

Atemwegserkrankungen in der Allgemeinmedizin –

Wovon reden wir?

Waltraud Fink



Institut für Systematik in der Allgemeinmedizin

Karl Landsteiner Tag 7. Nov. 2017

Beratungsursache:

39a - Halsbeschwerden seit gestern auch verschleimt grün, Tochter 3a auch Halsweh



Kasugraphische Begriffe



Fieber - Katarrhe – Tonsillitiden

- Afebrile Allgemeinreaktion
- Bronchitis, akut
- Bronchitis, spastisch
- Halsschmerzen
- Heiserkeit / Laryngitis
- Husten
- Laryngitis subepiglottica
- Luftwegekatarrh, kombiniert, afebril
- Pharyngitis
- Rhinitis (Akuter Schnupfen)
- Sinusitis
- Tonsillitis acuta
- Uncharakteristisches Fieber

Thoraxbereich

- Asthma bronchiale
- Blut im Auswurf
- Bronchitis, chron. – COPD
- Dyspnoe
- Pneumonie
- Sputum / Auswurf, vermehrt

Mutter 36a und Kind 9mon

Beratungsursache:

- Säugling (noch gestillt)
Fieber und
- beide
Erkältungssymptome,
vor allem Schnupfen



AEA: Obligatdiagnostik beim leichtkranken, unklar fiebernden Patienten (Braun u. M., Med. Welt 1964)

Erster Blick: Schwerkrank?
Kontaktfragen:
 Beratungsursache?
 Vermutete Ursache?
 Furcht vor?
 Subjektive Klassifizierung?
 Sonst noch?

Anamnese:
 Fieberhöhe und Dauer?
 Mattigkeit?
 Appetitlosigkeit?
 Schlafstörung?
 Frösteln, Schweiß,
 Ausschlag?
 Andere
Allgemeinerscheinungen?
 Schnupfen?
 Husten?
 Halsschmerz?
 Andere **Luftwegekatarrhe?**
 Sonstige **Schmerzen?**
 Kopf, Ohr, Stamm, Glieder?
 Erbrechen?
 Durchfall?
 Pollakisurie?
 Menstruelle Anomalien?

Untersuchung:
 Inspektion Oberkörper
 Nasensekretion?
 Kopfbeugung frei?
 Halsdrüsen?
 Mund, Zähne
 Rachen
 Otoskopie (Kleinkind)
 Lungenperkussion
 Basenverschieblichkeit
 Auskultation
 Herziktus
 Auskultation
 Abdomen palpatorisch
 (bei Kleinkindern anfangs)
 Nieren klopfempfindlich?
 Sonst auffällig?

Ärztliche Klassifizierung:
Therapie:

1965 - Checkliste zum Fieber

Wiener Medizinische Wochenschrift

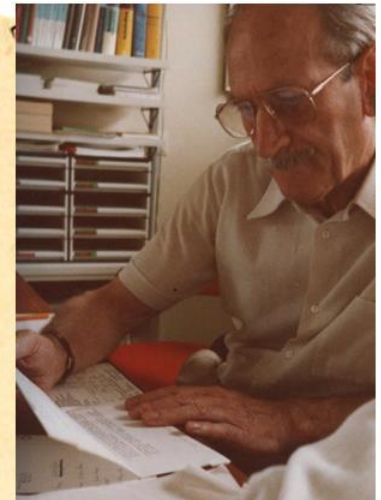
Separatabdruck aus 115. Jahrg., 1965, Nr. 17 (S. 362—364)

Alle Rechte vorbehalten · Verlag Brüder Hollinek · Wien

Aus der Arbeitsgemeinschaft zur Erforschung der ärztlichen Allgemeinpraxis, Brunn a. d. Wild, N.-Ö. (Wiss. Leiter: Dr. R. N. Braun)

Wie sollte ein Fieberfall im Praxisalltag versorgt werden?

Von A. Freitag und R. N. Braun



Hausbesuch wegen (BU) Fieber und Halsschmerzen seit gestern - Frau 50a

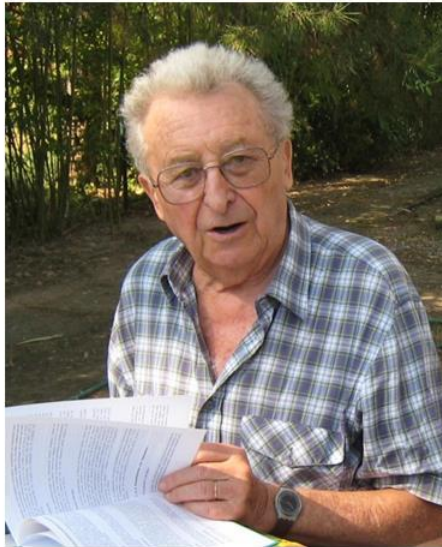


- „programmierte“ Beratung:
Fieber-Checkliste
Hals gerötet, große Mandeln
(nicht eitrig), sonst nichts
aufgefallen

Beratungsergebnis:

- Symptom(-gruppe)
Uncharakteristisches Fieber

„Szene der Gefahr“ (O.Rosowsky)



Observation de la pathologie en médecine générale

La CASUGRAPHIE

Le concept de « cas » selon R.N. BRAUN dans
la gestion du risque en situation diagnostique « ouverte »

Contrat de recherche CRI – INSERM
Groupe IMAGE – ENSP
11, rue du Val d'Osne
94 400 SAINT MAURICE

Adaptation à la
CLASSIFICATION INTERNATIONALE des MALADIES
CIM 10^e Révision

Le concept de « cas »
selon R.N.Braun
dans **la gestion du
risque** en situation
diagnostique
« ouverte »

Adaptation à la CLASSIFICATION
INTERNATIONALE des
MALADIES

Contrat de recherche CRI – INSERM, Groupe
IMAGE – ENSP
Rosowsky O, Andral J, Cittee J, de
Couliboef J, Harari A (1999)

1.8 Luftwegekatarrh, kombiniert (afebril)

„Werkzeuge“

Angaben

Kombination von Schnupfen, Halsschmerzen, Heiserkeit und Husten, ohne wesentliche Allgemeinerscheinungen

Untersuchungsbefund

Örtliche, unspezifische katarrhalische Erscheinungen von etwa gleicher Intensität (Nasensekret, roter Hals, abhustbare Raselgeräusche, Auswurf)

Diagnostische Situation

Klassifizierung: A (Symptom)
B (Symptomgruppe)
 C (Bild einer Krankheit)
 Diagnose: D (Diagnose)

Standardisierte Diagnostik

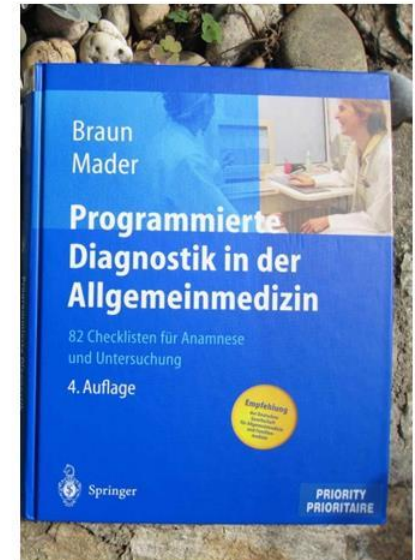
Programm Nr. 4 „Luftwegekatarrhe“ bei Rezidiven oder Dauer über 2 Wochen

Verlauf und Dauer

In der Regel Abheilung innerhalb weniger Tage



Beispiele für konkurrierende Beratungsergebnisse und für Abwendbar Gefährliche Verläufe	
• Einzelsymptome ohne Allgemeinerscheinungen:	
• Rhinitis	
• Pharyngitis	<i>ebd00546; K29.30</i>
• Tonsillitis acuta	<i>ebd00748; K38.20</i>
• Husten	
• Afebrile Allgemeinreaktion	
• Uncharakteristisches Fieber	
• Bronchitis	<i>ebd00100; K6.10</i>
• Fremdkörper in den Luftwegen	<i>ebd00122; K6.60</i>
• Allergie	<i>ebd00768; K38.50</i>



Vorschlag für die Codierung in einer internationalen Klassifikation

ICD 10: J06.9 B Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
 ICPC 2: R74 Infektionen der oberen Atemwege, akute

Beratungsursache:
Fieber und
Luftbeschwerden,
gestern fast nur
geschlafen





Befund: **Pulmo** rechts RGs,
Harn war anders ?dunkler,
hatte auch Sturz mit Krücke,
rechts **Druckschmerz**
Rippenbogen/Flanke,
BZ hoch, **RR** 130/80
Pulsoxym: **O²** etwas reduziert

Beratungsergebnis:

(Einweisungsgrund)

BILD einer **Pneumonie** re

BILD einer **Kontusion** re

Rippen ? Leber/Nieren-
Gegend



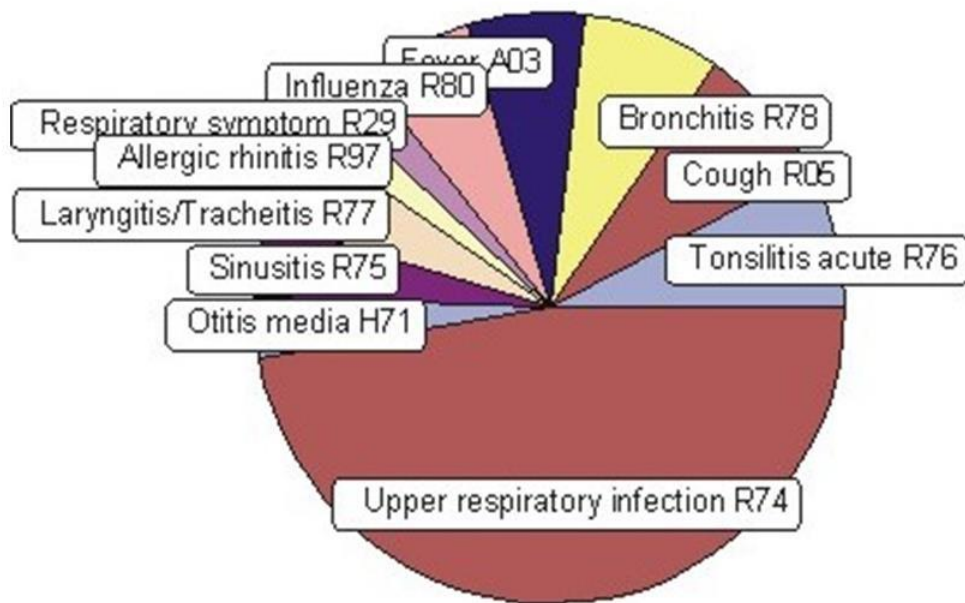
Spitalsentlassungsbericht

Frau R. 88a wird zur **Schwindel Abklärung**
stationär aufgenommen

- **Aufgrund erhöhter Entzündungswerte** und bestehender Dysurie Beginn mit antibiotischer Therapie. Außerdem Optimierung der antidiabetischen und antihypertensiven Therapie.
- Im weiteren Verlauf Rückgang der Entzündungsparameter sowie Besserung der Schwindelsymptomatik, sodass Frau R. am 23.10.2012 nach Hause entlassen werden kann.
- * Diagnosen: *
-
- **Zustand nach Kollaps** - R 57.9
- **Harnwegsinfekt mit mäßigem Fieber** - N 39.0 (E. coli)
- **Contusio thoracis rechts** bei Sturz am 18.10.2012

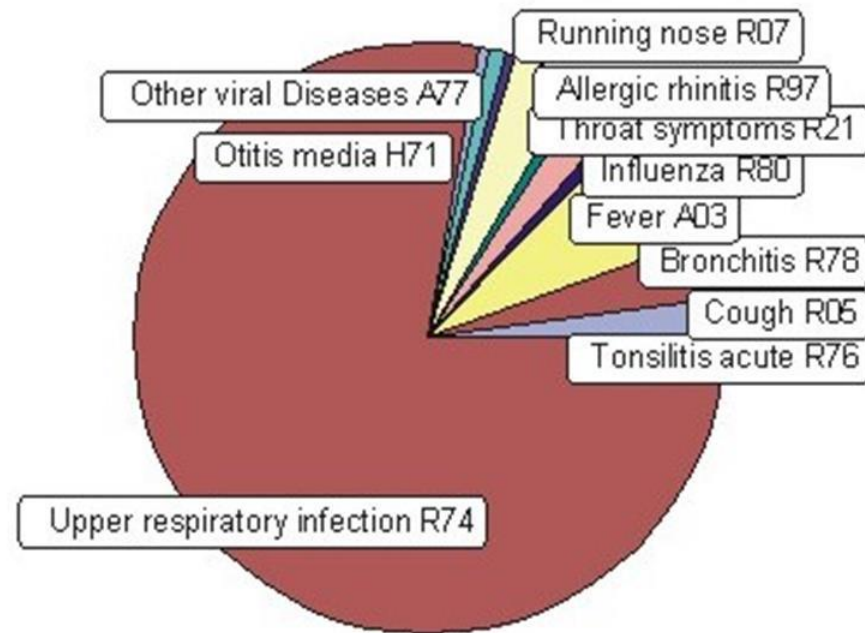
Malta 2001

Kodierung (ICPC-2) Ärzte selbst



Hong Kong 1994

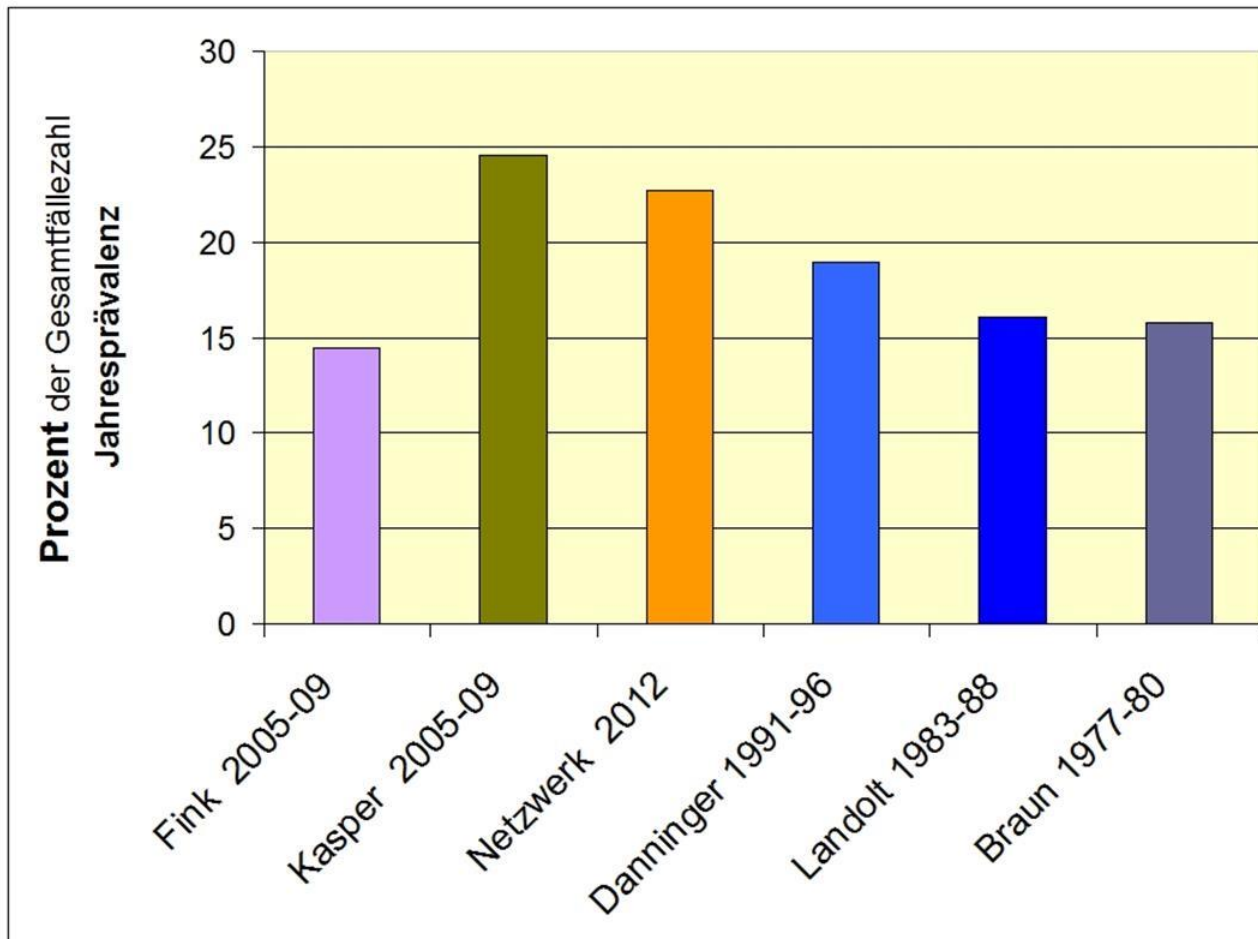
Kodierpersonal (anhand der Kartei-Einträge)



Fällestatistiken

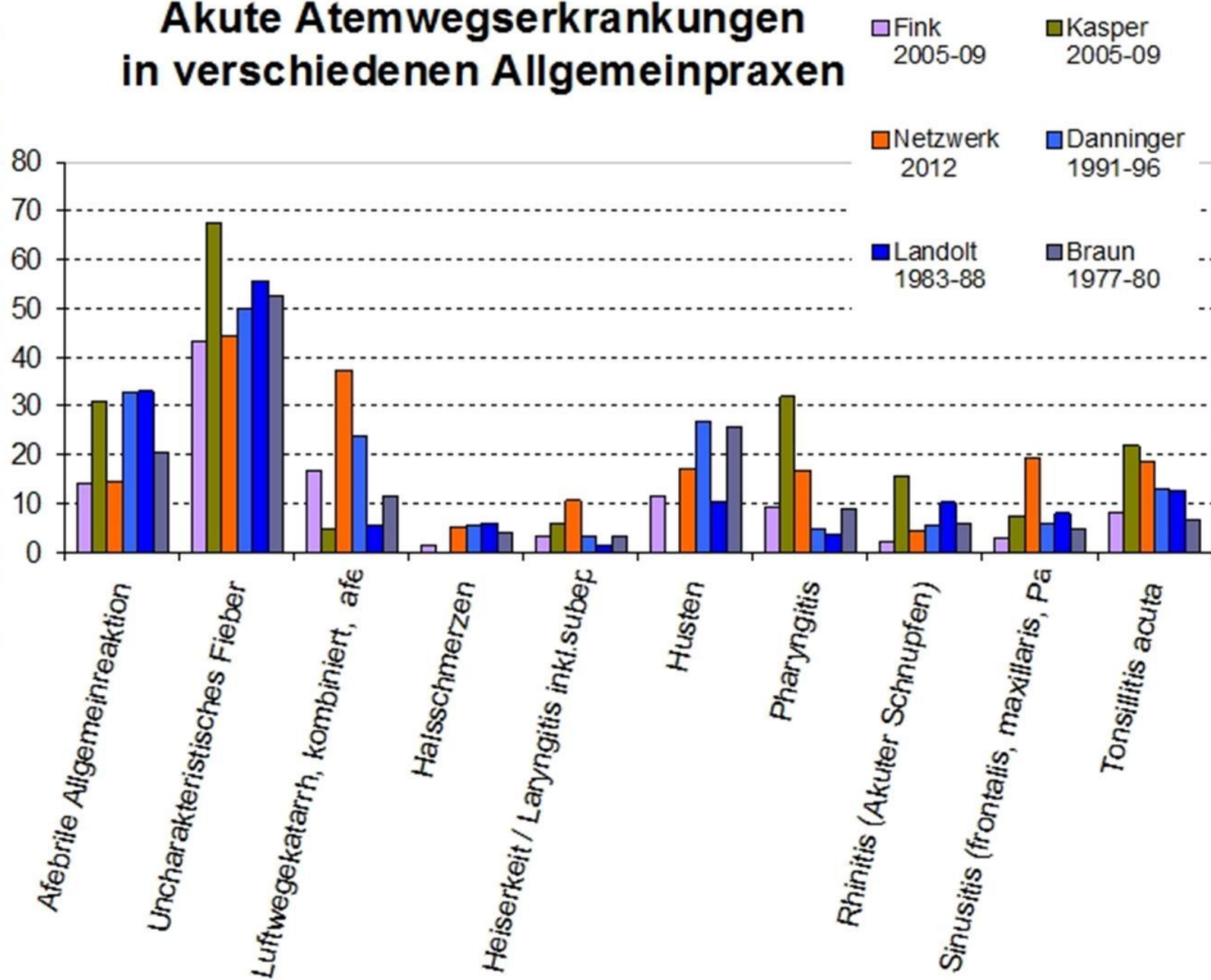
im Zeitraum von 30 Jahren

Atemwegserkrankungen

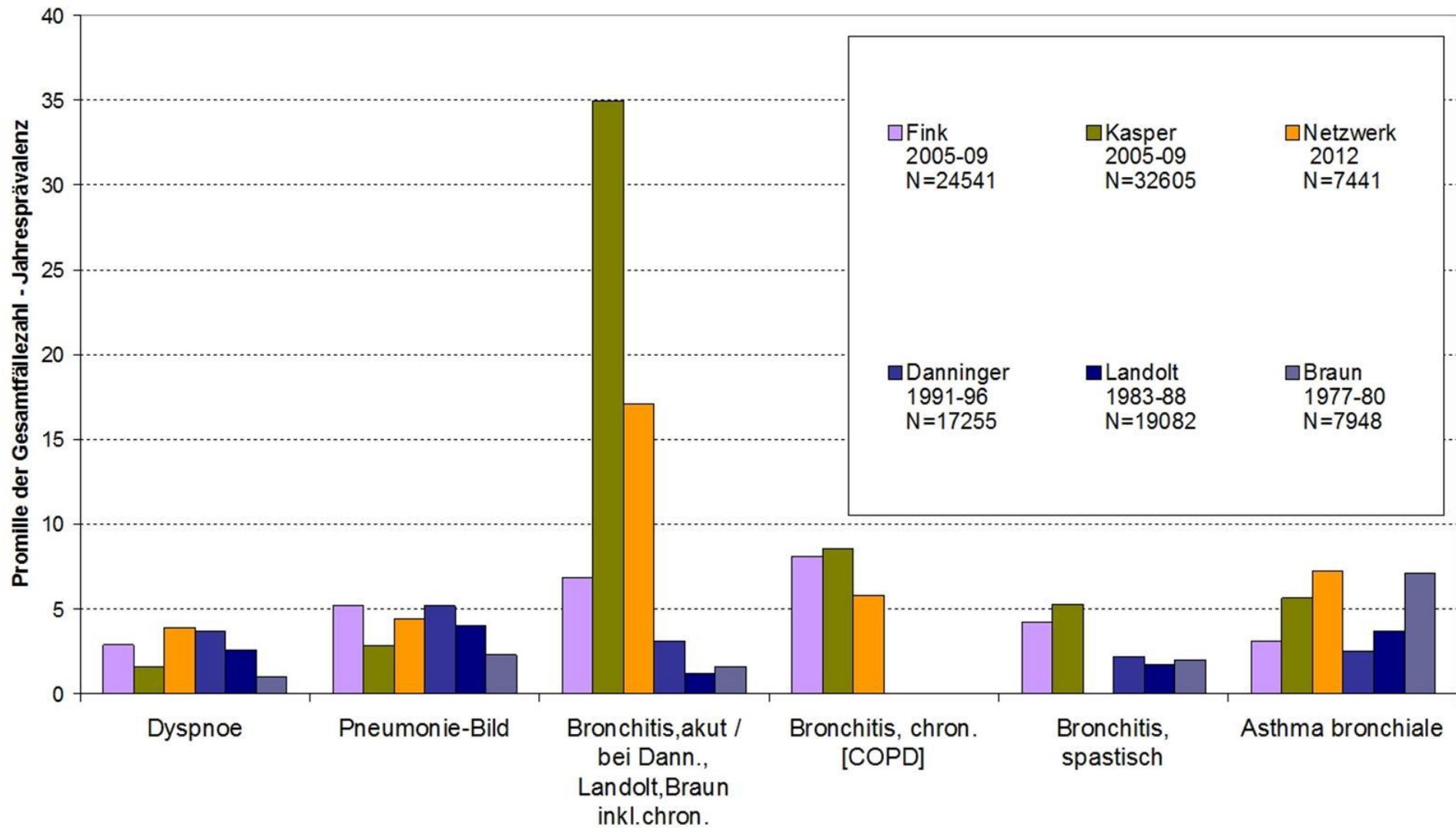


Akute Atemwegserkrankungen in verschiedenen Allgemeinpraxen

Promille der Gesamtfällezahl - Jahresprävalenz



Fällestatistiken im Lauf von 30 Jahren



Die vorgestellten *kasuographischen* Begriffe dienen:

- der **Praxis**
- der interkollegialen **Kommunikation**
- für die weitere **wissenschaftliche** Bearbeitung und Häufigkeitserhebungen



„We suggest that the only way we can make progress in the future is to be much more clear about the meaning of the labels used ... “

Pavord ID, Beasley R, Agusti A, et al. **After asthma: redefining airways diseases**
The Lancet Commissions Published Online, September 11, 2017,
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30879-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30879-6)

Danke für die Aufmerksamkeit

Herr Müller von Mike Flanagan

Sie sind jenseits
der Möglichkeiten
der Schulmedizin...

Sie haben
einen ganz
ordinären
Schnupfen
!!

