



Penicillin für akute Halsschmerzen

Im Journal-Club wurde diesmal die holländische Studie „Penicillin für akute Halsschmerzen“, die am 15. Jänner im BMJ veröffentlicht wurde, besprochen

Akute Halsschmerzen

Bei dieser Studie handelt es sich um eine kontrollierte, randomisierte Doppelblindstudie (Durch-

Dr. Erwin Kepplinger

führung 1994–1996) mit 561 Patienten im Alter von 15–60 Jahren, die in 43 Allgemeinpraxen betreut wurden. Die Teilnehmer hatten weniger als sieben Tage Halsschmerzen und mindestens drei der folgenden vier Einschlusskriterien:

- aktuelles oder durchgemachtes Fieber
- geschwollene, schmerzhafte vordere Halslymphknoten
- Tonsillarexsudat
- keinen Husten

3-Tage-Therapie versus 7-Tage-Therapie

Ziel der Studie war es, eine 3-Tage-Therapie mit der traditionellen 7-Tage-Therapie und Plazebo zu vergleichen. Die Patienten wurden hierfür in drei Gruppen eingeteilt: mit jeweils drei Tagen Penicil-

lin-Gabe, sieben Tagen Penicillin-Gabe oder Plazebo.

Beurteilt wurden die Rückbildung der Symptome in der ersten Woche, die Bakterieneradikation nach zwei Wochen und die Rückfälle mit Halsschmerzen nach zwei, vier und sechs Monaten.

Das Ergebnis der Studie ist insofern bemerkenswert, als sich in der Gruppe mit sieben Tagen Penicillin die Beschwerden um 1,7 Tage früher gegenüber Plazebo und um 1,9 Tage gegenüber drei Tagen Penicillin zurückbildeten. In früheren Studien konnte kein deutlicher Unterschied festgestellt werden.

Rückfälle in den folgenden sechs Monaten

Die Rückfälle (Halsschmerzen, Luftweginfekt) in den folgenden sechs Monaten waren in der Plazebogruppe tendenziell geringer als in der 7-Tage-Penicillin-Gruppe und für Halsschmerzen statistisch signifikant geringer als in der 3-Tage-Penicillin-Gruppe.

Die Nebenwirkungen Übelkeit (40%) und Bauchschmerzen (26%) waren häufiger in den Penicillin-Gruppen als in der Plazebogruppe (16% und 15%), jedoch waren sie nur moderat und führten nur in drei Fällen (0,8%) zum Therapieabbruch.

Sechs Patienten der Plazebogruppe hatten eine Streptokokkenkomplikation (drei Peritonsillarabszesse, ein Erysipel, eine Impetigo und eine vorübergehende Polyarthrit) und insgesamt 23 (13%) mussten wegen klinischer Verschlechterung auf eine AB-Therapie umgestellt werden.

Ein sehr wesentlicher Detailaspekt ist meiner Einschätzung nach die Tatsache, dass zu Beginn der Behandlung 78,8% der Patienten ein positives Kulturergebnis auf betahämolisierende Streptokokken aufwiesen. Da das auch für die Plazebogruppe gilt, in der die überwiegende Mehrheit der Patienten ohne Penicillin „erfolgreich behandelt“ wurde, ist der Nachweis von betahämolisierenden Streptokokken im Rachenabstrich kein zwingender Grund für eine Penicillin-Therapie.

Diskussion

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Therapie von sieben Tagen mit Penicillin verglichen mit einer von drei Tagen oder Plazebo eine deutliche Verkürzung der Symptomatik bewirkt.

An dieser Stelle finden Sie im ÖGAM-Journal-Club regelmäßig Kommentare zu neuen Studien mit direkter Relevanz für Ihre Arbeit als Allgemeinmediziner



Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Hier finden Sie unter anderem Informationen über

- Gegenwart und Zukunft der Allgemeinmedizin
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Evidence-based Medicine für die Allgemeinmedizin und
- Aktivitäten der WONCA (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians – Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin), deren Mitglied die ÖGAM ist

Das Redaktionsteam:

Dr. Erwin Rebhandl
 Dr. Reinhold Glehr
 Dr. Bernhard Fürthauer
 Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier
 Dr. Susanne Rabady

Machen Sie mit!

Noch mehr engagierte AllgemeinmedizinerInnen sind nötig, um einer Gesellschaft wie der ÖGAM jene Energie zu liefern, die notwendig ist, um Ideen zur Verbesserung der Situation der Allgemeinmedizin in Österreich in naher Zukunft auch umsetzen zu können.

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
 Frau Erika Suchy
 Tel. 07255 6515
 Fax 07255 4205
 e-mail oegam@netway.at

Derzeitiger Präsident:

Dr. Erwin Rebhandl
 Tel. 07289 71504
 Fax 07289 715043
 e-mail erwin@rebhandl-arzt.at

Funktionsstörungen der Harnblase

Etwa eine Million der erwachsenen Österreicher leidet unter Blasenschwäche. Ab dem 40. Lebensjahr steigt die Prävalenz signifikant an und mit zunehmendem Alter werden der Bevölkerung werden immer mehr Menschen davon betroffen sein

Obwohl Blasenprobleme in den letzten Jahren weltweit als ein wichtiges Gesundheitsproblem erkannt wurden, ist das Thema für viele Betroffene nach wie vor tabu. Die „Blasenschwäche“ wird aus Scham verschwiegen, obwohl die Auswirkungen, insbesondere eine Drangsymptomatik bzw. Harninkontinenz, auf die Lebensqualität dramatisch sind. Weniger als die Hälfte der Patienten sucht professionellen Rat, um Störungen der Blasenfunktion abklären und behandeln zu lassen.

Für die Hausärzte und Hausärztinnen gilt es daher, sich dieser Thematik vermehrt anzunehmen, die Tabuisierung zu durchbrechen und die Betroffenen einer frühzeitigen Diagnostik sowie einer effektiven Therapie und Langzeitprophylaxe zuzuführen. Nur so können in Hinkunft damit zusammenhängende psychische, hygienische und soziale Probleme sowie gesundheitliche Folgen verhindert werden.

Definition und Formen von „Blasenschwäche“

Hyperaktive Blase

Die Leitsymptome der hyperaktiven Blase sind:

- imperativer Drang, mit oder ohne Inkontinenz
- Pollakisurie – mehr als 8 Miktionen über den Tag verteilt

- Nykturie – mehr als 1 Miktion pro Nacht.

Dranginkontinenz

Unter Drang- oder Urgeinkontinenz versteht man den unwillkürlichen Urinverlust bei Auftreten eines Harndranges. Mit zunehmendem Alter nimmt in der Regel die Drangsymptomatik zu.

Belastungsinkontinenz (früher „Stressinkontinenz“ genannt)

Unter Belastungsinkontinenz versteht man den unfreiwilligen Harnabgang bei körperlicher Belastung infolge Schwäche des Blasenverschlusses. Nach Ingelmann und Sundberg unterscheidet man drei Schweregrade:

Grad I: Urinverlust beim Husten, Niesen und Lachen

Grad II: Urinverlust beim Heben von schweren Lasten, Treppensteigen und Laufen

Grad III: Urinverlust auch im Liegen

Die Differenzierung von Belastungs- und Dranginkontinenz ist nicht immer einfach, zumal besonders bei Frauen häufig eine Mischform vorliegt, wobei Harnverlust mit oder ohne starken Harndrang in Zusammenhang mit körperlicher Belastung auftritt. Im Rahmen der diagnostischen Abklärung ist es daher wichtig, das am meisten störende Symptom zu erkennen. Weitere For-

men der Harninkontinenz sind die Reflexinkontinenz (z.B. bei neurologischen Erkrankungen) und die Überlaufinkontinenz (z.B. bei intravesikalen Abflussbehinderungen wie BPH, Harnröhrenverengung) mit hohen Restharnwerten oder die extra-urethrale Inkontinenz, bedingt durch Fisteln oder Missbildungen.

Zusammenfassung

- Blasenfunktionsstörungen sind weit verbreitet und schränken die Lebensqualität der Betroffenen deutlich ein.

● Trotz des Leidensdruckes wird die Harninkontinenz zu oft resignierend als normale, nicht behandelbare Begleiterscheinung des Alterungsprozesses hingenommen.

● Dieser und ähnliche „Mythen“ zum Thema Blasenschwäche sind das Ergebnis einer zu geringen Thematisierung und Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung.

Die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sollten sich daher vermehrt und aktiv dieser Problematik zuwenden.

Mit vollem Elan

Landesgesellschaften der ÖGAM stellen sich vor: die SAGAM



Eine der jüngsten Landesgesellschaften ist die 1997 gegründete Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SAGAM), die mittlerweile stolze 70 Mitglieder zählt. Von 1995 bis 1997 war die SAGAM eine Sektion der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (OBGAM) und hat danach den Schritt als eigene Gesellschaft gewagt. Hauptaufgaben dieser Landesgesellschaft sind die Qualitätszirkelarbeit, Fortbildungsveranstaltungen (u.a. Curricu-

lum für ÖÄK-Diplom „Palliativmedizin“) und die Beteiligung an verschiedenen medizinischen Projekten wie z.B. der ÖGAM-Studie „Patientengerechte Palliativmedizin im häuslichen Umfeld“ (gemeinsam mit der NÖGAM und der STAFAM).

„Geriatric Assessment“

Im Pinzgauer Qualitätszirkel wird zurzeit ein thematischer Schwerpunkt auf die Geriatrie gelegt, Stichwort „Geriatric Assessment“. Eine

Ausarbeitung eines in der Praxis umsetzbaren „Geriatric Assessments“ unter der Leitung des SAGAM-Mitgliedes Otto Dobretberger ist ein Nahziel. Ein entsprechendes Seminar ist geplant.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der SAGAM ist die allgemeinmedizinische Aus- und Weiterbildung. Die Salzburger Gesellschaft ist an der Pla-

nung und Durchführung von vielen Fortbildungsveranstaltungen beteiligt wie z.B. dem Projekt „Wintersporttraumatologie in der Allgemeinmedizin“.

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin?

Ein persönliches Ziel und wichtiges Anliegen des amtierenden Präsidenten Dr. Bernhard Fürth-

aer wäre die Gründung eines Institutes für Allgemeinmedizin an der Privatuniversität Salzburg, die im September 2003 mit dem Studienbetrieb beginnen wird. Leider scheiterte die Umsetzung bislang an der Finanzierung des Institutes, das auch für ein funktionierendes Netz der universitären Lehrpraxen unerlässlich ist.

Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SAGAM)

Präsident:
Dr. Bernhard Fürthauer
Am Feld 17
5751 Maishofen
Tel. 06542/682 64

Kontakt:
Sekretariat:
Heidi Leiter
Ebnerweg 12
5700 Zell am See
Tel./Fax 06542/703 73
e-mail sagam@gmx.at
www.oegam.at



DFP-FORTBILDUNG

veranstaltet gemeinsam mit dem ÖGLUT-Arbeitskreis Standardisierung – Begutachtung – Qualitätssicherung und dem OÖÄK-Fortbildungsreferat

Samstag, 24. Mai 2003, 9 bis 18 Uhr
Donnerstag, 3. Juli 2003, 17 bis 21 Uhr
Kellerstube, 4070 Eferding, Stadtplatz, Tel. 07272/2462

LUNGENFUNKTIONS-GRUNDKURS
zur Erlangung des Zertifikates für Spirometrie

Vortragende:

Prim. Dr. H. Schinko, Prim. Dr. K. Aigner,
OA Dr. K. Weiglein

Kursziel:

selbstständige Durchführung und Befundung spirometrischer Untersuchungen, der erfolgreiche Kursabschluss umfasst die Beibringung von 50 eigenen befundeten Spirometriem und einen theoretischen Abschlussstest

Kursinhalt:

theoretische Grundlagen und praktische Übungen, Beistellung des Spirometrieskriptums der ÖGLUT

Moderation:

Dr. Reinhard Aumayr, Arzt für Allgemeinmedizin

Kursgebühr:

für Grundkurs und Abschlusskurs
(inklusive Seminarunterlagen und Verpflegung) € 180,-

Anmeldung und Programmanforderung:

OBGAM-Sekretariat, 4460 Losenstein, Meissenedt 14,
Tel. 07255/6515, Fax 07255/4205,
e-mail obgam@netway.at

Information:

Prim. Dr. H. Schinko, Pneumologie,
AKH Linz, Krankenhausstraße 9, 4020 Linz
(schriftlich) oder Tel. 070/7806-6911,
e-mail herwig.schinko@akh.linz.at

Anrechenbar gesamt für 12 Punkte Allgemeinmedizin

2. Familienmedizin-Workshop

ORT:
Seehotel, Weyregg am Attersee

TERMIN:
30. Mai bis 1. Juni 2003



Was ist Empathie und kann Empathie gelernt und gelehrt werden?

Freitag, 30. Mai 2003, 19 Uhr

Vortrag

„Empathie – eine Annäherung“
Mag. Wolfgang Keil, Wien

Samstag, 31. Mai 2003, ganztägig bis Sonntag, 1. Juni 2003, Mittag

Workshops

- Transkulturelle Medizin
- Empathie in schwierigen Situationen – Suizidalität
- Empathie als Konzept im Praxisalltag
- Empathie bei Angst- und Panikstörungen

Dr. Reinhold Fartacek, Salzburg
Univ.-Prof. Dr. Marguerite Dunitz-Scheer, Graz
Dr. Heidrun Ziegler, Wien
Dr. Barbara Rehberger, Frastanz

Anrechenbar für das ÄK-Fortbildungsdiplom:
12 Stunden

Der Ablauf ist so gestaltet, dass genügend Zeit zur Erholung bleibt. Es soll ein „Wohlfühlwochenende“ mit der eigenen Familie werden!

Samstagabend:

Dinner mit Livemusik (geplant)

Seminargebühr:

€ 240,- (für OBGAM- und ÖGAM-Mitglieder € 200,-)

Anmeldung und Programmanforderung:

OBGAM-Sekretariat, 4460 Losenstein, Meissenedt 14,
Tel. 07255/6515, Fax 07255/4205,
e-mail obgam@netway.at

(Kto.-Nr. 00000-250572 bei 20320, Sparkasse OÖ)
Begrenzte Teilnehmerzahl: 30
Das genaue Programm kann ab 24. März über das OBGAM-Sekretariat angefordert werden.