

Rural Family Medicine – today and tomorrow

Landmedizin vor dem Aus/Keine Nachfolger für gut etablierte Praxis zu finden/Wieder eine Hausapotheke geschlossen ...

Solche und ähnliche Meldungen hören wir derzeit fast täglich und viele so genannte Experten stimmen in diesen Tenor ein. Welche Ziele hierbei verfolgt werden, darf hinterfragt werden. Fest steht, dass diese Stimmungslage sicher nicht dazu angetan ist, die Situation zu verbessern.

Aber wie steht es eigentlich wirklich um die Versorgung im dezentralen Raum und das Interesse der zukünftigen Medizinergeneration, die Versorgung dort fortzuführen?

Die Politik lässt mit neuartigen Konzepten im städtischen Raum aufhorchen, und natürlich findet eine Millionenstadt mehr allgemeines Interesse als ein kleines Nest im Waldviertel. Aber verdient sich nicht auch die dortige Bevölkerung eine moderne und zukunftssträchtige Versorgung? Oder darf es sein, dass die medizinische Versorgungsqualität von der Örtlichkeit abhängt? Es wird nicht nötig sein, Hightech-Medizin in jedem Nest anzubieten, aber der Zugang eben dorthin soll möglich sein – gelenkt und gesteuert durch ein funktionierendes Hausarztssystem. Dieses wird in ländlichen Regionen wohl auch weiterhin über die offenbar totgesagte und wenig geliebte Einzelpraxis sichergestellt werden müssen. Unbeachtet bleibt hierbei vielfach, dass die – auch von Nachfolgern – gefürchtete Isolation in der Einzelpraxis heutzutage nicht mehr existent ist und dies auch in Zukunft nicht sein wird.

Längst kommunizieren wir untereinander wie auch mit anderen Gesundheitsberufen im Sinne einer integrierten Versorgung und stellen damit nicht nur die bestmögliche Behandlung sicher, sondern beenden auch unsere eigene Isolation. Verbesserungspotenzial gibt es immer – es wäre schlimm, wenn es nicht so wäre. Aber prinzipiell haben wir Konzepte, die funktionieren und die nach regionalen Gegebenheiten angepasst werden müssen.

Ein Blick über unsere Grenzen hinaus zeigt, dass die Landmedizin europaweit vor Veränderungen steht. Die Proponenten der Europäischen Vereinigung der Landärzte (EURIPA) sind sehr interessiert, nicht nur die derzeitigen nationalen Systeme kennenzulernen, sondern vor allem für die Zukunft der europäischen Landmedizin Be-

wusstsein zu schaffen. Wenig überraschend stoßen wir hierbei immer wieder auf die gleichen Fragen:

Wie interessieren wir die Politik für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in entlegenen Regionen? Und besonders spannend: Wie sieht es mit der Ausbildung der Jungmediziner und damit ihrem Interesse und ihrer Motivation in Richtung Landpraxis aus? Das heurige Programm des „5th Rural Health Forum“, von 26.–28. September 2014 in Riga, Lettland, steht unter dem Titel „Rural Family Medicine – today and tomorrow“. Ein Blick auf das Tagungsprogramm verspricht spannende Diskussionen und zeigt vor allem: Wir haben alle mehr oder weniger die gleichen Probleme, und wir könnten es ja besser machen als die Politik: Nicht das Rad neu erfinden und fehlerhafte Systeme abkupfern, sondern durch Austausch in Fachgesellschaften gemeinsame Strategien entwickeln, die zukunftssträchtig sind, Motivation für die kommende Generation schaffen und aus Überzeugung und mit Freude die Gesundheitsversorgung in entlegenen und ländlichen Regionen sicherstellen.

In diesem Sinne freue ich mich auf eine spannende Tagung im September und darf alle Interessierten hierzu einladen. Näheres finden Sie unter <http://www.euripaforum2014.eu/>



Dr. Benedikt Hofbaur

*Dr. Benedikt Hofbaur
Arzt für Allgemeinmedizin, Arbesbach*

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren
vielfältig und umfangreich geworden.

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

Der Harnwegsinfekt der Frau in der

In der Ordination ist man oft mehrmals täglich mit der Diagnostik und Therapie von akuten Harnwegsinfektionen konfrontiert. Abhängig von der Patientin selbst, von den Grunderkrankungen, der Begleitsymptomatik und dem Leidensdrucks muss man entscheiden, ob man den Harnwegsinfekt antibiotisch therapiert und welches Antibiotikum ausgewählt wird, ob eine fachärztliche Überbegutachtung notwendig ist, welche Nachkontrollen erforderlich sind und, ob man sich aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht doch zu einer Spitalweisung entschließt. Nicht allzu selten befasst man sich auch mit rezidivierenden Harnwegsinfekten, welche durchaus eine große Herausforderung sein können.

Angenommen, eine 40-jährige Patientin kommt in Ihre Praxis. Sie klagt über eine seit zwei Tagen bestehende Dysurie und Unterbauchschmerzen. Ihr sei zudem ein übelriechender Harn aufgefallen. Sie ist afebril, im symptomorientierten Status erheben Sie einen leichten Druckschmerz im Unterbauch, die Nierenlager sind beidseits nicht klopfdolent.

Hier handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um einen unkomplizierten Harnwegsinfekt. Sie können hier sogleich eine Therapie einleiten, die Leitlinien fordern bei einer solchen Konstellation weder die Sicherung der Diagnose mittels Harnstreifentest noch die Anlage einer Harnkultur.

Welches Antibiotikum – und für wie lange?

Die unkomplizierte Zystitis der Frau kann durch die Anwendung von Schmalspurantibiotika wie Trimethoprim oder Pivmecillinam über drei Tage ausreichend behandelt werden. Als Reserveantibiotikum (und aufgrund der möglichen Toxizität auch nur selten angewendet) dient Nitrofurantoin. Auch hier beträgt die Behandlungsdauer drei Tage. Alternativ kann Fosfomycin als Einmalgabe angeboten werden. Von der Anwendung von Fluorchinolonen sollte bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis Abstand genommen werden – diese soll der Behandlung von komplizierten Harnwegsinfektionen vorbehalten sein. Nach Abklingen der Symptome ist hier keine Harnkontrolle notwendig.

Nehmen wir an, eine 30-jährige Angestellte sucht Ihre Ordination auf, weil sie unter Kreuzschmerzen leidet. Diese beschreibt sie als dumpfen Dauerschmerz, eher einseitig betont und mit leichtem Ziehen in die Leiste. Sie hat zuletzt nicht schwer körperlich gearbeitet, fühle sich etwas abgeschlagen und möchte aber lediglich ein anderes Schmerzmittel, da das angewandte nicht ausreichend schmerzlindernd war. Sie untersuchen die Patientin wiederum symptomorientiert: Der Lasègue-Test ist beidseits negativ, es besteht ein geringer lumbaler Klopfschmerz. Beim Beklopfen des rechten Nierenlagers zuckt die Patientin zusammen. Das Abdomen ist weich, es besteht ein Druckschmerz im Bereich des rechten Oberbauches und des Unterbauches. Als Sie die Temperatur messen, erheben Sie einen Status febrilis mit 38,4°C.

Zu den Differenzialdiagnosen der Lumbago zählt auch die Pyelonephritis. Jeder unklare Kreuzschmerz sollte mittels Harnstreifen ab-

geklärt werden. Bestätigt sich der Verdacht auf einen ascendierten, sprich komplizierten Harnwegsinfekt, so muss jedenfalls eine Harnkultur angelegt werden. Bis zum Einlangen des Ergebnisses ist eine antibiotische Therapie notwendig, die dann dem Antibiogramm entsprechend angepasst werden muss.

Welche Therapie für wie lange – und worauf muss geachtet werden?

Befindet sich die Patientin in gutem Allgemeinzustand, kann sie auch zu Hause behandelt werden (Ausnahme: Schwangere). Die Therapie erster Wahl ist hier die Gabe von Fluorchinolonen (z.B. Ciprofloxacin 500 mg 2-mal tgl. über sieben Tage). Alternativ kann – bei Vorliegen einer Kontraindikation gegen Chinolone und bei entsprechender Erregerempfindlichkeit – auch Trimethoprim (2-mal 200 mg über zehn Tage) gegeben werden.

Ist der Allgemeinzustand der Patientin bescheiden, sollte eine Spitalweisung in Erwägung gezogen werden, zumindest sollte eine kurzfristige Kontrolle vereinbart werden.

CAVE: Bei Vorliegen des Verdachts eines fieberhaften Harnwegsinfektes bei bekannter Hydronephrose oder aber bei bekannter Urolithiasis oder bei Begleitsymptomen, die eine Nierenkolik vermuten lassen, liegt ein urologischer Notfall vor, der einer sofortigen Spitalweisung bedarf.

Die nächste Patientin ist Ihnen gut bekannt. Es handelt sich um eine 30-jährige Frau, die Sie immer wieder wegen Harnwegsinfektionen aufsucht. Diesmal hat das Antibiotikum nicht geholfen, das Sie vor zehn Tagen verschrieben haben und auf das sie immer gut angesprochen hat. Frau S. berichtet über neuerlich aufgetretene Beschwerden, die auf ein Rezidiv des Harnwegsinfektes hindeuten.

Wie können Sie der jungen Frau helfen?

Je nach Klinik haben Sie nun die Wahl, auf ein anderes Erstwahlantibiotikum umzusteigen oder ein Reserveantibiotikum zu wählen. Jedenfalls ist aber zu empfehlen, eine Harnkultur anzulegen, deren Ergebnis für die letztendliche Therapie entscheidend ist.

Wie definieren sich Rezidive von Harnwegsinfekten?

Treten bei einer Patientin mindestens drei Harnwegsinfekte pro Jahr auf oder mindestens zwei Harnwegsinfekte pro Halbjahr, spricht man von rezidivierenden Harnwegsinfekten.

Bei mehr als zwei Harnwegsinfektionen pro Jahr ist jedenfalls eine Vorstellung beim Urologen und/oder Gynäkologen erforderlich. Dann kann über eine Langzeitprophylaxe oder – bei entsprechender Anamnese – auch über eine postkoitale Prophylaxe nachgedacht werden.

Wie behandle ich, wenn der letzte Harnwegsinfekt vor mehr als zwei Wochen abgeklungen ist?

Bei einer Neuinfektion nach mehr als 14 Tagen wäre ein Wechsel auf ein anderes Erstwahlantibiotikum sinnvoll.

Das wäre ja alles recht einfach, wenn da nicht manche Keime resistent würden ...

In den letzten Jahren konnte insbesondere für E. coli eine Zunahme der Resistenzraten festgestellt werden. Die antibiotikaspezifischen

er allgemeinmedizinischen Praxis



Obwohl die Behandlung von Harnwegsinfektionen eine Routinetätigkeit ist, stellt die Individualität der Patienten in jedem Fall eine Herausforderung dar.

Resistenzen variieren je nach Region und Antibiotikaeinsatz (intra-/extramural). Darum ist es umso wichtiger, in der allgemeinmedizinischen Praxis auf einen gezielten Einsatz von Antibiotika zu achten, unkomplizierte Zystitiden durch Einsatz von Substanzen mit schmalen Wirkungsspektrum zu behandeln und Reserveantibiotika nur dann einzusetzen, wenn sich trotz Gabe des Erstwahlantibiotikums kein Therapieerfolg einstellt. Zu beachten ist auch, dass Fluorchinolone nach Möglichkeit nur im Rahmen einer Pyelonephritis verschrieben werden sollten.

Ratsam wäre es auch, in Absprache mit den niedergelassenen Kollegen einmal im Jahr regelmäßig Harnkulturen anzulegen, um dadurch einen besseren Überblick über die lokalen Resistenzraten zu erhalten.

WAS BLEIBT ...

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Behandlung von Harnwegsinfektionen in der täglichen Praxis eine Routinetätigkeit ist.

Dennoch stellt die Individualität der Patienten mit ihren Grunderkrankungen, unterschiedlichen Beschwerden, gegebenenfalls begleitender Schwangerschaft und Variabilität der Symptomatik jedes Mal eine Herausforderung dar, deren man sich bewusst sein sollte. An Aufmerksamkeit hinsichtlich der örtlichen Resistenzraten sollte es jedoch nie fehlen – wie oben erwähnt, ist bei fehlenden aktuellen Daten durchaus eine kleine Erhebung der häufigsten Erreger und deren Resistenzen durch Zusammenarbeit der ansässigen Ordinationen empfehlenswert.

Der Schlüssel zur optimalen Therapie ist sicherlich die möglichst zielgerichtete Antibiotikagabe, um der Entwicklung weiterer Resistenzen keinen Nährboden zu bieten.

Dieser Artikel ist eine Zusammenfassung eines häufigen Beratungsanlasses in der Hausarztpraxis, formuliert von Dr. Elisabeth Modler, die derzeit in Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin ist. Der Artikel zeigt sehr schön das Ergebnis eines Dialoges zwischen Praxisinhaber und auszubildender Ärztin.



ÖGAM
Österreichische Gesellschaft
für Allgemein- und Familienmedizin –
Mitglied der WONCA

Das Redaktionsteam:

Dr. Cornelia Croy, Dr. Barbara Degn, Dr. Reinhold Glehr,
Dr. Susanna Michalek, Dr. Elisabeth Modler,
Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

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

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.



SAGAM
Salzburger Gesellschaft
für Allgemein- und Familienmedizin –
Mitglied der WONCA

Kongress der Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Samstag, 24.5. 2014, 09.00 – 15.00

„Rund um den Schwindel“ – eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit einem Symptom, das uns sehr häufig in der Ordination beschäftigt

Ort: Medizinisches Zentrum Bad Vigaun (Karl-Rödhammer-Weg 91, 5424 Bad Vigaun)

08.30 - 09.00	Registrierung
09.00 - 09.30	Begrüßung und Fallpräsentation
09.30.-10.15	Schwindel aus der Sicht der HNO (Dr. Toth)
10.15 - 11.00	Schwindel aus neurologischer Sicht (Dr.Pommer)
11.00 - 11.30	Schwindel aus internistischer Sicht (Dr. Schuler)
11.30 - 12.00	Pause
12.00 - 12.30	Schwindel im Alter (Prof.Iglseder)
12.30 - 13.00	Psychosomatische Aspekte des Schwindels (angefragt Dr. Stelzig)
13.00 - 13.30	Manualtherapie als therapeutische Option des Schwindels (Dr. Dachs)
13.30 - 14.30	Abschlussdiskussion
14.30	Buffet und gemütlicher Ausklang

Am Anschluss an den Kongress gibt es die Möglichkeit, dass jeder Teilnehmer auf Einladung der Geschäftsleitung die Wellness- und Saunalandschaft in der Heiltherme Bad Vigaun benutzen kann.

Kongresskosten:

Nichtmitglieder: € 40.-

Mitglieder und Turnusärzte: € 25,-

JAMÖ und Studenten: keine Gebühr

Wir bitten um rechtzeitige Anmeldung zum Kongress unter: sagam@gmx.net

Die Kongressgebühr bitte auf das Konto lautend auf „Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin“ Salzburger Sparkasse KNr. 00040429797, BLZ 20404 zu überweisen

Der Kongress ist mit 6 DFP Punkten approbiert! (ID: 502478)

Der Kongress wird mit freundlicher Unterstützung der Salzburger Gebietskrankenkasse und dem Medizinischen Zentrum Bad Vigaun durchgeführt. Auf Unterstützung durch die Pharmaindustrie wurde bewusst verzichtet.

Falls Übernachtungsmöglichkeiten gebraucht werden, bitte wir unter <http://www.booking.com> das Quartier in Vigaun/Umgebung zu buchen.

Für den Inhalt und Kongress verantwortlich:

Dr.Christoph Dachs, Rifer Hauptstr. 34, 5400 Hallein