

EbM-Guidelines – eine Erfolgsgeschichte der ÖGAM

Auf Initiative der ÖGAM erschienen nach aufwändiger Übersetzungsarbeit im Jahr 2005 die „EbM-Guidelines für Klinik und Praxis“ in deutscher Sprache in Buchform und wurden rasch eines der meistverkauften medizinischen Fachbücher im deutschen Sprachraum. Seit 2007 wird die Online-Version auch laufend angepasst. Aktuell ist die 7. Auflage in Buchform erhältlich.

Dr. Barbara Degn

Ein Reviewer-Team unter der Leitung von Susanne Rabady und Andreas Sönnichsen überarbeitet und aktualisiert in Zusammenarbeit mit den finnischen Kollegen laufend dieses größte deutschsprachige Nachschlagwerk für Allgemeinmedizin. In einem internationalen Bearbeitungsprozess werden relevante wissenschaftliche Arbeiten und Publikationen ausgewertet. Länderspezifische Fakten werden eingearbeitet. Die EbM-Guidelines sind in Zeiten sich immer rascher aktualisierenden Wissens ein verlässlicher Begleiter in der Medizin. Zu Themen, wo keine verlässliche Evidenz vorliegt, gibt es Praxisempfehlungen von Experten, das heißt, Evidenz und Erfahrung werden zusammengeführt. Ein derart großes Projekt muss ständig weiterentwickelt werden, durch verstärkte internationale Zusammenarbeit ist nun ein optimales Recherchetool entstanden. Nicht nur niedergelassene Allgemeinmediziner nutzen die EbM-Guidelines, sondern auch öffentliche Krankenhäuser verwenden sie regelmäßig.

Die Guidelines bieten einen schnellen Überblick zu unterschiedlichsten Themen. Derzeit sind in der Online-Version 968 Artikel zu finden. Es werden nicht nur die wichtigsten akuten und chronischen Erkrankungen übersichtlich dargestellt, sondern es sind auch verschiedene unspezifische Symptomenkomplexe oder Beratungsfragen nachzulesen. Von Frühgeborenenbetreuung über Substanzmissbrauch bei Jugendlichen oder Erwachsenen bis Medikamentenmanagement bei geriatrischen Patienten sind unzählige Behandlungsanlässe besprochen. In der Online-Version fin-

den sich 1.500 Abbildungen und Fotos (beispielsweise zu Haut-, Augen- oder Kindererkrankungen und Ähnliches) und 50 Videobeispiele (zum Beispiel diverse Untersuchungsschritte oder Umgang mit einem Port-a-Cath). Auch Audioproben (beispielsweise zu Herzauskultation) sind zu finden. Online besteht auch die Möglichkeit, vertiefende wissenschaftliche Literatur nachzulesen. Links zu mehr als 4.000 Evidence Summaries und Cochrane-Library-Beiträgen sind abrufbar. Eine Suchfunktion vereinfacht die Suche. Selbst während einer Konsultation kann die nötige Information schnell gefunden werden, zum Beispiel durch Ablegen der Guidelines auf der Taskleiste am Praxiscomputer. Eine Integration in die Praxissoftware ist bei gewissen Softwareanbietern möglich. Erstrebenswert wäre eine Lösung wie in Finnland, wo die EbM-Guidelines jedem Hausarzt im öffentlichen Gesundheitssystem kostenlos am Arbeitsplatz zur Verfügung stehen.



Dr. Barbara Degn

©Anna Rauchenberger

Aktuell ist die 7. Auflage in Buchform erschienen, und sie ist auch in einem Package mit dem Online-Zugang und der Mobilversion erhältlich.

Weitere Informationen sind unter www.ebm-guidelines.at zu finden.

Guideline – Fatigue (Müdigkeit)

Das Wichtigste in Kürze

- Fatigue kann sich als Initiativlosigkeit, als ungewohntes Ruhebedürfnis, leichte Erschöpfbarkeit oder auch als Gedächtnis- und Konzentrationsproblem äußern.
- Erkrankungen und Medikationen als mögliche Ursachen werden durch Anamnese, körperliche Untersuchung und eventuell sinnvolle weitere Untersuchungen identifiziert.
- Unerklärte Fatigue über mehr als 6 Monate wird als idiopathische Fatigue bezeichnet.

Ursachen

- psychische Störungen
 - Depression
 - bipolare Störung (depressive Episode)
 - Angsterkrankung
 - Somatisierungsstörung
 - Schlafstörungen unterschiedlicher Ursachen
- Infektionen
 - alle akuten Infektionen, oft auch mit anhaltender Erschöpfbarkeit, während der Rekonvaleszenz
 - besonders bei Mononukleose, HIV, Hepatitis C und Borreliose
- somatische Erkrankungen, akut oder länger bestehend
 - Hypothyreose
 - Diabetes
 - Anämie
 - Autoimmunkrankheiten
 - Schlafapnoe
 - maligne Tumoren
 - zahlreiche chronische Krankheiten, oft bereits bekannt:
 - zum Beispiel Herz-, Leber-, Nierenkrankheiten
 - neurologische Störungen: zerebrovaskuläre Schäden, Hirnverletzungen und deren Folgeschäden, Gedächtniserkrankungen, M. Parkinson, MS et cetera
- Medikamente wie
 - Sedativa und Hypnotika
 - viele Antidepressiva
 - Analgetika und Antitussiva auf Opiatbasis

- muskelentspannende Medikamente
- Antiepileptika

- idiopathische Fatigue

Abklärung

Anamnese

- Sie ist der wichtigste Teil.
- Zunächst ist zu klären, was der Patient genau meint: Geht es um körperliche Abgeschlagenheit und Müdigkeit, die mit entsprechender Belastung oder Schlafmangel erklärbar ist, meint er mentale Erschöpfung?
- Kennt der Patient solche Episoden? Wenn das Symptom völlig neu ist, liegt eine organische Ursache nahe.
- Wenn begonnene Aktivitäten unterbrochen werden müssen, spricht das eher für eine organische Ursache. Unspezifische Fatigue zeigt sich häufiger als Initiativlosigkeit.
- Bei organischer Ursache ist Fatigue selten Einzelsymptom, sondern eines von mehreren Zeichen.
- Folgende Fragen sollten gestellt werden:
 - Beginn: plötzlich oder allmählich
 - Verlauf: gleichmäßig, Besserungs- oder Verschlechterungstendenz
 - Tagesschwankungen
 - aggravierende oder lindernde Faktoren: hilft Anstrengung oder eher Ruhe
 - Auswirkungen auf den Alltag
 - Auswirkungen auf Berufstätigkeit oder Freizeitgestaltung
- Lebensstil:
 - Schlafmenge und -qualität
 - Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten
 - Alkoholkonsum, andere Rauschmittel
 - Medikamente, vor allem Sedativa und Hypnotika
- psychosoziale Situation:
 - bestehende oder drohende Arbeitslosigkeit, Burn-out-Syndrom
 - Beziehungen zu Partner und Familie, Gewaltexposition
 - weitere Belastungen wie Gesundheitsprobleme von Angehörigen, ökonomische Sorgen

- Organische Erkrankungen gehen meistens mit weiteren, spezifischeren Symptomen einher, wie:

- Gewichtsveränderung
- Schweißneigung
- Schmerzen
- Übelkeit

- Zugrundeliegende psychische Störungen können sein:

- Depression
- bipolare Störung
- Angsterkrankung
- Somatisierungsstörung

- Gibt es Hinweise (auch fremdanamnestisch) auf kognitive Störungen?

Klinische Befunde

- Das Ziel einer sorgfältigen klinischen Untersuchung ist es, Hinweise auf eine eventuelle organische Erkrankung zu finden.
 - Allgemeinzustand
 - Vigilanz
 - Auffälligkeiten an der Haut: Blässe, Gelbfärbung, Verletzungen
 - auffällige Palpationsbefunde: innere Organe, Lymphknoten
 - Hinweise auf Hypothyreose oder Hyperglykämie
 - Auskultation von Herz und Lunge, Blutdruck (Orthostase), Ödeme
 - neurologische Untersuchung: Reflexe, Muskeltonus

Weitere Untersuchungen

- Wenn Laboruntersuchungen auf Erkrankungen mit sehr niedriger Wahrscheinlichkeit durchgeführt werden, wird es viele falsch positive Resultate geben, die zu überflüssigen weiteren Untersuchungen führen („Überdiagnostik“).
- Laboruntersuchungen tragen nur in etwa 5 % der Fälle zur Klärung der Ursache von Fatigue bei.
- Folgende Basisuntersuchungen sind jedenfalls empfohlen:
 - Blutbild, Nüchternblutzucker, TSH
- weitere Basisuntersuchung in Abhängigkeit von der Situation:

it, Abgeschlagenheit)

- BSG, CRP
- GPT (ALT), GGT
- Vitamin-B₁₂-Spiegel
- Serumkreatinin, Harnbefund
- HBA_{1c}
- Na, K⁺
- Weitere Untersuchungen nur, wenn aus Anamnese oder Untersuchung begründbar:
 - Thoraxröntgen, EKG
 - CK, Ca, Serumkortisol
 - serologische Untersuchung auf Infektionen wie HIV-Antikörper und -antigen, HCV, EBV, Borrelien
 - Suche nach Autoimmunkrankheiten
 - Untersuchung auf Zöliakie

Idiopathische Fatigue und systemische Belastungsintoleranz-Erkrankung/chronisches Fatigue-Syndrom (CFS)

- Unerklärte Fatigue über mehr als 6 Monate wird als idiopathische Fatigue bezeichnet.
 - Mehreren Untersuchungen zufolge findet sich bei 10 bis 30 % der Fälle keine Erklärung für die Fatigue.

CFS

- 2015 wurde vom Institute of Medicine (IOM) in den USA eine neue Bezeichnung mit modifizierten diagnostischen Kriterien für das chronische Fatigue-Syndrom eingeführt. Die früheren Bezeichnungen „chronisches Fatigue-Syndrom“ (CFS) und „myalgische Enzephalomyelitis“ (ME) werden ersetzt durch „systemische Belastungsintoleranz-Erkrankung“ (SEID).
- Für die Diagnose müssen drei Kriterien erfüllt sein:
 1. eine wesentliche Verringerung oder Verschlechterung der Fähigkeit, sich wie vor der Erkrankung beruflich, in der Ausbildung, in sozialen und persönlichen Aktivitäten zu engagieren, die länger als 6 Monate anhält, verbunden mit Müdigkeit, die oft ausgeprägt ist, neu oder mit definierbarem Beginn (nicht lebenslang), die nicht das Ergebnis andauernder exzessiver

- Anstrengung ist und sich durch Ruhe nicht bessert
2. Krankheitsgefühl nach Anstrengungen*
 3. nicht erfrischender Schlaf*
- Zusätzlich muss zumindest eines der folgenden Symptome vorhanden sein:
 1. kognitive Verschlechterung*
 2. orthostatische Intoleranz (Beschwerden im Stehen zunehmend)

* Die Symptome müssen, wenn sie vorhanden sind, zumindest die Hälfte der Zeit vorhanden sein und zumindest von mittlerer Stärke sein.

- Diese Kriterien sind von Ursache, Pathophysiologie, Pathogenese oder Behandlung des Syndroms unabhängig.

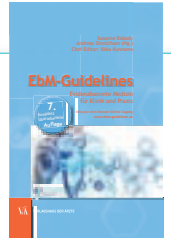
Behandlung der chronischen idiopathischen Fatigue

- Finden und Behandeln eventueller physischer oder psychischer Ursachen chronischer Müdigkeit
- Eine kurative Behandlung des Syndroms ist nicht bekannt, bei einem beträchtlichen Teil der Patienten remittiert die Symptomatik nach einer Weile. Das sollte der Patient auch wissen.
- Die Behandlung konzentriert sich auf Symptomlinderung und Verbesserung der Alltagsfunktion in Kooperation mit dem Patienten.
- Eine aufmerksame, unterstützende Haltung gegenüber dem Patienten ist wesentlich.
- Fix vereinbarte Kontrolltermine können vor allem in der Anfangsphase hilfreicher für den Patienten sein als die Vereinbarung von bedarfsorientierten Kontakten.
- Ein regelmäßiges Leben und Anpassung des Aktivitätsniveaus an die jeweiligen Möglichkeiten des Patienten kann helfen.
- Gute Resultate werden mit kognitiver Verhaltenstherapie erzielt.
 - Patienten mit positiver Einstellung zur Behandlung zeigen besseres Krankheitsverhalten und bessere Symptombewältigung.
 - Behandlungsziel ist die Veränderung der Einstellung und von Verhaltensmustern, die die Erholung behindern.
 - Siehe „kognitive Psychotherapie“.

Buchtip

„EbM-GUIDELINES - Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis“

Susanne Rabad, Andreas Sönnichsen, Ilkka Kunnamo
Buch erschienen in 7. Auflage: September 2018
ISBN 978-3-99052-158-8



- Graded Exercise Therapy (GET) erzielt ähnliche Resultate wie die kognitive Verhaltenstherapie.
 - Die Ziele sollten nicht zu hoch gesetzt werden, um Überanstrengung und die Entstehung von Schmerzen zu vermeiden, sie richten sich nach der individuellen Situation des Patienten.
 - Die Belastung wird allmählich gesteigert.
 - Die Palette an geeigneten Aktivitäten ist breit: zum Beispiel Schwimmen, Gehen, Radfahren oder Training in einem Fitnesscenter.
- Medikamente werden entsprechend eventueller weiterer Symptome eingesetzt.
 - Bei begleitender Schlafstörung in relevantem Ausmaß sollte zuerst Mirtazapin eingesetzt werden.
 - Bei Schmerzsyndromen wie zum Beispiel der Fibromyalgie eignen sich Amitriptylin, Duloxetin oder Milnacipran für einen Therapieversuch.
 - Engmaschige Kontrollen sind nötig, weil die Medikation die ohnehin schon belastende Fatigue verstärken kann.
- Kognitive Verhaltenstherapie und Trainingsmaßnahmen eignen sich für Patienten, die die diagnostischen Kriterien für das SEID erfüllen, nicht unbedingt, zumindest nicht in der üblichen Weise und Intensität. Es gibt keine einheitlichen, begründeten Empfehlungen für die Therapie, ein individueller Zugang und die individuelle Beurteilung des Therapieerfolgs sind erforderlich.

JAM18 – Kongress der jungen Allgemeinmedizin



In Linz beginnt's – oder in unserem Fall: In Linz geht es weiter. Heuer findet der vierte Junge Allgemeinmedizin Kongress der JAMÖ, der JAM18, in Linz statt. Von 12. bis 14. Oktober finden sich Studenten, Ärzte in Ausbildung und Allgemeinmediziner am Anfang ihrer Karriere für Fortbildungen und Vernetzung zusammen. Der Fokus der Workshops liegt dabei auf Themen und Fertigkeiten, die für den allgemeinmedizinischen Alltag wichtig sind.

Ein Erfolgskonzept

Der JAM18 ist der vierte Kongress seiner Art und weiterhin sehr erfolgreich. Der Andrang insbesondere von Seite der Studenten ist groß – die Karten für Studierende sind seit Juli ausverkauft, jene für Ärzte seit Anfang September. Jedes Jahr findet der JAM an einem anderen Ort statt. Mit Linz haben wir in diesem Jahr eine Stadt ausgewählt, die neben einem bestens geeigneten und günstigen Veranstaltungsort, dem beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum – BBRZ, auch erstklassige Lokale für unsere Social Events am Freitag- und Samstagabend bietet. Damit steht auch dem gegenseitigen Kennenlernen und der weiteren Vernetzung nichts mehr im Wege.

PVE als Option für die Zukunft?

Eines der Highlights in diesem Jahr ist die Vorkonferenz mit Berücksichtigung der Primärversorgungseinheiten (PVE) Enns, Marchtrenk und Haslach. Dabei haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die Betreiber der PVE vor Ort über die Alltagsrealität in einer PVE auszufragen. In einem anschließenden Workshop werden die Erfahrungen reflektiert und darüber diskutiert, welche Rolle PVE als zukünftige Karriereoption spielen können.

Interaktiv

Am Samstag wird Prof. Andreas Sönnichsen den Kongress mit einer Keynote zum Thema *Leitlinien und personalisierte Medizin – ein Widerspruch?* eröffnen. Bei der Podiumsdiskussion am Samstagnachmittag wird es diesmal um eines unserer Kernthemen gehen: die Ausbildungsqualität. Dabei wollen wir das Publikum einerseits durch im Vorfeld gesammelte Fragen und andererseits unmittelbar vor Ort mit Hilfe eines Audience-Res-

ponse-Systems aktiv einbinden. Am Sonntag gibt es zudem einen Kurzüberblick über die aktuellen Entwicklungen der Allgemeinmedizin in Österreich und eine Feedbacksession.

Praktisch

Im Vordergrund stehen handverlesene, hochwertige Workshops: Samandar Yazdani wird als Trainer und Coach im Bereich Diversity Management einen Workshop zum Thema Interkulturelle Kommunikation anbieten. In anderen Sessions wird man sowohl somatische als auch psychosoziale Notfälle in der Praxis durchspielen können. Dafür haben wir mit der Young Emergency Medicine Austria (YEMA) und den Young Psychiatrists befreundete Organisationen eingeladen. Der Sonntag bietet mit dem beliebten Ultraschallkurs mit Matthias Somavilla eine tolle Möglichkeit, seine sonografischen Fähigkeiten aufzufrischen. Jochen Schuler, Internist und Mitherausgeber des Arzneimittelbriefs, wird gemeinsam mit Michael Wendler das Thema Polypharmazie anhand von Fällen besprechen. Allgemeinmedizinerin und Kinderärztin Anita Mang kommt nach dem großartigen Feedback des letzten Jahres wieder für ihren Kinder-Wehwehchen-Workshop. Und auch unser intensives Case Café findet sich wieder im Programm, in dem mit erfahrenen Allgemeinmedizinern kurz und knackig Fälle aus der Praxis bearbeitet werden.

Unabhängig

Wir sind stolz darauf, diesen Kongress von und für junge Kollegen anbieten zu können. Dass dies ohne Industriesponsoring und trotzdem zu einem günstigen Preis möglich ist, verdanken wir vor allem einem engagierten ehrenamtlichen Team von jungen Allgemeinmedizinern, die das ganze Jahr ihre Freizeit in den Dienst der Sache stellen. Jedes Jahr steigt das Teilnehmerinteresse, und der Kongress bietet jedenfalls Wachstumspotenzial. Mitarbeit im Team des JAM19 im nächsten Jahr ist daher herzlich willkommen!

Mehr Informationen zum Junge Allgemeinmedizin Kongress finden Sie auf <https://jungeallgemeinmedizin.at> und auf <https://jamoe.at>