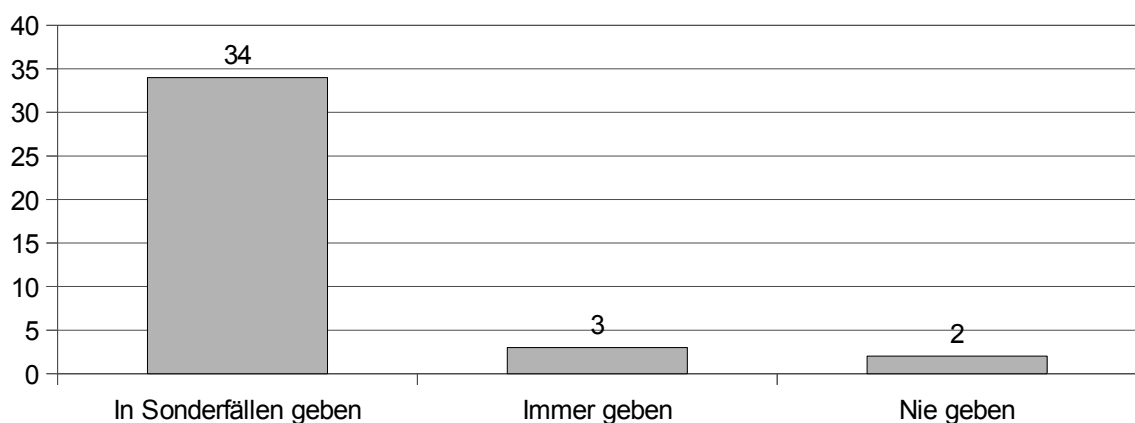
Nur zwei von 38 Patienten haben alle sechs Multiple-Choice-Fragen richtig beantwortet. Ein Patient hat fünf Fragen richtig beantwortet. Zehn Patienten hatten vier und neun Patienten drei richtige Antworten. Elf Patienten beantworteten zwei Fragen richtig und fünf Patienten hatten eine richtige Antwort. Damit haben 39% der Patienten mindestens 3 von 6 Fragen richtig beantwortet. Jedoch nur 7% der Beteiligten haben mehr als 4 Fragen richtig beantwortet.

Anzahl der richtigen beantworteten Multiple-Choice -Fragen



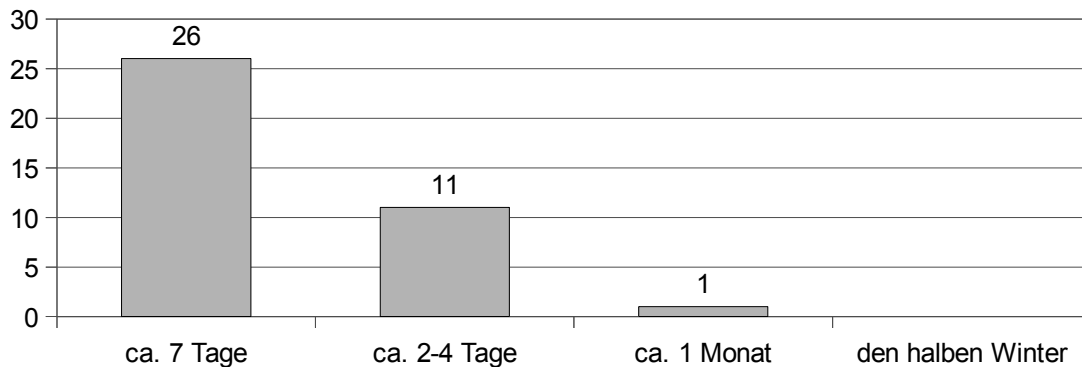
7.4.1 Auswertung der einzelnen Fragen

Welche Rolle nehmen Antibiotika in der Behandlung des banalen Grippalen Infektes ein?



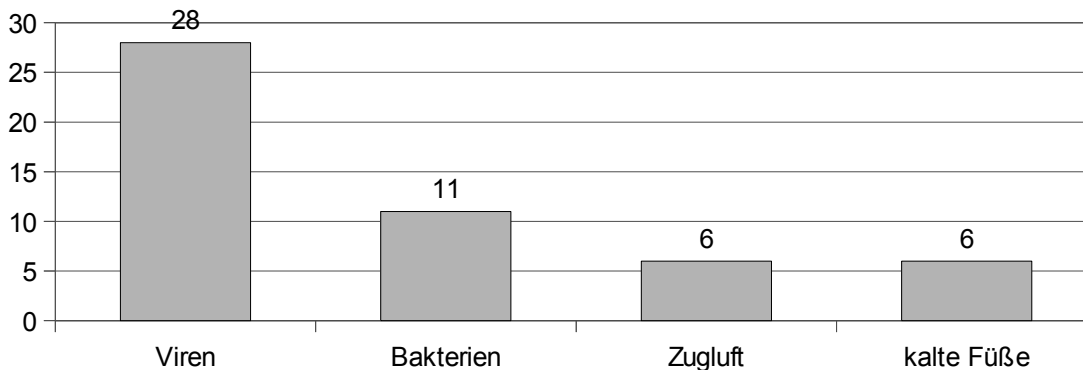
Die Frage über Antibiotika wurde von 89% der Teilnehmenden (34 Patienten) richtig beantwortet. Ein Patient gab keine Antwort und zwei Patienten kreuzten zwei Antworten an. Drei Patienten glauben, dass man Antibiotika immer geben muss und zwei Patienten, dass man es nie geben muss.

Wie lange dauert ein banaler Grippaler Infekt durchschnittlich?



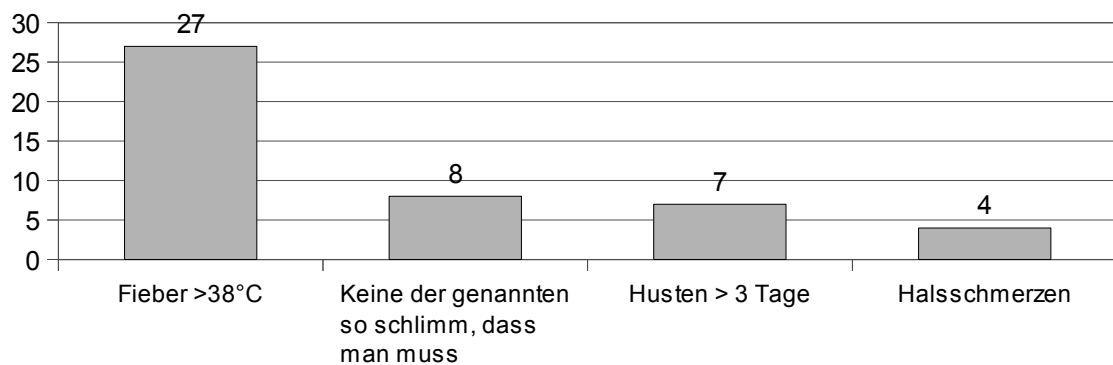
Die Frage zur Dauer der Symptome wurde von 26 Patienten (68%) richtig Beantwortet. Elf Patienten gaben an, dass die Symptome nur ca. 2-4 Tage dauern. Ein Patient glaubt, dass die Symptome ca. 1 Monat dauern.

Was ist die Ursache/ was löst einen banalen Grippalen Infekt aus?



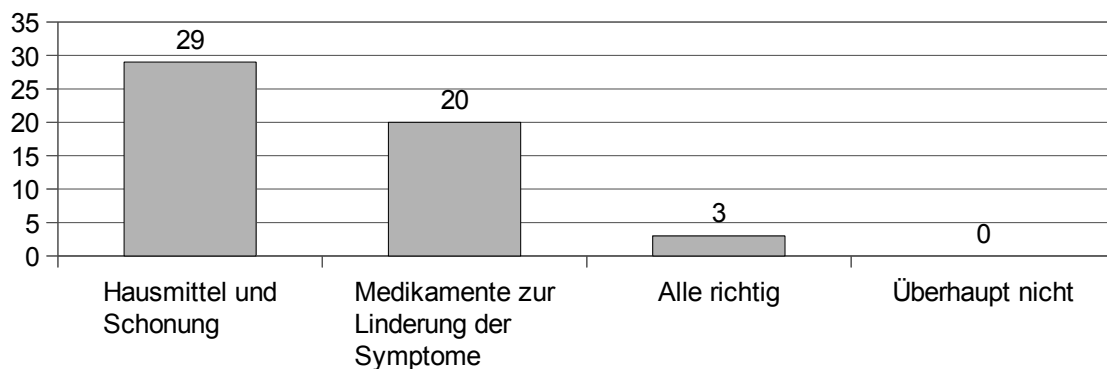
Genau die Hälfte der Patienten, nämlich 26 beantworteten die Frage nach der Ursache richtig. Bei dieser Frage gaben aber viele Patienten Mehrfachantworten. Als richtig wurde nur jene Antworten gewertet, welche nur eine Möglichkeit, und zwar jene, dass der banale Grippale Infekt durch Viren ausgelöst wird, ankreuzten. Zwei Patienten kreuzten sogar alle vier Antworten als richtig an. Drei Teilnehmer gaben zwei Antworten und zwei Patienten kreuzten drei Antworten an. Elf Patienten glaubten, dass der banale Grippale Infekt durch Bakterien ausgelöst wird, und jeweils sechs dass dieser durch Zugluft oder kalte Füße entstehe.

Bei welchen Warnsymptomen sollte man bei einem Grippalen Infekt den Arzt aufsuchen?



Nur 21% (8 Patienten) der Antworten bezüglich der Warnsymptome, ab wann ein Arztbesuch ratsam ist, waren richtig. Der Großteil der Patienten glaubt, dass man bei Fieber über 38°C einen Arzt aufsuchen sollte. Diese Antwort wurde von 27 Patienten angekreuzt. Sieben Patienten antworteten, dass man mit Husten der länger als 3 Tage anhält einen Arzt aufsuchen sollte, und vier Patienten kreuzten an, dass man mit Halsschmerzen immer einen Arzt aufsuchen sollte. Auch hier gab es Mehrfachantworten. Vier Patienten gaben zwei Antworten und zwei Patienten kreuzten drei Antworten an.

Wie kann man einen banalen Grippalen Infekt behandeln?



Die Frage zur richtigen Therapie konnte nur von 3 Patienten (8%) richtig beantwortet werden. 29 Patienten antworteten, dass man den Grippalen Infekt mit Hausmitteln und Schonung therapiert. 20 Patienten kreuzten die Antwort an, dass es keine heilende Therapie gibt, sondern nur Medikamente zur Linderung der Symptome. Bei dieser Frage gab es die meisten Mehrfachantworten. 14 Patienten kreuzten 2 Antworten an und zwar alle die beiden letztgenannten.

8 DISKUSSION

Die Anzahl von 200 Fragebögen wurde bei Weitem nicht erreicht.

Es wurde nicht festgehalten, wie viele Patienten mit grippalem Infekt im festgelegten Zeitraum von den Ärzten effektiv gesehen wurden und wie viele Fragebögen an die Patienten verteilt wurden. Aus diesem Grund kann nicht genau festgestellt werden, ob die geringe Studienbeteiligung darauf zurückzuführen ist, dass so wenige Patienten mit grippalem Infekt im Studienzeitraum vorstellig wurden, dass die Ärzte nur wenige Fragebögen ausgeteilt haben oder dass die Patienten die Fragebögen nicht ausgefüllt haben.

Mit rund 72% kamen die meisten Patienten mit dem Wunsch einer Verschreibung von Medikamenten gegen den grippalen Infekt (nicht Antibiotika) zum Hausarzt. 42% brauchten eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung, die sie nur durch die Arztvisite bekommen konnten. Lediglich 8% der Patienten gaben an, einen gefährlichen Verlauf ausschließen zu wollen. Dies entspricht nicht den erwarteten Ergebnissen. Aus eigener Beobachtung und aufgrund von Gesprächen mit erfahrenen Kollegen hätte ich mir als häufigste Gründe die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung sowie den Ausschluss eines gefährlichen Verlaufs erwartet. Leider konnte darüber keine Literatur gefunden werden.

Dass die meisten Patienten zur Verschreibung von symptomlindernden Medikamenten kommen, ist überraschend. Dies ist ein Hinweis dafür, welche wichtige Rolle das „Verschrieben-Bekommen“ irgend eines Medikamentes für die Patienten mit grippalem Infekt ist. In der Studie von Barrett et.al wurde aufgezeigt, welche wichtige Rolle der Placebo-Effekt in der Therapie vom banalen Grippalen Infekt spielt. Patienten, die kein Medikament erhielten, waren im Verhältnis länger krank und litten mehr unter ihren Symptomen als Patienten, die ein Placebo erhielten, aber glaubten, mit Echinacea therapiert zu werden. Ihr Verlauf war sehr ähnlich mit jenen, die wirklich Echinacea erhielten.[13]

Positiv zu werten ist hingegen, dass nur 8% der Patienten mit der Vorstellung, sie bräuchten ein Antibiotikum, zum Hausarzt kamen. Dies ist sicherlich auf die Aufklärungskampagnen über den Einsatz von Antibiotika der letzten Jahre und Jahrzehnte zurückzuführen.

Dies spiegelt sich auch in der Auswertung der Multiple-Choice-Fragen wieder. 89% der Patienten beantworteten die Frage nach dem richtigen Einsatz von Antibiotika zur Behandlung des Grippalen Infekts richtig.

Als unzureichend ist hingegen das Wissen bei den Warnsymptomen, ab wann ein Arztbesuch ratsam ist, zu werten. Nur 21% der Befragten beantworteten diese Frage richtig. In diesem

Bereich besteht großer Aufklärungsbedarf. Obwohl die meisten Patienten glauben, mit Fieber über 38°C sollte man sofort einen Arzt aufsuchen, kamen Patienten mit Fieber tendenziell etwas später zum Arzt. Aufgrund der geringen Studienbeteiligung kann dies aber auch nur Zufall sein.

Die Frage zur Therapie wurde von lediglich 8% der Teilnehmenden richtig beantwortet. Bei dieser Frage gab es aber viele Mehrfachantworten. 14 Patienten kreuzten zwei Antworten an, nämlich dass man den banalen Grippalen Infekt mit Hausmittel und Schonung therapiert und dass es keine heilende Therapie gibt, sondern nur Medikamente zur Linderung der Symptome. Würde man diese Doppelantwort auch als richtig werten, hätten 45% der Teilnehmer die Frage zur Therapie richtig beantwortet.

Dass so viele Patienten Mehrfachantworten beim Multiple-Choice-Test abgegeben haben zeigt eine Schwachstelle des selbst entworfenen Fragebogens auf. Eine einleitende Überschrift über dem Test, die darauf hingewiesen hätte, dass jeweils nur eine Antwort richtig ist, hätte sicher Abhilfe geschaffen. Da obiges Problem in der Testphase des Fragebogens nie aufgetreten ist, wurde dies aber unterlassen.

Limitierender Faktor dieser Nebenerhebung zum Patientenwissen ist, neben der kleinen Teilnehmerzahl, auch die Tatsache, dass nur arztaufsuchende Patienten befragt wurden. Es muss angenommen werden, dass der größere Teil von Patienten mit banalem grippalem Infekt keinen Arzt aufsucht, gerade wegen ihres differenzierteren Wissens über den grippalen Infekt. Die ursprünglich geplante Aufteilung der Patienten in Untergruppen nach Dauer der Symptome, Art der Symptome, Wissen, Alter usw. mit anschließendem Vergleich der Gründe, warum sie zum Hausarzt gehen, wurde nicht durchgeführt. Aufgrund der kleinen Gruppengrößen wären die Ergebnisse nur als reiner Zufall zu werten gewesen.

9 LITERATURVERZEICHNIS

1. Sexton D.J. et al; The common cold in adults: Diagnosis and clinical features. Topic 6865 Version 10.0 http://www.uptodate.com.proxy.bmv.bz.it/contents/the-common-cold-in-adults-diagnosis-and-clinical-features?source=search_result&search=common+cold&selectedTitle=2~150. abgerufen am 28.10.2013
2. Adams PF, Hendershot GE, Marano MA. Current estimates from the National Health Interview Survey. Vital Health Stat 1999; 10: 1996.
3. Kirkpatrick GL. The common cold. Prim Care 1996; 23: S.657.
4. Abholz H.H.; Tabelle C-2.4 Behandlungsanlässe und Dauerdiagnosen – Daten aus 4309 Behandlungsanlässe in 34 Praxen. In: Kochen M.M. Allgemeinmedizin und Familienmedizin; S.511. 3. Auflage Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2006
5. Fry J, Sandler G. Common diseases. Their nature, prevalence and care. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic, 1993.
6. Monto AS. Studies of the community and family: acute respiratory illness and infection. Epidemiol Rev 1994; 16: S.351–73.
7. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. Lancet 2003; 361:S.51
8. Michael Allan G ,Bruce A. Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence CMAJ cmaj.121442; published ahead of print January 27.2014
9. Singh M, Das RR. Zinc for the common cold. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD001364.
10. Bruce A. Clinical evidence Common cold .Clinical Evidence 2008;06: S.1510

11. Graham W. Common Cold Canadian; Family Physician - Le Médecin de famille canadien Vol 57: November • Novembre 2011: S.1289
12. Simasek M, Blandin DA. Treatment of the Common Cold. American Family Physician Vol 75, Nr 4 February 15, 2007: S.516-520
13. Barrett B, et al. Placebo Effects and the Common Cold: A Randomized Controlled Trial; Annals of family medicine Vol. 9, No. 4 July/August 2011
14. Buda S, et al. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2012/13; Robert Koch Institut Online abrufbar:
<http://influenza.rki.de/Saisonbericht.aspx> abgerufen am: 15.07.2014
15. Sessa A. Rapporto Influenza stagione 2013-2014. Bollettino settimanale dell'influenza 4°-15° settimana 2014; <http://www.simg.it/speciale-influenza-2013-2014/> abgerufen am 15.07.2014
16. Nazionale ARI – Morbosità per infezioni respiratorie acute non influenzali (ARI)
<http://www.cirinet.it/jm/ari-nazionale.html> abgerufen am 15.07.2014

Fragebogen zum Grippalen Infekt/ Erkältung

Sie haben einen „Grippalen Infekt/ eine Erkältung/ die Grippe...“.

Welche ist /sind die Gründe die sie veranlasst haben den Hausarzt aufzusuchen?

Was wünschten bzw. erwarteten sie sich von der Visite?

Bitte kreuzen sie den Hauptgrund mit einer „1“ an. Eventuell weitere Gründe mit einer „2“ und „3“

- Krankschreibung
- Verschreibung eines Medikamentes gegen den grippalen Infekt(kein Antibiotikum)
- Verschreibung eines Antibiotikums
- Ausschluss eines gefährlichen Verlaufes der Erkrankung
- habe den Arzt eigentlich aus einem anderen Grund aufgesucht (andere Erkrankung, Rezept-Verschreibung...)
- Anderes: _____

Was ist die Ursache/ was löst einen banalen Grippalen Infekt aus?

- Infektion durch Viren
- Infektion durch Bakterien
- Zugluft
- Kalte Füße

Wie lange dauert ein banaler Grippaler Infekt im Durchschnitt?

- ca. 2-4 Tage
- ca. 7 Tage
- ca. 1 Monat
- den halben Winter

Wie kann man sich mit einem Grippalen Infekt anstecken?

- Wenn man von einem Erkrankten angehustet wird
- Wenn man mit einem Erkrankten im selben Raum ist
- Wenn man die selben Sachen berührt wie ein Erkrankter (z.B. Türklinke, Handy, Glas...)
- alle Antworten sind richtig

Wie kann man einen banalen Grippalen Infekt behandeln?

- Überhaupt nicht
- Hausmittel und Schonung
- Keine Heilende Therapie sondern nur Medikamente, die zur Linderung der Symptome beitragen
- Alle richtig

Welche Rolle nehmen Antibiotika in der Behandlung eines grippalen Infektes ein?

- Antibiotika sollten immer gegeben werden, da man schneller gesund bzw. „gesünder“ wird
- Antibiotika sollten nur in besonderen Fällen gegeben werden, um eine allgemeine Antibiotika-Resistenz von Bakterien zu vermeiden
- Antibiotika sollten nie gegeben werden

Bei welchen Warnsymptomen sollte man bei einem grippalen Infekt einen Arzt aufsuchen?

- in jedem Fall bei Fieber über 38 C°
- bei Husten für mehr als drei Tage
- bei Halsschmerzen
- keines der oben genannten Symptome ist so schlimm, dass man einen Arzt aufsuchen muss

Beginn der Symptome vor _____ Tag(en)

Welche Symptome haben sie:

- Fieber Falls ja, wie hoch Gliederschmerzen
- Verstopfte Nase Halsschmerzen
- Husten mit Auswurf Husten ohne Ohrenschmerzen
- Kopfschmerzen
- Anderer, und zwar:

Welches war das Symptom (Fieber, Husten...) das sie am meisten beunruhigt hat, welches sie veranlasst hat den Arzt aufzusuchen?

Geschlecht: männlich weiblich

Alter: _____

- Volksschulabschluss Matura/ Hochschulreife
- Mittelschulabschluss Universitätsabschluss
- Anderen Abschluss, und zwar:

Patienteninformationsblatt: Grippaler Infekt

(Freie Zusammenfassung und Übersetzung der Patienteninformationsblätter „CommonCold“ des BMJ und www.Uptodate.com)

Umgangssprachlich werden die Begriffe Erkältung und Grippe gleich verwendet. Dies ist in der medizinischen Fachsprache nicht so. Eine Grippe wird ausschließlich von der Familie der Grippeviren ausgelöst (darunter auch die Vogel- oder Schweine- Grippe).

Der grippale Infekt (auch Erkältung, Verkühlung, Schnupfen... genannt) hingegen kann von ca. 200 unterschiedlichen Viren ausgelöst werden. Diese Viren greifen die Schleimhäute von Nase, Mund, Rachen oder Lunge an, und verursachen damit die typischen Erkältungssymptome. Der Grippale Infekt stellt ein eigenständiges Krankheitsbild dar, das sich von anderen Infektionen der oberen Atemwege (wie Lungenentzündung, Rachenentzündung, Mittelohrentzündung, Stirnhöhlenentzündung) klar abgrenzen lässt und unterschieden werden muss.

Die Prognose des grippalen Infektes ist gut, meist heilt er von alleine in wenigen Tagen ab, Komplikationen und Folgeerkrankungen sind selten. Trotzdem kann eine Erkältung sehr unangenehm sein.

Die Krankheit wird durch Tröpfcheninfektion übertragen. Das heißt, dass durch Niesen und Husten das Virus in winzigen kleinen Tropfen in der Luft verteilt wird. Durch Einatmen, Berühren infizierter Gegenstände (Türklinen, Händeschütteln ...) nimmt man das Virus auf. Durch ein späteres Berühren der eigenen Schleimhäute (Augen, Nase, Mund) gelangt das Virus in unseren Körper. Falls unser Immunsystem es nun nicht schafft das Virus aufzuhalten, erkranken wir.

Welche sind die typischen Symptome einer Erkältung?

- Niesen
- Husten
- laufende Nase
- Halsschmerzen
- Fieber
- Kopfschmerzen

Wie kann ich unterscheiden, ob ich eine Erkältung oder die Grippe haben?

Viele Symptome einer Erkältung und der Grippe sind gleich. Dennoch gibt es einige wichtige Unterschiede. Eine Grippe beginnt meist plötzlich mit Schüttelfrost, hohem Fieber, Kopfschmerzen, Erschöpfung und Gliederschmerzen. Diese Symptome sind bei einer Grippe meist stärker ausgeprägt als beim grippalen Infekt. Symptome wie verstopfte Nase, Halsschmerzen und Niesen sind hingegen bei der Grippe seltener.

Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?

- Die meisten Menschen, die an einer Erkältung erkranken, müssen nicht den Arzt aufsuchen, da die Symptome nur leicht sind und von selbst wieder verschwinden.
- Sollten jedoch folgende Warnsymptome auftreten, ist ein Arztbesuch empfehlenswert:
 - höheres Fieber (über 38 ° C), welches mit Schüttelfrost, Appetitlosigkeit oder Atemnot einhergeht
 - Patienten mit Fieber, welche an einer chronischen Lungenerkrankungen leiden (Lungenemphysem, COPD)
 - Husten der länger als 10 Tage anhält
 - beim Husten Schmerzen in der Brust, Schwierigkeiten beim Atmen oder Husten mit blutigem Auswurf
 - Erneuter Fieberschub nach kurzzeitiger Besserung der Symptomatik

Welche Therapien helfen?

Es gibt keine wirksame Behandlung für eine Erkältung.

Die Symptome verschwinden meist nach ein paar Tagen von alleine.

Es gibt Medikamente, die die Symptome lindern können. Dies sind Entzündungshemmer, Antihistaminika, Schleimhaut-abschwellende Mittel oder Hustensaft. Laut internationaler Expertenmeinung sind Entzündungshemmer die wirksamsten Medikamente zur Linderung der Erkältungssymptome. Diese können aber manchmal auch schwere Nebenwirkungen auslösen. Überschreiten sie niemals die empfohlenen Höchstdosis und fragen sie im Zweifelsfall ihren Arzt oder Apotheker, ob dieses Mittel für sie geeignet ist!

Bei Kindern unter 6 Jahren ist bei Medikamentenverabreichung besondere Vorsicht geboten. Eine Alternative zu den Medikamenten können althergebrachte Hausmittel wie z.B. Salbeitee gurgeln, Wadenwickel uvm. sein. Deren Nutzen ist zwar wissenschaftlich nicht belegt, sie haben sich jedoch seit jeher bewährt.

Antibiotika wirken nicht bei viralen Infektionen, deshalb werden sie nicht zur Therapie eines grippalen Infekts eingesetzt.