

Editorial

Vorbeugen – alt, aber gut!

MR Dr. Peter Pichler,
Arzt für Allgemeinmedizin, Poysdorf,
ÖGAM-Vorstandsmitglied



© Scheinast

Der Begriff Vorbeugen und das entsprechende Fremdwort Prävention (lat. *praevenire* = zuvor-kommen) drücken eine Bewegung, eine Aktivität aus. Und tatsächlich kann man Prävention hauptsächlich durch körperliche Aktivität betreiben. Studien belegen, dass auch geistiger Abbau durch Bewegung wie etwa Wandern etc. verzögert werden kann.

Früher beschränkte sich ärztliches Handeln in unserem Kulturkreis hauptsächlich auf die tertiäre Prävention, auf die Verhinderung von Folgeschäden bereits bekannter Erkrankungen.

Die Früherkennung symptomloser, aber bereits vorhandener Erkrankungen bezeichnet man als sekundäre Prävention. Hier ist die klassische Vorsorgeuntersuchung einzuordnen. Durch genaues ärztliches Untersuchen, durch Zum-Patienten-Beugen, Vorbeugen im eigentlichen Wortsinn, wird versucht, symptomlose Krankheiten im frühestmöglichen Stadium aufzuspüren.

Unsere Vorsorgeuntersuchung neu enthält erstmals Elemente der primären Prävention: Durch Hinweise auf Ausdauertraining und gesunde Ernährung soll bereits die Entstehung von gewissen Erkrankungen verhindert werden. Leider wird dieser Bereich recht stiefmütterlich behandelt. Entsprechende Beratungen werden zwar empfohlen, deren Honorierung ist jedoch nicht vorgesehen. Dieser Umstand behindert die möglichen positiven Auswirkungen dieses innovativen Konzeptes. Auch in anderen Bereichen wie etwa dem Nichtraucherschutz wird in Österreich nur halbherzig agiert.

Der Begriff „gesund leben“ ist bei uns im Gegensatz zum Begriff „Schlaraffenland“ noch allzu negativ be-

setzt. Man soll sogar ruhig und mit Genuss essen. Ruhig heißt hier, sich Zeit dafür nehmen, nicht hastig hinunterschlingen. Es kommt nicht so sehr darauf an, was, sondern wie man isst. Langsames Essen führt früher zu einem Sättigungsgefühl. Man isst weniger und verdaut besser.

Ein Potenzial in die positive wie auch negative Richtung bietet meiner Meinung nach der boomende Wellnessbereich: Nur bei richtiger Nutzung des oftmals vorhandenen Überangebotes in sogenannten Wellnessoasen, vergleichbar mit dem Schlaraffenland, und bei nachhaltiger Weiterführung einer hoffentlich vermittelten gesundheitsbewussten Lebensführung wird sich daraus ein primärpräventiver Effekt erzielen lassen.

Die Zielrichtung der Gesundheitsvorsorge verlagert sich permanent in Richtung Primärprävention. Dieser Herausforderung haben wir uns als AllgemeinmedizinerInnen zu stellen. Wir werden unsere Beratungskompetenz ausbauen und verstärkt präsentieren müssen, um unserem Auftrag als Lotse im Gesundheitsbereich gerecht werden zu können. Gesunde Ernährung und viel und richtige Bewegung sind unabdingbar. Am überzeugendsten werden wir wirken, wenn wir selbst das befolgen, was wir empfehlen. Machen wir dies tatsächlich?

In China wurden einst die Ärzte bezahlt, solange ihre Klienten gesund waren. Die ärztliche Primärprävention entspricht eigentlich ganz diesem damaligen Konzept.

Prävention ist uralte, aber gut.

Labordiagnostik entscheidende Säule auf

Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass rund 30% der Bevölkerung in Industriestaaten an Allergien leiden, wobei allergische Erkrankungen, die auf Inhalationsallergene zurückzuführen sind, im Vordergrund stehen.

Die Zahl allergischer Erkrankungen ist insbesondere in den letzten Jahren im Zunehmen begriffen. Doch trotz der hohen Prävalenz erhalten nicht alle Patienten eine adäquate Versorgung. So konnte beispielsweise eine Studie von Szeinbach und Mitarbeitern (2004) zeigen, dass 65% der Patienten, die aufgrund von Beschwerden, die sie selbst als allergische Symptome interpretierten, von ihren Ärzten ein nichtsedierendes Antihistamin erhielten, das falsche Medikament einnahmen, da sie keineswegs atopisch waren, sondern andere Ätiologien ihren allergischen Symptomen zugrunde lagen. Selbst bei konsultierten Allergologen garantieren Patientengeschichte und körperliche Untersuchung allein nur bei rund 50% der Patienten eine richtige Diagnose, wie Williams und Mitarbeiter (2003) zeigen konnten.

Eine korrekte Diagnosestellung durch den konsultierten Arzt muss daher die Symptomatik des Patienten, seine Krankengeschichte und eine körperliche Untersuchung einschließen. Erhärtet die ausführliche Anamnese den Verdacht auf eine Allergie, kann die symptomorientierte Diagnose Klarheit verschaffen. Je nach Verdacht steht eine Reihe von Testmethoden zur Verfügung wie Hauttests (Prick-Test, Intrakutantest, Scratch-Test, Prick Prick Test, Reibetest, Epikutantest, belichteter Epikutantest ...), Provokationstests (kon-

junktival, nasal, bronchial, oral) sowie der Bluttest mit Bestimmung spezifischer IgE-Antikörper, IgE-Komponentendiagnostik und ECP-Bestimmung. Provokationstests werden wegen des erhöhten Risikos für die Patienten (Anaphylaxie) nur in Allergiezentren und im Krankenhaus durchgeführt.

Allergien sind nicht banal

Doch nicht immer ist die klassische Diagnosestellung angesichts der Komplexität von Allergien richtungweisend: Die Symptome sind ziemlich häufig und haben zahlreiche andere unterschiedliche Ursachen, die sich nicht gegenseitig ausschließen. **„Allergien müssen als systemische Erkrankungen betrachtet werden, eine Organmanifestation ist oft nur die Spitze des Eisberges.“**

Neben primären kommen auch sekundäre inflammatorische Prozesse sowie zeitliche Zusammenhänge mit einer Exposition zum Tragen, doch diese zeitlichen Zusammenhänge sind nicht immer eindeutig. Die meisten Patienten reagieren zudem auf mehrere Allergene sensibel und unbehandelte Symptome können in ernste Komplikationen münden wie Asthma bronchiale oder anaphylaktischen Schock. Demnach handelt es sich bei Allergien nicht um banale Erkrankungen, sondern oft um schwere und kostenintensive Beeinträchtigungen der Betroffenen.

Häufig bleiben auch Fragen nach klinisch relevanten Allergenen offen, insbesondere bei Patienten mit positivem Hauttest trotz fehlender Klinik, bei zahlreichen Reaktionen im Hauttest oder bei nicht klar abgrenzbaren Symptomen (z.B. bei Nahrungsmitteln). Dazu kommt, dass der Prick-Test und



**Prim. Univ.-Prof.
Dr. Friedrich Horak,
Allergie-Zentrum Wien West**

andere Testverfahren mit unterschiedlich implementierten Testreihen und Versuchsanordnungen grundsätzlich nicht standardisiert sind. Dies führt zu Interpretationsproblemen, die es weder erlauben, einen entsprechenden Kutantest als sensitiv oder spezifisch zu bewerten, noch falschpositive bzw. falschnegative Resultate als solche zu identifizieren.

„Vor diesem ungünstigen Hintergrund kommt der spezifischen IgE-Diagnostik als objektivem, evidenzbasiertem Nachweisverfahren ein besonders hoher Stellenwert zu.“

Um die diagnostische Routine zu erleichtern, hat die EAACI drei typische allergische Symptomprofile für die weitaus häufigsten auslösenden Allergene bei Kindern entwickelt (s. Tab. 1). Die Profile eignen sich auch für Erwachsene. Österreichische Experten haben die Allergenzusammensetzung für heimische Verhältnisse adaptiert. Ein sensitiver Bluttest weist auslösende Allergene mittels Bestimmung spezifischer IgE-Antikörper nach. Im Befund werden die Ergebnisse für jedes angeführte Allergen quantitativ bestimmt.

Tab. 1: ALLERGIESYMPTOMPROFILE UND HÄUFIGSTE ALLERGENE

Ekzem	Asthma/Rhinitis saisonal (Beschwerden im Frühjahr/Sommer)	Asthma/Rhinitis perennial (Beschwerden im Herbst/Winter oder ganzjährig)
f1 Hühnereiweiß	t3 Birke	d1 Hausstaubmilbe
f2 Milcheiweiß	g6 Lieschgras	mx1 Schimmelpilzmix
f4 Weizenmehl	w6 Beifuß	g6 Lieschgras
f14 Sojabohne	mx1 Schimmelpilzmix	e1 Katzen(schuppen)
d1 Hausstaubmilbe	d1 Hausstaubmilbe	e5 Hunde(schuppen)

Verhindern der „Allergiekarriere“ steht im Vordergrund

Die hohen Kosten allergischer Erkrankungen resultieren z.T. aus der „Allergiekarriere“, d.h. aus der Symptomprogression vieler atopischer Patienten in eine bestimmte Richtung, sobald atopische Immunreaktionen durch IgE-Antikörper ausgelöst werden und

der Suche nach dem auslösenden Allergen

die atopische Krankheit induzieren: Bei diesen prädisponierten Patienten entwickeln sich ein atopisches Ekzem oder gastrointestinale Beschwerden aufgrund einer Nahrungsmittelallergie im Kleinkindalter und gehen später in ein kindliches Asthma bronchiale oder eine Rhinokonjunktivitis über.

Diese Progression sowie der Zusammenhang zwischen allergischer Rhinitis und Asthma bestimmen nicht nur die klinischen Konsequenzen, sondern unterstreichen auch die Bedeutung der Suche nach den Auslösern.

So empfiehlt auch die Initiative ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) in ihrem aktualisierten Positionspapier, Patienten mit persistierender allergischer Rhinitis auch auf Asthma und Patienten mit allergischem Asthma bronchiale auf das gleichzeitige Vorliegen einer allergischen Rhinitis zu testen, mittels Anamnese, Hauttest und spezifischen IgE-Nachweises im Serum.

Nur eine möglichst frühzeitige und adäquate Identifizierung eines Symptoms oder einer Erkrankung als allergisch bedingt kann die typische Allergikerkarriere verhindern.

Der Nachweis des spezifischen IgE in der Diagnostik von Allergien, die auf der Bildung von IgE-Antikörpern gegen körperfremde inhalative oder nutritive Allergene basieren, ist daher von zentraler Bedeutung. Im Zusammenhang mit einer ausführlichen Anamnese kann so zwischen einer Sensibilisierung ohne klinische Relevanz und einer klinischen Manifestation unterschieden werden.

Das primäre Ziel der In-vitro-Diagnostik unter Einbeziehung der IgE-Komponentendiagnostik ist die indivi-

duelle Entscheidung für oder gegen eine spezifische Behandlung. Anhand der Ergebnisse können therapeutische Maßnahmen ergriffen werden wie Meidung spezifischer Allergene oder Einleitung einer relevanten medikamentösen Therapie und der behandelnde Arzt kann entscheiden, ob eine spezifische Immuntherapie (SIT) dem jeweiligen Patienten nützt oder höchstwahrscheinlich keinen Erfolg bringt.

Quantitative IgE-Messung ist exakt und objektiv

Während früher zur Beurteilung des atopischen Geschehens die Einteilung der IgE-Antikörper ausschließlich in RAST-Klassen erfolgte, werden in den letzten Jahren durch die Optimierung der Testverfahren mit höherer analytischer Sensitivität und Spezifität zunehmend auch quantitative IgE-Messungen herangezogen, da Studien zeigten, dass mit der Höhe der spezifischen IgE-Antikörper gegen Inhalations- bzw. Nahrungsmittelallergene auch die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten allergenspezifischer Symptome steigt und diese in einen kausalen Zusammenhang gebracht werden können (Sampson et al. 2001, Sonderstrom et al. 2003). Die Quantifizierung hilft somit bei der Unterscheidung zwischen einer Sensibilisierung und einer klinisch relevanten Allergie. *„Dies ist ein deutlicher Fortschritt gegenüber dem bisherigen Vorgehen im klinischen Alltag, sowohl für den Patienten als auch aus ökonomischer Sicht.“*

Literatur:

Szeinbach et al., J Manag Care Pharm 2004;10(3):234-238
Sampson HA, et al., J Allergy Clin Immunol 2001;107:891-6
Sonderstrom L, et al., Allergy 2003;58(9): 921-8
Williams PB et al., Ann Allergy Asthma Immunol 2003;91:26-33

Veranstaltungen

➤ 29. März 2008

14. FRÜHLINGSKONGRESS DER OBGAM

THEMA: HERZINSUFFIZIENZ

Zeit & Ort: 9–16.15 Uhr, AKH Linz

Infos & Anmeldung:

Medizinische Fortbildungsakademie OÖ,
Frau Renate Hartl,
Dinghoferstraße 4, 4010 Linz,
Tel. 0732/77 83 71-313,
hartl@medak.at

➤ 26. April 2008

ALLGEMEINMEDIZIN-KONGRESS IN INNSBRUCK DER ALTE MENSCH – DEMENZ

Ort: Hypocenter Innsbruck,
Hypopassage 1, 6020 Innsbruck

Infos & Anmeldung:

Hon.-Prof. Dr. Peter Kufner, Tel. 0512/34 65 26,
peter.kufner@i-med.ac.at
Dr. Klaus Schweitzer, Tel. 05223/78 89 20,
klausschweitzer@medway.at

➤ 29.–31. Mai 2008

4. KONGRESS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN & INTEGRIERTE GESUNDHEITSVERSORGUNG – PREIS FÜR INNOVATIONEN

Ort: MuseumsQuartier, Arena21, Wien

Preisausschreibung:

Machen Sie mit und gewinnen Sie den 2. Österreichischen Preis für Innovationen in der extramuralen Versorgung! Alle Informationen zur Preisausschreibung finden Sie unter www.oegam.at. Der Preis wird unterstützt von



und



Infos & Anmeldung:

www.oegam.at



Das Redaktionsteam: Dr. Erwin Rebhandl, Dr. Barbara Degn, Dr. Bernhard Fürthauer, Dr. Reinhold Glehr, Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabaday, Dr. Wolfgang Zillig

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Für Gesundheitsbewusste: www.mein-arzt.org

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel. 01/405 13 83-17
Fax 01/405 13 83-23
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

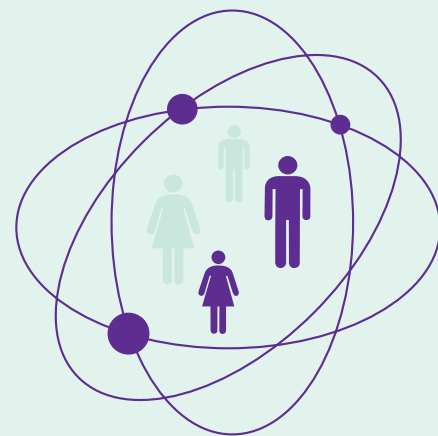
Allgemeinmediziner setzen sich aktiv mit ihrer Rolle im Gesundheitssystem auseinander

4. Kongress für Allgemeinmedizin & Integrierte Gesundheitsversorgung – 29.–31. Mai 2008, MuseumsQuartier Wien

Der aktuellen Diskussion über eine Reform des österreichischen Gesundheitssystems fehlt eine klare Zielorientierung. Vor allem die Rolle der Allgemeinmedizin wird von den Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern nicht klar angesprochen und definiert. Umso wichtiger ist es, dass wir Allgemeinmediziner selbst unsere Rolle diskutieren und exakt darstellen. Die integrierte Gesundheitsversorgung ist in den aktuellen Diskussionen häufig präsent. Ohne gute Grundversorgung auf allgemeinmedizinischer Basis kann integrierte Versorgung nicht funktionieren.

Beim 4. Kongress für Allgemeinmedizin & Integrierte Versorgung (29.–31. Mai 2008 in Wien) wird der gegenwärtige und zukünftige Aufgabenbereich einer modernen Allgemeinmedizin ausführlich dargestellt und diskutiert. Im Rahmen einer Podiumsdiskussion werden hochrangige Vertreter aus Politik, Sozialversicherung und Standesvertre-

tung aktuelle Fragen zur Situation und Entwicklung der Allgemeinmedizin untereinander und mit dem Auditorium diskutieren. In den wissenschaftlichen Vorträgen von Fachspezialisten und Allgemeinmedizinern wird auf die optimale Patientenbetreuung und Behandlung bei ausgewählten chronischen Erkrankungen eingegangen. Auch Vertreter der Patienten und des Gesundheitssystems werden zu Wort kommen. Unter anderem werden die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, das Management des kardiovaskulären Gesamtrisikos sowie Themen aus der Onkologie und Neuropsychiatrie behandelt werden. Das genaue Programm wird Ende März ausgesandt. Merken Sie sich diesen Termin unbedingt vor und kommen Sie Ende Mai ins MuseumsQuartier. Eine hohe Teilnehmerzahl zeigt der Öffentlichkeit und der Politik, dass die Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner aktives Interesse an op-



timaler Gesundheitsversorgung und hohe Kompetenz in der Patientenbetreuung haben.

Ein weiteres Highlight ist der 2. Österreichischen Preis für Innovationen in der extramuralen Versorgung. Im letzten Jahr wurden 19 hervorragende Projekte eingereicht. Wir freuen uns auch heuer auf zahlreiche Einreichungen und Ihre persönliche Anwesenheit im MuseumsQuartier.

HINWEIS: Weitere Informationen finden Sie unter www.oegam.at.

Dr. Erwin Rebhandl,
Arzt für Allgemeinmedizin, Haslach,
Präsident der ÖGAM

Neu in den „EBM-Guidelines“

Die Artikel in der elektronischen Version der „EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin“ werden laufend aktualisiert. Hier sind einige Beispiele:

- **Behandlung der Adipositas:** Was macht Sinn? (5. 11. 2007)
- **Kindlicher Diabetes:** Was kann der Hausarzt tun? Eine finnisch-österreichische Koproduktion (18. 2. 2008)
- **Radioiodtherapie:** Patienteninformation zum Ausdrucken (3. 4. 2007)
- **Antibiotikakolitis** – vom Regen in die Traufe (21. 1. 2008)
- **Psychopharmaka** für Kinder – Vorsicht geboten! (14. 11. 2007)
- **MRSA** – von lästiger Besiedelung bis zur Gefahrenquelle (12. 12. 2007)

- **Koronare Herzkrankheit** – der aktuelle Stand (28. 11. 2007)
- **Äktschn!** – oder wie bringe ich meine Patienten in **Bewegung** (18. 11. 2007)
- **Hyperlipidämie:** Was ist zur Abklärung nötig? (16. 12. 2007)
- **NSAR** – Sicherheit in der Anwendung (18. 11. 2007)

Sie finden diese und alle anderen 970 Artikel unter www.ebm-guidelines.at, der Probezugang ist für 14 Tage kostenlos.

Die **fett gedruckten Begriffe** sind Vorschläge für die Eingabe in die Suchzeile, als eines der Ergebnisse erscheint der erwähnte Artikel.

EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin

Überarbeitete und erweiterte Ausgabe erschienen!

ISBN 3-901488-27-8
Format: 17 x 24 cm
Umfang: ca. 1.500 Seiten

Jetzt auch als **ONLINE-Version!** Diese ist nochmals wesentlich umfassender als das Buch und bietet Ihnen das gesamte Fachwissen der Allgemeinmedizin in fast 1.000 Guidelines!

Verlagshaus der Ärzte,
Gesellschaft für Medienproduktion
und Kommunikationsberatung,
Nibelungengasse 13, 1010 Wien

Bestellmöglichkeiten:

www.ebm-guidelines.at
Fax 01/512 44 86-24
buch.medien@aerzterverlagshaus.at

