

KomPat – Kompakte Gesundheitsinformationen für kompetente Patientinnen und Patienten (Teil 3)

Methoden- und Ergebnisbericht

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

KomPat – Kompakte Gesundheits- informationen für kompetente Patientinnen und Patienten (Teil 3)

Methoden- und Ergebnisbericht

Autorin:

Andrea Fried

Unter Mitarbeit von:

Richard Pentz

Fachliche Begleitung:

Bettina Maringer

Susanne Rabady

Roman Winkler

Projektassistenz:

Katharina Kroisz

Wien, im September 2022

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Disclaimer

Die hier dargestellten Inhalte stellen keine Empfehlung oder Bewerbung der beschriebenen oder erwähnten diagnostischen Methoden, Behandlungen oder Arzneimittel dar. Gleichfalls wird nicht generell oder speziell von bestimmten Methoden, Behandlungen oder Arzneimitteln abgeraten. Vorhandene Hinweise auf eine allfällige nicht wissenschaftlich bestätigte oder eingeschränkte Wirkung dienen lediglich dem Zweck, darauf aufmerksam zu machen, dass ein positives Behandlungsergebnis nicht garantiert werden kann und unbekannt negative Auswirkungen nicht ausgeschlossen werden können. Die zur Verfügung gestellten Informationen sind ausschließlich generell gehalten und nicht auf die jeweilige Person angepasst. Der Text erhebt weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch kann die Aktualität, Richtigkeit und Ausgewogenheit der Information garantiert werden. Der Text ersetzt keinesfalls die fachliche Beratung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder eine Apothekerin bzw. einen Apotheker und er darf nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und für Beginn, Änderung oder Beendigung einer Behandlung von Krankheiten verwendet werden. Die Verfasserin schließt jedenfalls, aber nicht ausschließlich, jegliche Haftung im Zusammenhang mit einer auf Basis der zur Verfügung gestellten Informationen durchgeführten Selbstbehandlung/Selbstdiagnose oder eines unterbliebenen Arztbesuches bzw. einer von einer Ärztin oder einem Arzt verordneten und eigenständig veränderten oder beendeten Behandlung aus. Insbesondere wird auch für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der dargestellten Inhalte und weiterführenden Links (auf Informationsangebote Dritter) sowie für deren Verfügbarkeit und Verwendbarkeit keine Gewährleistung oder Haftung übernommen. Somit können keine Rechtsansprüche aus der Verwendung der dargestellten Inhalte begründet werden. Darüber hinaus wird auch jede weitere, nicht ausdrücklich angeführte Haftung und Gewährleistung ausgeschlossen.

Zitiervorschlag: Fried, Andrea; Pentz, Richard (2022): KomPat – Kompakte Gesundheitsinformationen für kompetente Patientinnen und Patienten (Teil 3). Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/31/51071

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund und Aufgabenstellung

Vor dem Hintergrund aktueller Bestrebungen, die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten zu fördern, spielen wissenschaftlich fundierte und verständlich aufbereitete Gesundheitsinformationen eine wichtige Rolle. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger beauftragte die GÖG, eine strukturierte und praxisnahe Vorgehensweise zur Recherche der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz zu erarbeiten und kompakte, laiengerechte und qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen als Unterstützung der Laienversorgung zu erstellen. In einem Pilotprojekt wurden anhand dieser Methodik fünf ausgewählte Themen erarbeitet. Darauf aufbauend wurden Gesundheitsinformationen zu weiteren Erkrankungen/Symptomen erstellt. Der vorliegende Endbericht enthält Gesundheitsinformationen zu zehn ausgewählten Themen.

Methode

Die Auswahl der Themen erfolgte in einem mehrstufigen Priorisierungsverfahren gemeinsam mit dem Auftraggeber. Als medizinische Grundlage für die Erstellung der Gesundheitsinformationen wurden die „EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis“ gewählt. Sie bieten eine umfassende, qualitätsgesicherte, evidenzbasierte und in Österreich seit vielen Jahren etablierte Kurzinformation zu zahlreichen Krankheitsbildern (Symptomen) für Ärztinnen und Ärzte in der Allgemeinmedizin.

Zur Ergänzung relevanter Fragestellungen der Selbstversorgung erfolgte im nächsten Schritt die Suche nach deutsch- und englischsprachigen Versorgungs- und Patientenleitlinien in den Datenbanken der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und des Guidelines International Network (G-I-N). Für spezifische Fragestellungen wurden explorative Suchen in PubMed und qualitätsgesicherten Sekundärquellen (siehe Kapitel „Methodenbericht“) durchgeführt. Bei der sprachlichen Gestaltung der Texte wurden die Kriterien von „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz berücksichtigt. Die Texte wurden von einer Lektorin auf Verständlichkeit und sprachliche Korrektheit geprüft.

Die fachliche, inhaltliche Prüfung der Gesundheitsinformationen erfolgte in einem internen Review durch einen Health Expert der GÖG sowie in einem externen Review durch eine Vertreterin der Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und einem externen Review durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger.

Die finalen Fassungen wurden im Rahmen einer Nutzertestung auf Verständlichkeit getestet.

Ergebnisse

Es wurden im 3. Teilprojekt kompakte Informationen zu zehn Erkrankungen bzw. Symptomen bei Erwachsenen erarbeitet mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz der Betroffenen zu stärken. Einerseits soll vermittelt werden, dass viele unkomplizierte Erkrankungen bzw. Beschwerden von allein bzw. in Selbstbehandlung vergehen, andererseits werden auch die Anzeichen beschrieben, bei denen unbedingt ärztliche Hilfe (zumeist in der ersten Versorgungsstufe der hausärztlichen Primärversorgung) aufgesucht werden muss („Red Flags“).

Schlussfolgerung

Die Erstellung kompakter evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für die Selbst- bzw. Laienversorgung wird vielerorts eingefordert, bietet allerdings auch einige Herausforderungen. Dazu zählt erstens die Themenauswahl: In vielen Fällen können Symptome Anzeichen verschiedener Erkrankungen mit unterschiedlichem Schweregrad und diversen Therapieoptionen sein, die es Laiinnen und Laien verunmöglichen, zu differenzieren, ob es sich um unkomplizierte, selbstlimitierende Beschwerden oder um behandlungsbedürftige Krankheiten handelt. Der Identifikation von „Red Flags“ („Wann sollte ich eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?“) war daher im Rahmen dieser Arbeit ein besonderes Augenmerk gewidmet.

Weitere Herausforderungen ergeben sich durch den Mangel an aktualisierten, qualitätsgesicherten Patienten- und Versorgungsleitlinien im deutschsprachigen Raum sowie an hochwertiger Evidenz zu Maßnahmen der Selbstbehandlung (z. B. Hausmittel und rezeptfreie Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel). Die Verwendung von Patientinformationen aus anderen Gesundheitssystemen (z. B. NHS, US-amerikanische Guidelines) war aufgrund stark divergierender Zugänge zum Thema Laienversorgung, die nicht zuletzt auch durch unterschiedliche Rechts- und Versorgungssysteme bedingt sind, nur sehr eingeschränkt möglich.

Schlüsselwörter

Gesundheitsinformation, Selbstmanagement, Laienversorgung, Gesundheitskompetenz, evidenzbasierte Gesundheitsinformation, Patientinformation

Summary

Background

In the light of current efforts to promote the health literacy of patients, evidence-based and comprehensibly edited health information plays an important role. The umbrella organization of the Austrian social insurance funds commissioned the GÖG to develop a method for researching the best available scientific evidence in a structured and pragmatic way and to generate compact, comprehensible and high quality health information to support self-care. In a pilot project, the procedure was tested on five selected topics. Subsequently, health information on further diseases/symptoms was provided on the basis of the defined method.

Methods

The topics were selected in a multilevel prioritization process together with the client. The "EbM-Guidelines – Evidence-based Medicine for Clinics and Practices" were chosen as the clinical basis, as they provide comprehensive, brief and evidence-based information on numerous diseases (symptoms) for general practitioners. In order to supplement relevant questions of self-care, the next step was to search for guidelines in the databases of the Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften and the Guidelines International Network (G-I-N). For specific questions, we conducted explorative searches in PubMed and quality-assured secondary sources. Formulations were based on the criteria of "Good Health Information Austria" of the Austrian Health Literacy Alliance. Comprehensibility and linguistic correctness were reviewed by a proofreader. Two internal reviews of the health information were conducted by health experts of the GÖG, one external review by the Austrian Society of General Medicine and one external review by the umbrella organization of the Austrian social insurance funds. The final versions were evaluated for comprehensibility in a user test.

Results

Compact information on ten diseases respectively symptoms in adults was developed with the aim of promoting the health literacy of those affected. On the one hand, it is to be shown that many uncomplicated illnesses or complaints pass away on their own or in self-treatment, on the other hand, the signs are also outlined for which medical help (usually in the first stage of primary care by a family doctor) must be consulted ("Red Flags").

Conclusion

There is a demand in many places for compact, evidence-based health information for self-care. However, there are also some challenges. One of these is the selection of topics: In many cases, symptoms can be signs of different diseases with varying degrees of severity and different treatment options, making it challenging for lay people to differentiate between uncomplicated, self-

limiting complaints and diseases requiring treatment. The identification of "Red Flags" ("When should I see a doctor?") was therefore a special focus of this work.

Further challenges arise from the lack of updated, high-quality and evidence-based care guidelines and patient information in German-speaking countries as well as of high-quality evidence on self-treatment measures (e. g. non pharmaceutical interventions, over-the-counter drugs and dietary supplements). Patient information from other health care systems (e. g. NHS, US-American guidelines) could only be used to a very limited extent due to differing approaches to the topic of lay care, not least because of different legal and care systems.

Keywords

Health information, self-management, lay care, health literacy, evidence-based health information, patient information

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
1 Einleitung	1
2 Methodenbericht	2
2.1 Grundlagen.....	2
2.2 Auswahl und Priorisierung der Themen	3
2.3 Evidenzrecherche.....	4
2.4 Aufbereitung der Information.....	7
2.5 Format und Inhalt der Beiträge	7
2.6 Zielgruppe	8
2.7 Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte.....	8
2.8 Aktualisierung der Inhalte	8
2.9 Qualitätssicherung.....	8
2.10 Nutzertestung.....	9
2.11 Disclaimer Patienteninformation.....	10
3 Ergebnisse.....	11
3.1 Gerstenkorn und Hagelkorn	11
3.2 Gicht	12
3.3 Hämorrhoiden	14
3.4 Hautwarzen	16
3.5 Hitzewallungen	18
3.6 Knöchelverstauchung.....	21
3.7 Krampfadern.....	22
3.8 Reizdarm	24
3.9 Verstopfung.....	26
3.10 Zahnfleischentzündung.....	29
4 Diskussion, Limitationen und Herausforderungen	32
5 Schlussbemerkung.....	35
6 Quellenverzeichnis	36

1 Einleitung

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung findet nicht nur in den definierten Versorgungsstufen von der Primärversorgung bis hin zum hochspezialisierten stationären Bereich statt. Internationale Studien gehen davon aus, dass ein sehr großer Teil geringfügiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Selbstversorgungssystem gelöst wird. Dieses ist definiert als „jede Tätigkeit von Individuen, Familien oder Gemeinschaften, die der Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten dient“. Gerade bei unkomplizierten Krankheitsverläufen oder chronischen Erkrankungen erbringen Patientinnen und Patienten als Co-Produzentinnen bzw. Co-Produzenten selbst einen beträchtlichen Anteil der Behandlung. Dies erfordert eine ausreichende Gesundheitskompetenz. (Sprenger 2012)

Eine Maßnahme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz stellt die Bereitstellung qualitativ hochwertiger Gesundheitsinformationen dar. Das große Angebot an Gesundheitsinformationen in Printmedien, Internet, Foren und Broschüren macht es jedoch schwierig, gute, qualitätsgesicherte Information zu erkennen. So werden über die Hälfte der österreichischen medial vermittelten Gesundheitsinformationen als falsch oder übertrieben eingestuft, lediglich elf Prozent der Artikel zeigen korrekte Inhalte. (Kerschner et al. 2015)

Ziel des gegenständlichen Projektes ist es, schrittweise ein laiengerechtes, qualitätsgesichertes, webbasiertes Informationsangebot für die Bevölkerung zum Thema Selbstbehandlung/Laienversorgung bei dafür geeigneten Erkrankungen zu etablieren und somit die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken.

2 Methodenbericht

2.1 Grundlagen

Die Erstellung der vorliegenden Gesundheitsinformation basiert methodisch auf den Anforderungen an Transparenz, Inhalt und Vermittlung von Patientinformationen, die im Positionspapier „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2016) des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin sowie in der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK/BMGF 2017) definiert sind. Im Wesentlichen wurde das Augenmerk auf folgende Anforderungen gelenkt:

- » Die Informationen und Empfehlungen beruhen auf dem besten aktuell verfügbaren Wissen. Die Grundlage bildeten die „EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis“ (Rabady et al. o.D.), ergänzt durch hochwertige evidenzbasierte Versorgungs- und Patientenleitlinien, qualitätsgesicherte Patientinformationen, systematische Reviews und Metaanalysen sowie Expertenbefragungen.
- » Die Inhalte orientieren sich an den Informationsbedürfnissen der Zielgruppe, sie sind übersichtlich, neutral und laienverständlich in Sprache und Darstellung. Die Empfehlungen werden objektiv und nachvollziehbar unter Angabe der Quellen dargestellt, die Stärke des Empfehlungscharakters wird nach Möglichkeit dargelegt, Unsicherheiten bzw. divergierende Empfehlungen in Leitlinien werden angesprochen.
- » Untersuchungs- und Behandlungsoptionen, deren Evidenzgrad in den EbM-Guidelines bzw. Leitlinien als ausreichend zur Empfehlung eingestuft wurde, werden dargestellt. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die entsprechend der beschriebenen Vorgangsweise keine oder nur wenige aussagekräftige Studien gefunden wurden bzw. deren Wirkung nicht in kontrollierten randomisierten Studien nachgewiesen ist (z. B. Homöopathie, diverse Hausmittel, Nahrungsmittelergänzungen, nicht überprüfbare Diagnoseverfahren etc.) wurden entweder nicht oder unter Darlegung der fehlenden Evidenz angeführt.
- » Die Gesundheitsinformationen wurden von einer Gesundheitsjournalistin erstellt und einem fachlichen internen Review, einem externen Review durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) sowie einem fachlich versierten Lektorat unterzogen.
- » Die Verständlichkeit der Informationen wurde in einer Nutzertesting an Laiinnen und Laien überprüft. Änderungen, die sich daraus ergaben, wurden in die finale Version eingearbeitet.
- » Potenzielle Interessenkonflikte wurden von allen an der Erstellung Beteiligten offengelegt.
- » Es ist vorgesehen, die Informationen in einem Intervall von fünf Jahren zu aktualisieren. Sie werden mit Erstellungs- und Aktualisierungsdatum versehen.

2.2 Auswahl und Priorisierung der Themen

Im Rahmen des Pilotprojektes wurde auftragsgemäß eine Übersicht über potenziell geeignete Erkrankungen bzw. Symptome auf Basis vorhandener Literatur und epidemiologischer Daten erarbeitet. Dafür wurden folgende Quellen herangezogen:

- » stationäre Diagnosen- und Leistungsdokumentation aus dem Jahr 2017 zur Identifikation der häufigsten stationär behandelten Erkrankungen,
- » Befragung ausgewählter Allgemeinmedizinerinnen bzw. -mediziner (n = 3) zur Identifikation der häufigsten im allgemeinmedizinischen Bereich behandelten Erkrankungen bzw. Konsultationsgründe,
- » Befragung ausgewählter Laiinnen und Laien (n = 8) zur Identifikation von häufigen Symptomen/Beschwerden,
- » Zugriffsstatistik des österreichischen Gesundheitsportals (gesundheit.gv.at) von 2018 zur Identifikation häufig (auf-)gesuchter Erkrankungen/Informationen,
- » Ergebnisse des Evaluationsberichts von „1450“ (Dienst zur telefonischen Gesundheitsberatung) zur Identifikation der häufigsten Symptome/Konsultationsgründe sowie
- » Analyse vergleichbarer Informationsangebote (NHS, gesundheitsinformation.de).

Im nächsten Schritt wurde ein mit dem Auftraggeber akkordiertes Priorisierungsverfahren durchgeführt. Dabei wurde entschieden, die Bearbeitung von Krankheitsbildern/Symptomen auf Erwachsene zu beschränken, da sich Symptomatik und Krankheitsverlauf bei Kindern oftmals anders darstellen und ein schnelleres ärztliches Einschreiten erfordern.

Auf dieser Basis ergab sich folgende Themenauswahl:

Im Rahmen des Pilotprojektes „Kompakte Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten“(Fried/Füszl 2019) wurden folgende Themen ausgewählt:

- » Kreuzschmerzen
- » Erkältungshusten
- » Erkältung
- » Übelkeit und Erbrechen bei Erwachsenen
- » Durchfall bei Erwachsenen

In der zweiten Phase (Teil 2) wurden kompakte Gesundheitsinformationen zu folgenden Themen erstellt:

- » Blasenentzündung (bei Frauen)
- » Grippe
- » Insektenstich
- » Kleine Verletzungen
- » Leben mit COPD
- » Leben mit Diabetes Typ 2
- » Nackenschmerzen

- » Nahrungsmittelallergie
- » Nasenbluten
- » Ohrenschmerzen
- » Regelschmerzen
- » Schlafstörungen
- » Sodbrennen
- » Verbrennungen
- » Zeckenstich

In der dritten Phase (vorliegender Bericht, Teil 3) wurden kompakte Gesundheitsinformationen zu folgenden weiteren Themen erstellt:

- » Gerstenkorn und Hagelkorn
- » Gicht
- » Hämorrhoiden
- » Hautwarzen
- » Hitzewallungen
- » Knöchelverstauchung
- » Krampfadern
- » Reizdarm
- » Verstopfung
- » Zahnfleischentzündung

2.3 Evidenzrecherche

Eine der Schlüsselaufgaben bei der Erstellung qualitätsgesicherter Gesundheitsinformationen ist die Suche nach verlässlichen Quellen. Eine systematische Recherche ist der notwendige erste Schritt zur Identifikation der bestverfügbaren Evidenz. Diese Ergebnisse können dabei nicht nur als Primärstudien, sondern auch in Form von systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen vorliegen. (Blümle et al. 2019)

Im Rahmen des gegenständlichen Projektes war aufgrund der großen Anzahl von Themen (30 Themen mit geschätzten 200 Fragestellungen), die in einem definierten Zeitraum aufzubereiten waren, eine systematische Suche nach und Bewertung von Primärstudien nicht durchführbar. Vielmehr ging es darum, eine strukturierte Vorgangsweise zu entwickeln, um in einem explorativen Verfahren Quellen zu identifizieren, die als qualitätsgesicherte Basis für evidenzbasierte Empfehlungen herangezogen werden können und den Prinzipien einer wissenschaftlich begründeten (evidenzbasierten) Medizin entsprechen. Diese Vorgangsweise wurde im Pilotprojekt entwickelt und erprobt. (Fried/Füszl 2019)

Vorgangsweise

Die besondere Herausforderung bei der Erstellung kurzer, kompakter Gesundheitsinformationen zeigt sich darin, dass Informationen aus Fachbereichen (z. B. Medizin, Pharmakologie, Physiotherapie, Diätologie, Gesundheitsförderung etc.) stark verkürzt und in laiengerechte Sprache übersetzt werden müssen. Dabei müssen Verständlichkeit und Korrektheit in ein balanciertes Verhältnis gebracht werden. Im Pilotprojekt zeigte sich, dass dabei ein iteratives Vorgehen mit einer diskursiven Verständigung zwischen Expertinnen bzw. Experten und den Verfasserinnen bzw. Verfassern der Informationen zielführend ist.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde dabei folgendes schrittweises Vorgehen gewählt:

Schritt 1: Als Grundlage zu Symptomatik und Differentialdiagnostik wurden die „EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis“ (Verlagshaus der Ärzte 2019) verwendet. Sie bieten eine anerkannte, qualitätsgesicherte, evidenzbasierte und in Österreich seit Jahren etablierte Kurzinformation zu zahlreichen Krankheitsbildern (Symptomen) aus der allgemeinmedizinischen Praxis.

Schritt 2: In Schritt 2 erfolgte eine explorative Suche nach deutschsprachigen und englischsprachigen Leitlinien, die auf systematischen Recherchen beruhen, sowie nach qualitätsgesicherten und evidenzbasierten Patientenleitlinien und -informationen.

Leitlinien wurden dann herangezogen, wenn sie folgende Kriterien erfüllten:

- » Die Leitlinie ist aktuell (höchstens fünf Jahre alt). Gibt es keine aktuelle Leitlinie, erfolgt ggf. ein Rückgriff auf eine ältere Version.
- » Die Ergebnisse sind auf den österreichischen Versorgungskontext anwendbar (z. B. vergleichbare Zuständigkeitsbereiche des medizinischen Fachpersonals, vergleichbarer struktureller Aufbau ambulanter/stationärer Bereich).
- » Die methodische Qualität der Leitlinie ist gewährleistet. Eine dahin gehende Überprüfung erfolgt anhand einer Checkliste („Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität“). (Semlitsch et al. 2014)

Grundlage der Evidenzrecherchen im Rahmen dieser Arbeit bildeten systematisch entwickelte und qualitätsgesicherte (Versorgungs-)Leitlinien und Patientenleitlinien. Da sich nur ein Bruchteil der Leitlinien in den bibliografischen Datenbanken wiederfindet und eine systematische Suche dadurch sehr erschwert wird, wurde im Rahmen dieser Arbeit gezielt in folgenden Datenbanken gesucht:

- » Leitlinien-Register der AWMF (awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html)
- » Leitlinien-Portal des ÄZQ (leitlinien.de)
- » Datenbank des Guidelines International Network (G-I-N) (g-i-n.net)
- » Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (sign.ac.uk)
- » National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (nice.org.uk/guidance/published)
- » ausgewählte Websites von (internationalen) Fachgesellschaften

Die systematische Suche nach aktuellen Patientenleitlinien stellte sich als besondere Herausforderung dar. Die deutschsprachigen Patientenleitlinien zu den Nationalen Versorgungsleitlinien sind übersichtlich unter dem Leitlinien-Register der AWMF (awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html) und auf Leitlinien.de im Portal des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ, leitlinien.de) auffindbar. Allerdings ist die Zahl der Patientenleitlinien, die aktualisiert sind und damit Gültigkeit haben, sehr beschränkt. Auch die systematische Suche nach englischsprachigen Patientenleitlinien erwies sich als sehr schwierig. Weder G-I-N noch NICE bieten Suchfunktionen nach Patientenleitlinien/-informationen/-versionen. Dies wurde auch auf konkrete Nachfrage per Mail bestätigt. Es konnte daher nur explorativ nach einzelnen Krankheiten/Symptomen in einzelnen Datenbanken gesucht werden.

Schritt 3: Wenn für die speziellen Fragestellungen in den ersten beiden Rechenschritten keine oder unzureichende Evidenz gefunden wurde, erfolgte eine explorative Suche nach aggregierter Evidenz in Form von systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zu konkreten Fragestellungen in der Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR, cochranelibrary.com) und PubMed.

Aus Gründen der Effizienz und beschränkter Projektressourcen wurde in einigen Fällen auf die Recherchen folgender Plattformen zurückgegriffen:

- » Wissen was wirkt – Cochrane bloggt auf deutsch (wissenwaswirkt.org/)
- » Patienteninformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG, gesundheitsinformation.de/)
- » Medizin-transparent.at: evidenzbasierte Bewertungen des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation an der Donau-Universität Krems sowie von Cochrane Österreich (medizin-transparent.at)
- » Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (gesundheit.gv.at)

Bei der Suche nach Evidenz für Wirkung, Nutzen und Schaden bei rezeptfreien Medikamenten wurde die Publikation „Evidenzbasierte Selbstmedikation“ herangezogen. (Neubeck 2018) Nach der Wirksamkeit von nichtmedikamentösen Verfahren und Hausmitteln wurde im Handbook of Non-Drug Interventions (HANDI) des Royal Australian College of General Practitioners gesucht. (RACGP 2020)

Die verwendeten Quellen wurden für jedes Krankheitsbild nachvollziehbar in einem Quellenverzeichnis angeführt.

Schritt 4: Zur Klärung einiger konkreter Fragestellungen (z. B. „Hilft Melatonin bei Schlafstörungen?“ oder „Hilft manuelle Therapie bei unspezifischem Nackenschmerz?“) wurde auch eine Suche nach Primärstudien durchgeführt.

Schritt 5: Zur Klärung einzelner Fragen, die in der Literatur widersprüchlich behandelt sind, wurde ein Diskurs mit Praktikerinnen und Praktikern gesucht.

Schritt 6: finale Feedbackschleife im Rahmen des externen Reviews durch ÖGAM

2.4 Aufbereitung der Information

Die Gesundheitsinformationen zur Laienversorgung sollen Bürgerinnen und Bürgern helfen, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten von unkomplizierten, selbstlimitierenden Erkrankungen besser zu verstehen. Bei der Aufbereitung der Gesundheitsinformation dienen die Qualitätskriterien des Positionspapiers „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK/BMGF 2017) als Orientierungsrahmen. Zudem wurden Kriterien zur verständlichen Aufbereitung der Texte berücksichtigt: (ÖPGK 2020)

- » möglichst kurze Sätze mit maximal 11 bis 15 Wörtern
- » einfache, logische Satzstruktur
- » keine Schachtelsätze (möglichst nur ein Beistrich pro Satz)
- » neutrale, nicht wertende Formulierungen
- » aktive Formulierungen statt passive
- » Vermeiden von schwierigen Begriffen/Fremdwörtern und Abkürzungen; dort, wo erforderlich, erklären
- » lange oder zusammengesetzte Wörter mit Bindestrich schreiben

Um qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen zu erstellen, müssen komplexe Sachverhalte allgemein verständlich und gut lesbar aufbereitet werden, ohne dabei Abstriche bei der fachlichen Genauigkeit und Sachlichkeit zu machen. Ebenso sollte neutral, das heißt nicht wertend, nicht manipulativ oder belehrend, berichtet werden.

Ein besonderes Augenmerk wurde auf die sachlich angemessene Darstellung gelegt. Die bereitgestellten Informationen sollen ein realistisches Bild des Themas vermitteln, das in neutraler Sprache verfasst und in einem angemessenen Bezugsrahmen dargestellt wird. Tendenziöse und unangemessen beunruhigende sowie allzu verharmlosende Darstellungen wurden vermieden.

2.5 Format und Inhalt der Beiträge

Ziel war es, qualitätsgesicherte Information knapp, präzise und laienverständlich darzustellen. Die Beiträge haben einen Einleitungsteil, in dem allgemeine Charakteristika wie Symptome und durchschnittliche Erkrankungsdauer beschrieben werden.

Der Hauptteil enthält Angaben zu Behandlungsmöglichkeiten und Präventionsmaßnahmen. Der Fokus liegt dabei auf Therapien, welche die Patientin bzw. der Patient selbst durchführen kann. Zusätzlich sind Informationen darüber enthalten, welche Symptome (unbedingt) einer ärztlichen Evaluation bedürfen und sich nicht zum Selbstmanagement eignen („Red Flags“). Bei einigen Themen werden auch präventive Maßnahmen angeführt.

Jede Empfehlung und Aussage enthält Angaben über die zugrunde liegende beste verfügbare wissenschaftliche Evidenz (in Form einer Fußnote, die auf ein Quellenverzeichnis verweist).

2.6 Zielgruppe

Die im Zuge dieses Pilotprojektes aufbereiteten Informationen richten sich grundsätzlich an die breite Zielgruppe der Erwachsenen mit deutschsprachiger Lesekompetenz, die über einen Internetzugang verfügen. Im Speziellen soll erwachsenen Personen mit Symptomen einer unkomplizierten, selbstlimitierenden Erkrankung im konkreten Anlassfall eine Hilfestellung zum eigenverantwortlichen Selbstmanagement zur Verfügung gestellt werden.

2.7 Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte

Sowohl von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GÖG als auch von den externen Reviewerinnen bzw. Reviewern, die an der Entwicklung einer Gesundheitsinformation mitwirkten, wurde eine Erklärung über potenzielle Interessenkonflikte eingeholt. Diese betreffen vor allem Beziehungen zur Pharma- und Medizinprodukteindustrie.

Fallweise werden Medikamente zur Therapie angeführt, dabei werden bevorzugt die Wirkstoffnamen verwendet.

2.8 Aktualisierung der Inhalte

Für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen ist es unabdingbar, die Inhalte auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu halten, da neue Erkenntnisse zu einer Änderung von medizinischen Empfehlungen führen können. Um dies zu gewährleisten, sollten die Informationen in einem fünfjährigen Intervall aktualisiert und die Inhalte vor dem Hintergrund neuer verfügbarer Literatur reevaluiert werden. Jeder Text beinhaltet Informationen über das Entstehungs- bzw. Aktualisierungsdatum.

2.9 Qualitätssicherung

Um die Qualität der Inhalte sicherzustellen, wird die Gesundheitsinformation in einem mehrstufigen Prozess erstellt. Sie unterliegt einer GÖG-internen Qualitätsprüfung sowie einer externen fachlichen Begutachtung (Review). Alle Prozessschritte und Versionen werden nachvollziehbar dokumentiert (Versionsmanagement).

- » Die Textgestaltung erfolgt durch eine fachlich geeignete Person (z. B. Medizinjournalistin). Besonderes Augenmerk wird hierbei auf eine für Laiinnen und Laien verständliche Sprache gelegt.
- » Die fertigen Texte werden einem externen Review durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) unterzogen.

- » Die Letztfassung wird einem Lektorat unterzogen, bei dem insbesondere auf eine gute Verständlichkeit fokussiert wird.
- » Alle Texte wurden im Rahmen einer Nutzertesting in Bezug auf die Verständlichkeit, Lesbarkeit, Nutzerfreundlichkeit und ggf. die Attraktivität der Information getestet. Die Gesundheitsinformationen wurden entsprechend der Ergebnisse überarbeitet.

2.10 Nutzertesting

Im Rahmen dieses Projektes wurden Nutzertests durchgeführt. Im 2. Teilprojekt wurden im September 2020 zwei Männer und vier Frauen unterschiedlichen Alters (20, 34, 43, 51, 56, 77 Jahre alt) und mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen dafür herangezogen. Eine Person hatte Kroatisch als Muttersprache. Fünf Interviews wurden face-to-face, ein Interview wurde telefonisch geführt. Fünf Interviewpartnerinnen bzw. -partner erhielten je zwei Gesundheitsinformationen vorab per Mail und wurden einige Tage danach anhand eines Interviewleitfadens befragt. Eine Person übermittelte schriftliche Rückmeldungen zu fünf Gesundheitsinformationen in leichter Sprache.

Die Nutzertesting erfolgte mit der qualitativen Methode kognitiver Interviews. (Prüfer/Rexroth 2005) Diese Methode zielt darauf ab, Einblick in die kognitiven Prozesse beim Beantworten von Fragen zu gewinnen. Die Fragen waren so formuliert, dass sie möglichst viele Hinweise auf Verständnisprobleme liefern.

Die Befragung erfolgte in drei Schritten:

Schritt 1: eigenständiges Lesen der kompakten Gesundheitsinformationen

Schritt 2: unspezifisches Nachfragen: „Gibt es etwas, was Sie nicht verstanden haben?“, „Gibt es etwas, was Ihnen bei dieser Information abgeht?“

Schritt 3: gezieltes Nachfragen (Probing): Da sich in vielen Fällen die befragten Personen über ihr Nichtverständnis nicht im Klaren sind, wurde das Verständnis der Testpersonen in einem dritten Schritt mittels einer oder mehrerer Zusatzfragen gezielt hinterfragt. Als alternative Methode wurde „Paraphrasieren (Paraphrasing)“ angewendet. Dabei wurde die Testperson aufgefordert, die wichtigsten Empfehlungen in eigenen Worten wiederzugeben.

Die Rückmeldungen wurden protokolliert und dort, wo sie zur besseren Verständlichkeit beitragen oder fehlende Informationen bzw. Erklärungen aufzeigten, unter Einbeziehung der fachlichen Expertise (ÖGAM) in die Texte eingearbeitet.

Im 3. Teilprojekt erfolgte die Nutzertesting durch eine Person mit Erfahrung mit Informationsaufbereitung in leichter Sprache. Die Kommentare wiesen sehr zuverlässig auf jene Passagen hin, die hinsichtlich der einfachen Verständlichkeit zu optimieren waren. Diese Methode erwies sich einer Befragung als überlegen, da im Rahmen von Befragungen sehr viel häufiger Verständlichkeit attestiert wurde als bei der individuellen Testung.

2.11 Disclaimer Patienteninformation

Aus Haftungsgründen sind die Gesundheitsinformationen mit folgendem Disclaimer zu versehen:

„Die hier dargestellten Inhalte stellen keine Empfehlung oder Bewerbung der beschriebenen oder erwähnten diagnostischen Methoden, Behandlungen oder Arzneimittel dar. Gleichfalls wird nicht generell oder speziell von bestimmten Methoden, Behandlungen oder Arzneimitteln abgeraten. Vorhandene Hinweise auf eine allfällige nicht wissenschaftlich bestätigte oder eingeschränkte Wirkung dienen lediglich dem Zweck, darauf aufmerksam zu machen, dass ein positives Behandlungsergebnis nicht garantiert werden kann und unbekannt negative Auswirkungen nicht ausgeschlossen werden können. Die zur Verfügung gestellten Informationen sind ausschließlich generell gehalten und nicht auf die jeweilige Person angepasst. Der Text erhebt weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch kann die Aktualität, Richtigkeit und Ausgewogenheit der Information garantiert werden. Der Text ersetzt keinesfalls die fachliche Beratung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder eine Apothekerin bzw. einen Apotheker und er darf nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und für Beginn, Änderung oder Beendigung einer Behandlung von Krankheiten verwendet werden. Der Verfasser schließt jedenfalls, aber nicht ausschließlich, jegliche Haftung im Zusammenhang mit einer auf Basis der zur Verfügung gestellten Informationen durchgeführten Selbstbehandlung/Selbstdiagnose oder eines unterbliebenen Arztbesuches bzw. einer von einer Ärztin oder einem Arzt verordneten und eigenständig veränderten oder beendeten Behandlung aus. Insbesondere wird auch für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der dargestellten Inhalte und weiterführenden Links (auf Informationsangebote Dritter) sowie für deren Verfügbarkeit und Verwendbarkeit keine Gewährleistung oder Haftung übernommen. Somit können keine Rechtsansprüche aus der Verwendung der dargestellten Inhalte begründet werden. Darüber hinaus wird auch jede weitere, nicht ausdrücklich angeführte Haftung und Gewährleistung ausgeschlossen.“

3 Ergebnisse

Im Rahmen des vorliegenden Projektes (3. Teilprojekt) wurden Gesundheitsinformationen zu nachfolgenden zehn Themen erstellt.

3.1 Gerstenkorn und Hagelkorn

Wenn sich Bakterien in den Schweiß- und Talgdrüsen im Augenlidrand festsetzen, kann ein Gerstenkorn entstehen. Es ist eitrig und schmerzt. Wenn eine Talgdrüse über längere Zeit verstopft und dadurch entzündet ist, kann sich ein Hagelkorn bilden. Es entsteht zumeist langsam und schmerzt nicht. Bakterien spielen beim Hagelkorn keine Rolle. (3)

Woher kommen die Beschwerden?

Ein Gersten- oder Hagelkorn kann spontan auftreten. Es gibt allerdings einige Faktoren, die das Risiko erhöhen. Das kann sein, wenn (3)

- » Schmutz ins Auge kommt (z. B. beim Einsetzen von Kontaktlinsen),
- » die Drüsen verklebt sind (z. B. durch Make-up-Reste),
- » die Immunabwehr geschwächt ist,
- » Sie Hormonschwankungen oder Stress haben oder
- » Sie unter chronischen Hauterkrankungen (z. B. Rosazea) leiden.

Was kann ich selbst tun?

Ein Gerstenkorn beginnt oft mit einer Rötung, dann bildet sich ein Abszess (Eiterbeule). In der Regel fließt nach ein bis zwei Wochen der Eiter von allein ab. Man kann versuchen, den Abfluss des Eiters zu beschleunigen. (2)

Leider gibt es zur Behandlung des Gerstenkorns keine guten Studien, die zeigen, was wirklich wirkt. (2) Als Standardbehandlung wird meist empfohlen, einige Male am Tag für fünf bis zehn Minuten warme Kompressen aufzulegen. Auf keinen Fall sollten Sie versuchen, das Gerstenkorn auszudrücken. (2)

Das Hagelkorn ist eine chronische Entzündung der Talgdrüse. Das Abheilen dauert meist länger als beim Gerstenkorn, manchmal einige Monate. Auch zur Behandlung eines Hagelkorns werden in der Regel warme Kompressen oder Wärmelampen empfohlen. (3)

Helfen Medikamente?

In manchen Fällen verschreiben Ärztinnen oder Ärzte bei einem Gerstenkorn Salben oder Gels, die Antibiotika enthalten. Antibiotika zum Schlucken sind nur sinnvoll, wenn sich die Entzündung ausbreitet und Komplikationen drohen. Das kann zum Beispiel passieren, wenn Sie ein geschwächtes Immunsystem haben. (2, 3)

Bei einem Hagelkorn sind keine Bakterien im Spiel. Darum helfen auch Antibiotika nicht. (3)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Wenn ein Gerstenkorn zu Sehstörungen führt oder starke Schmerzen verursacht, sollten Sie zu einer Augenärztin oder einem Augenarzt gehen. Wenn es sich nicht innerhalb von etwa zwei Wochen von selbst oder mithilfe der beschriebenen Mittel entleert hat, kann eine Ärztin oder ein Arzt die Haut des Gerstenkorns einschneiden, damit der Eiter ablaufen kann. (3)

Beim Hagelkorn braucht man mehr Geduld. Wenn es bestehen bleibt oder so auf das Auge drückt, dass es zu Sehstörungen oder Schmerzen kommt, kann das Knötchen chirurgisch entfernt werden. (3)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. Lindsley, K., Nichols, J.J., Dickersin, K. (2017): Non-surgical interventions for acute internal hordeolum. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No. CD007742. DOI: 10.1002/14651858.CD007742.pub4
3. gesundheitsinformation.de (2019): Gerstenkorn und Hagelkorn (Augenlidentzündung) [online]. [gesundheitsinformation.de/gerstenkorn-und-hagelkorn-augenlidentzuendung.html](https://www.gesundheitsinformation.de/gerstenkorn-und-hagelkorn-augenlidentzuendung.html) [Zugriff am 22.05.2022]

3.2 Gicht

Gicht ist eine Stoffwechselerkrankung. Bei einem Gichtanfall entzünden sich einzelne Gelenke an Händen oder Füßen, manchmal auch an den Knien. Es entstehen Rötungen, Schwellungen und oft starke Schmerzen. Normalerweise klingt die Entzündung innerhalb von ein bis zwei Wochen ab. Beim ersten Gichtanfall und wenn die Anfälle häufiger als ein- bis zweimal pro Jahr auftreten, sollten Sie eine Ärztin oder ein Arzt aufsuchen. (1, 2, 3)

Woher kommen die Beschwerden?

Die Ursache von Gichtanfällen ist nicht eindeutig geklärt. Zu viel Harnsäure im Blut kann ein Auslöser sein. (1, 2, 3)

Als Risikofaktoren gelten: (2, 5)

- » Übergewicht
- » Bluthochdruck
- » Alkohol (v. a. Bier und „Hochprozentiges“)
- » Einnahme von entwässernden Medikamenten (z. B. Diuretika)
- » Ernährung mit viel Fleisch, Meeresfrüchten sowie Nahrungsmitteln bzw. Getränken mit hohem Gehalt an Fructose (Fructose) und sehr fettes Essen
- » Unterfunktion der Niere(n) (Niereninsuffizienz)

Was kann ich selbst zur Vorbeugung tun?

Wenn Sie regelmäßig unter Gichtanfällen leiden, sollten Sie jedenfalls (2, 5, 6)

- » weniger Fett essen,
- » weniger Alkohol trinken (auch kein alkoholfreies Bier),
- » auf stark zuckerhaltige Getränke verzichten,
- » abnehmen, falls sie stark übergewichtig sind, und
- » viel Flüssigkeit (z. B. Wasser oder Kräutertee) zu sich nehmen (bis zu drei Liter pro Tag).

Ob spezielle („purinarme“) Diäten gegen Gicht helfen, ist nicht erwiesen. Ernährungsexpertinnen und -experten empfehlen aber jedenfalls, weniger Fleisch, Wurst und bestimmte Fischarten (Heering, Forelle, Ölsardinen, Sardellen) sowie Schalentiere zu essen. (6)

Welche Behandlungen werden empfohlen?

- » Bei einem akuten Gichtanfall hilft es oft, das Gelenk ruhig zu stellen und mit einem Eisbeutel zu kühlen, um die Schmerzen zu lindern. (1)
- » Wenn Sie starke Schmerzen haben, kann Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Schmerzmittel (z. B. Naproxen, Diclofenac oder Ibuprofen), Kortison oder das Gichtmedikament Colchicin verschreiben. (1, 2)
- » Ein erhöhter Harnsäurespiegel allein ist noch kein Grund für eine Behandlung mit Medikamenten. (2, 5)
- » Harnsäuresenkende Medikamente werden nur zur längerfristigen Behandlung bei häufigen bzw. sehr belastenden Gichtanfällen empfohlen. Sie sind vor allem dann sinnvoll, wenn bereits Komplikationen, wie Gichtknoten oder Nierensteine, aufgetreten sind oder die Nierenfunktion eingeschränkt ist. Sie sollten aber erst nach Abklingen der Symptome eingenommen werden. (2, 5)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Wenn Sie zum ersten Mal einen Gichtanfall haben, sollten Sie zu Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt gehen, um die Ursachen für die Beschwerden abklären zu lassen. Sie werden auch beraten, welche Medikamente Ihnen am besten helfen können. (1)

Sollten Sie öfter als ein- bis zweimal pro Jahr Gichtanfälle haben und sehr starke oder lang andauernde Schmerzen haben, sollten Sie jedenfalls ärztliche Hilfe suchen. Wenn die Gicht chronisch wird, können sich Gelenkschäden, Gichtknoten und Nierensteine entwickeln. (1, 2)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2019): DEGAM-Leitlinie Nr. 23: Häufige Gichtanfälle und chronische Gicht. AWMF-Registernr. 053 – 032a
3. DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2018): Patienteninformation Gicht zu DEGAM-Leitlinie Nr. 23: Häufige Gichtanfälle und chronische Gicht. AWMF-Registernr. 053 – 032a
4. DGRh, Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (2016): Langfassung zur S2e-Leitlinie Gichtarthritis (fachärztlich). AWMF-Registernr. 060 – 005
5. Qaseem, A.; Harris, R. P.; Forciea, M. A.; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians; Denberg, T. D.; Barry, M. J.; Boyd, C.; Chow, R. D.; Humphrey, L. L.; Kansagara, D.; Vijan, S.; Wilt, T. J. (2017): Management of Acute and Recurrent Gout: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. In: Ann Intern Med 166/1:58–68
6. Hauner, H.; Beyer-Reiners, E.; Bischoff, G.; Breidenassel, C.; Ferschke, M.; Gebhardt, A.; Holzapfel, C.; Lambeck, A.; Meteling-Eeken, M.; Paul, C.; Rubin, D.; Schütz, T.; Volkert, D.; Wechsler, J.; Wolfram, G.; Adam, O. (2019): Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). In: Aktuelle Ernährungsmedizin 44/06: 384–419
7. gesundheitsinformation.de (2018): Gicht [online]. [gesundheitsinformation.de/gicht.html](https://www.gesundheitsinformation.de/gicht.html) [Zugriff am 14.11.2021]

3.3 Hämorrhoiden

Hämorrhoiden sind Gefäßpolster am Darmausgang (After). Wenn sie vergrößert sind, kann das zu Blutungen und Beschwerden wie Juckreiz, Knoten und Druckgefühlen führen. Bei starken Beschwerden oder Blut im Stuhl sollte man die Ursache ärztlich abklären lassen. (1)

Woran erkenne ich vergrößerte Hämorrhoiden?

Häufig bemerkt man Hämorrhoiden durch Blutungen beim Stuhlgang. Auch Juckreiz, Brennen, Nässen, Entzündungen und Schmerzen können darauf hinweisen. (1)

Man unterscheidet vier Schweregrade:

Schweregrad 1: Die Hämorrhoiden sind leicht vergrößert und von außen kaum sichtbar.

Schweregrad 2: Die stärker vergrößerten Hämorrhoiden können beim Pressen aus dem After her-austreten. Sie ziehen sich von selbst wieder zurück.

Schweregrad 3: Die Hämorrhoiden ziehen sich nicht wieder von selbst zurück, können aber mit der Hand zurückgeschoben werden.

Schweregrad 4: Die Hämorrhoiden sind dauerhaft aus dem After ausgetreten und können nicht mehr zurückgeschoben werden.

Woher kommen die Beschwerden?

Vergrößerte Hämorrhoiden sind in den westlichen Industrieländern sehr häufig. Die Ursachen sind nicht vollständig geklärt. Ein Grund könnte sein, dass das Gewebe mit der Zeit schwächer wird. Möglicherweise spielen die Ernährung, familiäre Veranlagung und das Verhalten beim Stuhlgang eine Rolle. (2)

Was kann ich selbst zur Vorbeugung tun?

Leichte Beschwerden (Schweregrad 1) vergehen häufig auch ohne Behandlung. Sind die Hämorrhoiden stärker vergrößert, bilden sie sich meist nicht von selbst zurück. (1, 2)

Folgende Empfehlungen können Ihnen helfen: (2, 4, 5)

- » Essen Sie Nahrungsmittel, die reich an Ballaststoffen sind. Dazu gehören Getreideprodukte, Kartoffeln, Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte.
- » Trinken Sie ausreichend (1,5 bis 2 Liter pro Tag).
- » Zusätzliche Ballaststoffe (z. B. Flohsamen) können die Verdauung anregen. Dazu sollten Sie noch mehr Flüssigkeit zu sich nehmen als üblich (ca. 2,5 Liter pro Tag).
- » Gehen Sie regelmäßig, möglichst entspannt und ohne Zeitdruck auf die Toilette und schieben Sie den natürlichen Stuhldrang nicht auf.
- » Vermeiden Sie starkes Pressen und längere Sitzungen.
- » Reinigen Sie sich vorsichtig und sorgfältig nach dem Stuhlgang. Verzichten Sie dabei auf Seife oder andere Zusatzstoffe, die die Haut reizen können.
- » Auch regelmäßige Bewegung kann helfen, die Verdauung zu fördern.

Welche Behandlungen gibt es?

- » Gegen Hautreizungen und Jucken können rezeptfreie Salben und Pasten helfen. (5)
- » Auch Sitzbäder können die Beschwerden lindern. Verwenden Sie keine Badezusätze, die die empfindliche Haut reizen. (5)

- » Es gibt auch Salben, Analtampons oder Zäpfchen (mit oder ohne Kortison), die die Haut örtlich betäuben. Sie können die Erkrankung nicht heilen, aber unter Umständen die Entzündung verringern und die Beschwerden lindern. Sie sind rezeptpflichtig und sollten nur für einen begrenzten Zeitraum angewendet werden. (1, 2)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Wenn Sie Blut im Stuhl bzw. starke Beschwerden haben, sollten Sie jedenfalls ärztliche Hilfe suchen. Ab Schweregrad 2 ist keine Selbstbehandlung mehr möglich. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Behandlung beraten. (1)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. DGK, Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (2019): S3-Leitlinie Hämorrhoidalleiden, AWMF-Registernr. 08 - 007. awmf.org/leitlinien/detail/II/081-007.html
3. Davis, B.; Lee-Kong, S.; Migaly, J.; Feingold, D.; Steele, S. (2018): The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 2018; 61: 284-292. DOI: 10.1097/DCR.0000000000001030
4. Hauner, H.; Beyer-Reiners, E.; Bischoff, G.; Breidenassel, C.; Ferschke, M.; Gebhardt, A.; Holzapfel, C.; Lambeck, A.; Meteling-Eeken, M.; Paul, C.; Rubin, D.; Schütz, T.; Volkert, D.; Wechsler, J.; Wolfram, G.; Adam, O. (2019): Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). In: *Aktuelle Ernährungsmedizin* 44/06: 384-419
5. gesundheitsinformation.de (2021): Vergrößerte Hämorrhoiden (Hämorrhoidalleiden) [online]. gesundheitsinformation.de/vergroesserte-haemorrhoiden.html [Zugriff am 14.11.2021]

3.4 Hautwarzen

Warzen sind Hautwucherungen, die durch Viren übertragen werden. Die meisten Warzen sind harmlos und verschwinden innerhalb von ein paar Wochen oder Monaten von selbst. (1, 2, 3)

Woher kommen die Beschwerden?

Warzen werden von humanen Papillomaviren (HPV) verursacht. Sie können in jedem Alter auftreten, bei Kindern und Jugendlichen sind sie besonders häufig. Oft sind die Hautwarzen an den Füßen und Händen zu finden, sie können sich aber auch an anderen Körperstellen befinden. (1)

Warzenviren werden vor allem durch direkten Hautkontakt übertragen, manchmal auch über Gegenstände. Wenn die Haut feucht und aufgeweicht oder verletzt ist, steckt man sich leichter an. (3)

Ein höheres Risiko für Warzen besteht, wenn (3)

- » Sie Gemeinschaftsduschen benutzen,
- » ein anderes Familienmitglied Warzen hat,
- » Ihr Immunsystem geschwächt ist oder
- » man viel mit Fleisch zu tun hat (z. B. in einem Schlachthaus).

Was kann ich selbst tun?

Für Menschen mit einem guten Immunsystem sind Warzen meistens harmlos und verschwinden nach ein paar Wochen oder Monaten von selbst. (1, 3, 4)

Um zu verhindern, dass Sie andere Menschen anstecken, sollten Sie (3)

- » sich die Hände gründlich mit Seife waschen, nachdem Sie die Warze angegriffen haben,
- » Handtücher, Schuhe, Handschuhe und Socken nicht mit anderen teilen,
- » nicht barfuß gehen, wenn sich die Warzen an den Fußsohlen befinden,
- » im Schwimmbad und in Gemeinschaftsduschen die Warzen mit einem wasserfesten Pflaster abdecken.

Welche Behandlungen werden empfohlen?

Meistens reicht es, abzuwarten, bis die Warzen von allein verschwinden. Das kann aber manchmal sehr lange dauern. Es gibt verschiedene Behandlungen, die das Abheilen der Warzen beschleunigen können. Sie helfen jedoch nicht immer. (2, 4)

- » Salicylsäure gibt es in Form von Lösungen, Gels, Cremes und Pflastern rezeptfrei in der Apotheke. Sie kann die Haut reizen, ist aber normalerweise gut verträglich. (1, 3)
- » Bei einer Vereisung trägt die Ärztin oder der Arzt flüssigen Stickstoff auf die Warze auf, der die Zellen in der oberen Hautschicht zerstört. Der Vorgang wird mehrmals wiederholt. Die Kälte kann einen kurzen stechenden Schmerz auslösen. Danach kommt es oft zu einer Rötung und Schwellung der Haut, manchmal bildet sich auch eine Blase. (3)

Es gibt noch eine Reihe anderer Behandlungen, die bei Warzen eingesetzt werden. Allerdings sind viele von ihnen noch nicht gut untersucht. (2, 3) Ein chirurgischer Eingriff (Wegschneiden) wird normalerweise nicht empfohlen, da dabei Narben bleiben können. (1)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Wenn die Warzen sehr großflächig sind oder beim Gehen schmerzen, sollten Sie zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt gehen. Das wird auch vor einer Selbstbehandlung dringend empfohlen, wenn Sie zum Beispiel Nervenschäden haben (Neuropathie), schwanger sind oder stillen. (3)

Literatur

1. Raby, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. Kwok, C. S.; Gibbs, S.; Bennett, C.; Holland, R.; Abbott, R. (2012): Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No. CD001781. DOI: 10.1002/14651858.CD001781.pub3
3. gesundheitsinformation.de (2019): Warzen [online]. gesundheitsinformation.de/warzen.html [Zugriff am 17.05.2022]
4. British Association of Dermatologists (2014): British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts. British Journal of Dermatology 171. pp696–712
5. Tidy, C. (2020): Warts and Verrucas [online]. patient.info/skin-conditions/warts-and-verrucas-leaflet [Zugriff am 21.06.2022]

3.5 Hitzewallungen

Viele Frauen leiden in den Wechseljahren unter Hitzewallungen und nächtlichen Schweißausbrüchen. Für manche Frauen können sie aber sehr belastend sein.

Woher kommen die Beschwerden?

In den Wechseljahren nimmt bei Frauen die Funktion der Eierstöcke immer mehr ab und kommt schließlich zum Stillstand. Das dauert mehrere Jahre. Bereits ab Mitte vierzig verringert sich die Produktion des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen. Viele Frauen leiden in den Wechseljahren unter Hitzewallungen, für manche sind die Beschwerden sehr belastend. (1)

Die Wechseljahre können auch – unabhängig vom Alter – als Nebenwirkung einer Behandlung (z. B. einer Krebstherapie) einsetzen.

Was kann ich selbst tun?

Frauen erleben die Wechseljahre sehr unterschiedlich. Auch ohne Behandlung hören die Beschwerden nach einigen Jahren von selbst wieder auf. (1) Manche Frauen leiden jedoch sehr unter den Hitzewallungen und suchen nach Maßnahmen, die die Beschwerden lindern. Für die wenigsten davon gibt es jedoch gute wissenschaftliche Studien. Da jede Frau unterschiedlich reagiert, sollte jede für sich selbst ausprobieren, welche der folgenden Empfehlungen hilfreich ist:

- » Atmungsaktive Kleidung (z. B. aus Naturfasern und in mehreren Lagen getragen), kühle Getränke und eine niedrige Raumtemperatur können dabei helfen, Hitzewallungen und Schweißausbrüche besser auszuhalten. (5)

- » Eine Verminderung von Übergewicht kann die Beschwerden verringern. (4, 5)
- » Raucherinnen haben öfter Hitzewallungen und Schweißausbrüche. (5) Angebote, die beim Rauchstopp helfen können, finden Sie unter rauchfrei.at/aufhoeren/weitere-beratungsangebote-in-oe/.
- » Manche Ernährungsexpertinnen und -experten empfehlen, auf Kaffee und Alkohol zu verzichten. (7)
- » Auch Akupunktur kann die Stärke von Hitzewallungen verringern. (10)
- » Die kognitive Verhaltenstherapie, eine Form der Psychotherapie, konnte positive Wirkungen bei Hitzewallungen nachweisen. (11)
- » Es ist unbestritten, dass körperliche Aktivität die Beweglichkeit fördert, die Muskeln und Knochen stärkt und gut für Herz, Kreislauf und den Stoffwechsel ist. Für viele Menschen ist sie auch entspannend und hebt die Stimmung. Ob Bewegung die Häufigkeit und Stärke von Hitzewallungen verringern kann, ist allerdings nicht erwiesen. (2)

Helfen pflanzliche Mittel?

Es werden viele verschiedene pflanzliche Hormone (Phytoöstrogene), Arzneimittel und Nahrungsmittelergänzungen angeboten, die Wechselbeschwerden reduzieren sollen. Die einzelnen Produkte unterscheiden sich jedoch in ihrer Zusammensetzung und Wirksamkeit. (2)

Studien weisen darauf hin, dass Phytoöstrogene (z. B. Isoflavone in Sojaprodukten oder Rotklee) und Produkte aus Traubensilberkerzen möglicherweise gegen Hitzewallungen helfen. Die stärksten Hinweise gibt es für Produkte, die hohe Konzentrationen des Isoflavons Genistein enthalten. (2, 3, 6, 8)

Bei einer längerfristigen Einnahme können auch bei pflanzlichen Wirkstoffen Gesundheitsrisiken nicht völlig ausgeschlossen werden. (6) Vor allem Frauen mit oder nach Brustkrebs sollten Phytoöstrogene nur nach Rücksprache mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt einnehmen. (9)

Helfen Medikamente?

Wenn die Beschwerden Sie sehr belasten, kann Ihnen Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt eine Hormonersatztherapie anbieten. Es gibt sie als Tabletten, Pflaster, Nasenspray und Spritzen. Sie sind das wirksamste Mittel gegen Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Da sie bei längerfristiger Einnahme nicht ohne Risiko sind, sollten Sie ausführlich die Vor- und Nachteile der Behandlung sowie die Dauer und mögliche Alternativen besprechen. (2)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

In den Wechseljahren kann es auch zu Beschwerden kommen, die einer genaueren Abklärung bedürfen. Gehen Sie jedenfalls zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wenn Sie unter übermäßig starken Blutungen, wiederkehrenden Harnwegsinfekten oder Gelenk- und Muskelbeschwerden leiden. Auch bei Depressionen oder anhaltenden Schlafstörungen sollten Sie ärztliche Hilfe suchen. (1)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG), Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) (2020): Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen (S3-Leitlinie). AWMF-Registernr. 015 – 062.
awmf.org/leitlinien/detail/II/015-062.html
3. NICE (2019): Menopause: diagnosis and management (NICE guideline NG 23).
nice.org.uk/guidance/ng23
4. The North American Menopause Society (2015): Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms (position statement). Menopause: The Journal of The North American Menopause Society, Vol. 22, No. 11. DOI: 10.1097/GME.0000000000000546
5. Australasian Menopause Society (2018): Lifestyle and behavioural modifications for menopausal symptoms (Information Sheet). menopause.org.au/
6. Kerschner, B. (2015): Wechseljahre: Mit Pflanzenkraft gegen Hitzewallungen? [online]. medizin-transparent.at/phytohormone-wechselbeschwerden/ [Zugriff am 14.11.2021]
7. British Dietetic Association (2019): Menopause and diet: Food Fact Sheet bda.uk.com/resource/menopause-diet.html
8. Lethaby, A.; Marjoribanks, J.; Kronenberg, F.; Roberts, H.; Eden, J.; Brown, J. (2013): Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No. CD001395
9. Bundesinstitut für Risikobewertung (2007): Isolierte Isoflavone sind nicht ohne Risiko (Stellungnahme). bfr.bund.de/cm/343/isolierte_isoflavone_sind_nicht_ohne_risiko.pdf
10. Dodin, S.; Blanchet, C.; Marc, I.; Ernst, E.; Wu, T.; Vaillancourt, C.; Paquette, J.; Maunsell, E. (2013): Acupuncture for menopausal hot flashes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No. CD007410. DOI: 10.1002/14651858.CD007410.pub2
11. van Driel, C. M.; Stuursma, A.; Schroevers M. J.; Mourits, M. J.; de Bock, G. H. (2018): Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and treatment-induced menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. DOI: 10.1111/1471-0528.15153

3.6 Knöchelverstauchung

Wenn man mit dem Fuß umknickt, können die Bänder und das Gewebe rund um das Gelenk verletzt werden. Der Knöchel schwillt an und schmerzt. Sind die Bänder nur leicht gedehnt, kann man den Fuß nach ein paar Tagen oder Wochen meist wieder normal bewegen. Bei Bänderrissen dauert die Heilung in der Regel länger.

Woher kommen die Beschwerden?

Verstauchungen des Knöchels gehören zu den häufigsten Verletzungen. Menschen mit schwachen Bändern oder Muskelschwäche haben ein höheres Risiko, ebenso Sportlerinnen und Sportler. Nach einer Knöchelverstauchung ist das Gelenk eine Zeit lang – bei manchen Menschen auch dauerhaft – zu locker und knickt leichter um. Bleibt das Gelenk auch noch Wochen nach der Verletzung geschwollen, kann der Grund ein Knorpelschaden sein. (1)

Was kann ich selbst tun?

- » Gegen die Schwellung hilft es, den Fuß hoch zu lagern und ihn zu kühlen. Achten Sie dabei darauf, dass die betroffene Stelle nicht zu stark auskühlt. Auch ein Umschlag mit Topfen kann helfen. (2)
- » Mit einem Druckverband können Sie die Schwellung verringern. (2)
- » Schonen Sie den Fuß und treten Sie ein paar Tage nur vorsichtig oder gar nicht auf. (2)
- » Wenn Sie zu Knöchelverstauchungen neigen, stützen Sie das Gelenk vor dem Sport mit Bandagen. (2)
- » Stärken Sie die Muskulatur mit gezielten Kräftigungs- und Koordinationsübungen. (2)
- » Besonders nach einem Bänderriss oder -anriss kann Physiotherapie helfen. (2)

Welche Behandlungen werden empfohlen?

- » Wenn die Schmerzen sehr stark sind, können Ihnen Schmerzmittel (als Tablette oder Salbe) helfen. Sie sollten sie jedoch nur kurze Zeit einnehmen. (1)
- » Beginnen Sie nach einer Verstauchung möglichst bald mit Bewegungs- und Koordinationsübungen und stellen Sie den Fuß nicht zu lange Zeit ruhig. (1)
- » Ob Behandlungen mit Ultraschall oder elektrischen Reizen die Heilung beschleunigen, lässt sich wissenschaftlich nicht bestätigen. (3)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Wenn Sie nach der Verstauchung nicht mehr auftreten und keine vier Schritte gehen können, ist der Knöchel vielleicht gebrochen. Das kann man mit einer Röntgenuntersuchung feststellen. Ein Bänderriss kann mit einer Untersuchung im Computertomografen (CT) oder bei einer Magnetresonanztomografie (MRT) ausgeschlossen werden. Gehen Sie auch dann unbedingt zu einer Ärztin oder einem Arzt, wenn die Beschwerden nach ein bis zwei Wochen nicht nachlassen. (1)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. gesundheitsinformation.de (2018): Sprunggelenkverstauchung [online]. gesundheitsinformation.de/sprunggelenkverstauchung.html [Zugriff am 14.11.2021]
3. NICE (2013): Quality and Productivity Case Studies: Therapeutic ultrasound for acute ankle sprains [online]. evidence.nhs.uk/document?id=2338920&returnUrl=search%3fq%3dsprained%2bankle%2bultrasound [Zugriff am 14.11.2021]

3.7 Krampfadern

Krampfadern sind erweiterte oberflächliche Venen, die oft bläulich und knotig unter der Haut sichtbar sind. Sie treten am häufigsten an den Beinen auf und verursachen oft keine Beschwerden. Manche Menschen leiden jedoch unter schmerzhaften oder geschwollenen Beinen. Es kann auch zu Juckreiz kommen. Wenn sich Krampfadern verschlimmern, können sie auch Veränderungen der Haut, Blutungen, Venenthrombosen oder Geschwüre auslösen. (2)

Woher kommen die Beschwerden?

Krampfadern entstehen, wenn die Venenklappen schwächer werden. Das passiert oft im fortgeschrittenen Alter. Frauen sind häufiger davon betroffen als Männer. Schwangerschaften, Vererbung und möglicherweise auch Übergewicht erhöhen das Risiko. (1, 2)

Was kann ich selbst zur Vorbeugung tun?

Erste Anzeichen eines Venenleidens können geschwollene oder schwere Beine, Kribbeln, Schmerzen oder Besenreiser sein. Um die Beinvenen zu entlasten, sollten Sie (5)

- » langes Stehen und Sitzen vermeiden,
- » bei sitzender Tätigkeit immer wieder aufstehen und herumgehen,
- » beim Sitzen die Beine hochlegen und sie nicht überkreuzen.

Übergewichtigen Menschen mit Krampfadern wird oft empfohlen, abzunehmen, denn zu viel Gewicht gilt als Risikofaktor. Es ist aber nicht nachgewiesen, dass eine Gewichtsabnahme bei bereits bestehenden Krampfadern hilft. (5)

Bei beginnenden Beschwerden kann es auch helfen, die Beine häufig hochzulegen und die Fußgelenke zu bewegen. (2)

Welche Behandlungen werden empfohlen?

- » Im ersten Schritt werden zumeist medizinische Kompressionsstrümpfe empfohlen. Das An- und Ausziehen bereitet vielen Menschen aber Schwierigkeiten. Damit es einfacher wird, gibt es einige Hilfsmittel, wie z. B. Gummihandschuhe, Gleitsocken, Gestelle und Abrollhilfen. (2)
- » Rückfettende Cremes können bei Juckreiz helfen. (2)
- » Manuelle Lymphdrainagen, Balneotherapie und Gefäßsport können die Beschwerden lindern und auch das Risiko verringern, dass die Venenerkrankung fortschreitet und zu Komplikationen führt. (2)
- » Als weitere Behandlungen kommen eine Versiegelung durch Hitze (z. B. mit Laser oder Radiowellen), Schaumverödung oder eine Operation infrage. (1, 2)

Helfen Medikamente?

Pflanzliche Wirkstoffe zum Schlucken, wie z. B. Extrakte von Rosskastanie oder rotem Weinlaub, können in manchen Fällen die Beschwerden etwas lindern. (1, 6) Als Nebenwirkungen können in erster Linie Magen-Darm-Irritationen und Hautreaktionen auftreten. (2)

Zu Salben, Gelen oder Cremes gibt es keine verlässlichen Studien, die eine Wirksamkeit belegen. (6)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Wenn eine Krampfader plötzlich zu bluten beginnt, sollten Sie die Stelle sofort abdrücken und die Rettung oder den Ärztenotdienst rufen. (1)

Krampfadern, die während der Schwangerschaft auftreten, sollen von einer Venenspezialistin oder einem Venenspezialisten abgeklärt werden. (2)

Ärztliche Hilfe sollten Sie auch dann suchen, wenn die Krampfadern starke Schmerzen, Rötungen, Schwellungen oder Fieber verursachen. Auch offene Geschwüre und Ekzeme müssen behandelt werden. Unbehandelte Venenleiden können auch zu weiteren Komplikationen führen. Dazu zählen Ödeme und Hautschäden. (1, 2)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (2019): S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Varikose. AWMF-Registernr. 037 – 018. awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-018l_S2k_Varikose_Diagnostik-Therapie_2019-07.pdf
3. Agency for Healthcare Research and Quality (US) (2017): Treatment Strategies for Patients with Lower Extremity Chronic Venous Disease (LECVD). Technology Assessment. Rockville. ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525528/

4. NICE (2013): Varicose veins: diagnosis and management [online]. [nice.org.uk/guidance/cg168](https://www.nice.org.uk/guidance/cg168) [Zugriff am 17.04.2022]
5. gesundheitsinformation.de (2019): Krampfadern [online]. [gesundheitsinformation.de/krampfadern.html](https://www.gesundheitsinformation.de/krampfadern.html) [Zugriff am 17.04.2022]
6. medizin-transparent (2016): Krampfadern: Was hilft, was nicht? [online]. [medizin-transparent.at/krampfadern/](https://www.medizin-transparent.at/krampfadern/) [Zugriff am 17.04.2022]

3.8 Reizdarm

Das Reizdarmsyndrom zeigt sich an Bauchschmerzen oder Blähungen, die häufig mit Durchfall oder Verstopfung einhergehen und länger als drei Monate bestehen. Dieses Syndrom ist nicht gefährlich, kann aber oft die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Außerdem können sich dahinter auch ernsthafte Erkrankungen verbergen. Diese sollten unbedingt durch Untersuchungen ausgeschlossen werden. (1, 2)

Woher kommen die Beschwerden?

Das Reizdarmsyndrom kann sich sehr unterschiedlich bemerkbar machen. Jede Patientin und jeder Patient hat eine eigene Leidensgeschichte. Darum ist es auch sehr schwierig, die Ursachen festzustellen und wirksame Behandlungen zu finden. Auch wenn Sie schon manchmal verzweifeln: Ihre Beschwerden sind echt und nicht „eingebildet“. (2, 3)

Bei manchen Menschen vergehen die Beschwerden von allein. Bei anderen ist das Leiden ständig vorhanden oder kommt immer wieder. (2)

Oft treten die Bauchschmerzen und Blähungsgefühle nach dem Essen auf. Der Grund dafür können bestimmte Nahrungsmittel sein, die man nicht gut verträgt, oder schlechtes Kauen. Auch Stress oder psychische Belastungen können zu den Beschwerden führen oder sie verstärken. (2)

Das Reizdarmssyndrom beeinträchtigt die Lebensqualität, ist aber nicht bedrohlich. Weil die Beschwerden aber auch Anzeichen einer schwerwiegenden Krankheit (z. B. Krebs, Morbus Crohn, mikroskopische Kolitis, Zöliakie) sein können, ist es wichtig, sich gründlich untersuchen zu lassen, um diese auszuschließen.

Was kann ich selbst tun?

- » Versuchen Sie herauszufinden, ob es bestimmte Auslöser für Ihre Beschwerden bzw. für Verschlechterungen gibt. Das können zum Beispiel bestimmte Nahrungsmittel, schlechtes Kauen, Medikamente, psychische Stressfaktoren, Schlafmangel oder Schichtarbeit sein. (2)
- » Dabei kann Ihnen ein Symptome-Tagebuch helfen. Darin beschreibt man regelmäßig die Beschwerden und was man gegessen hat. Auch Sorgen, Stress und Schlafstörungen werden notiert. (2)

- » Wenn die Beschwerden mit Verstopfung oder Durchfall einhergehen, können zusätzliche Ballaststoffe helfen. Lösliche Ballaststoffe haben sich bei Reizdarm als wirksamer erwiesen als nicht lösliche. Sie stecken vor allem in Flohsamenschalen, Gemüse, Obst, Gerste und Hafer. Da Ballaststoffe aber auch Nebenwirkungen, wie z. B. Blähungen, auslösen können, ist es wichtig, mit einer niedrigen Dosis zu beginnen und diese je nach Verträglichkeit behutsam zu steigern. (2, 3)
- » Manchen Menschen hilft auch körperliche Aktivität. (2)
- » Auch bestimmte Stressmanagementprogramme (z. B. Mindfulness-Based Stress Reduction) und Yoga haben positive Wirkungen gezeigt. (2)
- » Es hat sich auch gezeigt, dass geführte Selbsthilfemaßnahmen (zum Beispiel Onlinekurse) den Betroffenen helfen können. (2)

Welche Behandlungen werden empfohlen?

- » Besteht der Verdacht, dass bestimmte Lebensmittel die Beschwerden auslösen oder verstärken, kann eine sogenannte „Ausschlussdiät“ weitere Hinweise liefern. Dabei lassen Sie einzelne Nahrungsmittel weg und beobachten, ob die Beschwerden dadurch schwächer werden oder ausbleiben. (2) Diese Diäten sollten Sie nicht auf eigene Faust durchführen, weil sie zu Mangelernährung führen können. Lassen Sie sich von einer Ärztin bzw. einem Arzt mit einem Spezialdiplom für Ernährungsmedizin oder von einer Diätologin bzw. einem Diätologen beraten.
- » Studien haben gezeigt, dass eine Low-FODMAP-Diät bei Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall helfen kann. (2) Was Sie dabei essen dürfen und was nicht, kann Ihnen eine auf FODMAP spezialisierte Diätologin bzw. ein darauf spezialisierter Diätologe erklären.
- » Unterschiedliche Tests (z. B. Atem-, Provokations-, Hauttests etc.) können zusätzliche Anhaltspunkte liefern, ob Sie eine Unverträglichkeit gegen bestimmte Lebensmittel (z. B. gegen Milchprodukte, Fruchtzucker, Getreide oder Histamin) oder eine Allergie haben. (2)
- » Wichtig ist es jedenfalls, auszuschließen, dass Sie an Zöliakie oder einer Weizenallergie bzw. -sensitivität leiden. (2)
- » Wenn Sie erkennen, dass Sie Stress in Beruf oder Familie haben oder unter Stimmungsschwankungen oder Ängstlichkeit leiden, sollten Sie Unterstützung suchen. Psychosomatische oder psychotherapeutische Angebote können dabei helfen, die Darmbeschwerden zu lindern. (2)

Helfen Medikamente?

Weil das Reizdarmsyndrom sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann, gibt es keine Standardbehandlungen. Es macht vor allem einen Unterschied, ob Sie in erster Linie unter Bauchschmerzen, Blähungen, Verstopfung oder Durchfall leiden.

- » Gegen Bauchschmerzen und Blähungen hat sich Pfefferminzöl in magensaftresistenten Kapseln als wirksam erwiesen. (2)
- » Auch bestimmte Probiotika können Schmerzen und Blähungen lindern. (2)
- » Bei Durchfall und Verstopfung können unterschiedliche (rezeptfreie) Medikamente helfen. Wenn sie diese regelmäßig oder über längere Zeit hinweg einnehmen, sollten Sie das unbedingt mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.

- » Wenn das Reizdarmsyndrom mit Angst oder depressiven Störungen einhergeht, können manchmal auch Antidepressiva verschrieben werden. (2)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Bei starken Beschwerden sollten Sie unbedingt ärztliche Hilfe suchen. „Alarmsymptome“ sind z. B. Fieber, Gewichtsverlust, Blut im Stuhl oder wenn die Beschwerden immer stärker werden. (2)

Dauern die Beschwerden länger als drei Monate an oder kehren sie immer wieder, ist es wichtig, schwerwiegende Erkrankungen durch umfassende Untersuchungen auszuschließen. (2)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. DGVS, Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (2022): Update S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Reizdarmsyndroms. AWMF-Registernr. 021 – 016. [awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-016l_S3_Definition-Pathophysiologie-Diagnostik-Therapie-Reizdarmsyndroms_2022-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-016l_S3_Definition-Pathophysiologie-Diagnostik-Therapie-Reizdarmsyndroms_2022-02.pdf)
3. Technische Universität München, Institut für Allgemeinmedizin (o. J.): Leben mit dem Reizdarmsyndrom – übernehmen Sie die Kontrolle. Ein Selbstmanagement-Handbuch für Patienten. München. doi.org/10.1371/journal.pone.0181764.s001
4. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten und Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (2022): Aktualisierte S2k-Leitlinie chronische Obstipation. AWMF-Registernr. 021 – 019. [awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-019l_S2k_Chronische_Obstipation_2022-04_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-019l_S2k_Chronische_Obstipation_2022-04_01.pdf)

3.9 Verstopfung

Von einer Verstopfung spricht man, wenn der Stuhlgang seltener als gewohnt ist bzw. mit Schwierigkeiten verbunden ist. Viele Menschen leiden ab und zu an Verstopfung. Wenn diese Beschwerden aber länger als drei Monate andauern oder immer wiederkehren, spricht man von einer chronischen Verstopfung (Obstipation). (1, 2)

Woher kommen die Beschwerden?

Die Verdauung ist ein sehr komplizierter Vorgang. Das Nervensystem steuert das Zusammenspiel von vielen Faktoren im Darm, wie z. B. Muskeltätigkeit, Durchblutung und Darmflora. (3)

Störungen bei der Verdauung können daher viele verschiedene Gründe haben. Verstopfungen können ausgelöst werden (2)

- » schon durch kleine Veränderungen, wie zum Beispiel einen Ortswechsel, neue Arbeitszeiten, eine Ernährungsumstellung oder Bettlägerigkeit,
- » als Begleiterscheinung von anderen Erkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes, Depression, Parkinson,
- » als Nebenwirkung von Medikamenten, wie zum Beispiel von Opiaten, Psychopharmaka, Abführmitteln, Entwässerungsmitteln, Mitteln gegen Sodbrennen, Eisenpräparaten,
- » durch Veränderungen des Stoffwechsels in der Schwangerschaft.

Auch das kann Verstopfung fördern: (2)

- » Bewegungsmangel
- » ballaststoffarme Ernährung
- » zu wenig Flüssigkeit (weniger als 1,5 Liter pro Tag)
- » keine Zeit oder Möglichkeit, dem natürlichen Stuhldrang nachzugehen (z. B. in der Schule oder bei der Arbeit)

Von chronischer Verstopfung spricht man, wenn die Beschwerden länger als drei Monate bestehen und mindestens zwei der folgenden Schwierigkeiten auftreten: (2)

- » starkes Pressen notwendig
- » klumpiger oder harter Stuhl
- » Gefühl, dass der Darm nach dem Stuhlgang nicht ganz entleert ist
- » Gefühl, dass der Darmausgang verschlossen ist
- » die Darmentleerung muss mit der Hand unterstützt werden
- » weniger als drei Stuhlgänge pro Woche

Was kann ich selbst tun?

Weil die Ursachen sehr unterschiedlich sind, ist auch die Behandlung schwierig. Diese Tipps können Ihnen vielleicht helfen:

- » Trinken Sie mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit pro Tag. (2, 4)
- » Gehen Sie immer gleich auf die Toilette, wenn Sie einen Stuhldrang verspüren. Sie sollten ihn nicht unterdrücken. (2)
- » Sorgen Sie für ausreichend Bewegung. (2)
- » Nehmen Sie täglich mindestens 30 Gramm Ballaststoffe (das sind z. B. 2 Portionen Obst) zu sich. Diese kommen vor allem in Getreideprodukten aus Vollkorn, Gemüse, Obst und Hülsenfrüchten vor. (2, 4)
- » Auch Bauchmassagen können unterstützen. (2)

Welche Behandlungen werden empfohlen?

- » Zusätzliche Ballaststoffe können die Verdauung anregen. Sie erhalten sie in Form von Samen, Körnern, Pulvern und Tabletten in der Apotheke und Drogerie. Da sie auch unangenehme Begleiterscheinungen haben können, wie z. B. Blähungen und Bauchkrämpfe, sollten Sie sie erst in kleinen Mengen ausprobieren. Dazu sollten Sie noch mehr Flüssigkeit zu sich nehmen als üblich (ca. 2,5 Liter pro Tag). (2, 4)

- » Lösliche Ballaststoffe (z. B. Pektine, Inulin, Pflanzenschleime) wirken oft besser. Die meisten Studien gibt es zu Flohsamenschalen (Psyllium).
- » Die Einnahme von Darmbakterien (Probiotika, Präbiotika und Synbiotika) kann den Stuhlgang erleichtern. Wenn jedoch nach vier bis sechs Wochen keine Besserung erkennbar ist, sollten Sie wieder damit aufhören. (2)
- » Wenn eine Störung des Schließmuskels Grund für die Verstopfung ist, können Sie gezieltes Beckenboden- und Biofeedbacktraining versuchen. Dabei lernen Sie, den Schließmuskel besser zu kontrollieren. (2)
- » Auch Akupunktur (Akupressur, Moxibustion), traditionelle chinesische Medizin sowie Einläufe („transanale Irrigation“) mit warmem Wasser können versucht werden. (2)

Helpen Medikamente?

Es gibt viele verschiedene Arten von Abführmitteln in Form von Tabletten, Tropfen, Zäpfchen, Pulvern, Granulaten, Lösungen, Sirupen und Klistieren rezeptfrei in der Apotheke. Wenn Sie sie regelmäßig nehmen, sollten Sie das mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Wenn Sie über längere Zeit regelmäßig an Verstopfung leiden, sollten Sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. (1)

Bei Blut im Stuhl, Eisenmangel oder unerklärtem Gewichtsverlust sollten Sie rasch ärztliche Hilfe suchen. (2)

Literatur

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten und Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (2022): Aktualisierte S2k-Leitlinie chronische Obstipation. AWMF-Registernr. 021 – 019. awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-019l_S2k_Chronische_Obstipation_2022-04_01.pdf
3. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten und Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (2021): S3-Leitlinie Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der intestinalen Motilitätsstörung. AWMF-Registernr. 021 – 018. awmf.org/leitlinien/detail/II/021-018.html
4. Hauner, H.; Beyer-Reiners, E.; Bischoff, G.; Breidenassel, C.; Ferschke, M.; Gebhardt, A.; Holzapfel, C.; Lambeck, A.; Meteling-Eeken, M.; Paul, C.; Rubin, D.; Schütz, T.; Volkert, D.; Wechsler, J.; Wolfram, G.; Adam, O. (2019): Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP). In: Aktuelle Ernährungsmedizin 44/06: 384–419

3.10 Zahnfleischentzündung

Zahnfleischbluten ist sehr oft ein Hinweis auf eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis). Daraus kann sich eine chronische Erkrankung (Parodontitis) entwickeln, die zu Zahnverlust führen kann. (1)

Woran erkenne ich eine Zahnfleischentzündung?

Eine Zahnfleischentzündung zeigt sich durch gerötetes oder geschwollenes Zahnfleisch und oft auch durch Zahnfleischbluten – zumeist beim Zähneputzen. Sie verursacht meistens keine Schmerzen und kann von allein vergehen, wenn Sie die Zähne sorgfältig putzen. (5)

Aus der Entzündung kann sich aber auch Parodontitis entwickeln. Das ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparats. Dabei werden die Zahnhäse empfindlicher und zunehmend sichtbar, häufig kommen Schmerzen und Mundgeruch dazu. Es können sich auch „Zahnfleischtaschen“ bilden. Die Zähne verschieben sich und werden locker. Eine Parodontitis heilt nicht von allein. (5)

Woher kommen die Beschwerden?

Manche Menschen sind anfälliger für Zahnfleischentzündungen als andere. Die häufigste Ursache sind bakterielle Zahnbeläge (Plaque). Sie lassen sich durch richtiges Zähneputzen beseitigen. (3)

Weitere mögliche Ursachen sind: (1, 2)

- » Rauchen
- » Diabetes
- » hormonelle Veränderungen in der Schwangerschaft oder Pubertät
- » zuckerreiche Ernährung
- » Stress

Auch bestimmte Medikamente – z. B. solche zur Behandlung von Gefäß- und Herzkrankheiten oder die die Immunabwehr unterdrücken – können Zahnfleischentzündungen fördern. (1)

Was kann ich selbst zur Vorbeugung tun?

Um Zahnfleischentzündungen und spätere Parodontitis zu verhindern, muss der Zahnbelag regelmäßig und gründlich entfernt werden. (2, 3)

So pflegen Sie Ihre Zähne richtig:

- » Putzen Sie Ihre Zähne zweimal täglich zwei Minuten lang. Wenn Sie bereits an einer Zahnfleischerkrankung leiden, dann sollten Sie sich mehr Zeit zum Zähneputzen nehmen. (3)
- » Reinigen Sie auch Implantate und Brücken sorgfältig. (3)
- » Es macht keinen großen Unterschied, ob Sie eine elektrische oder eine Handzahnbürste verwenden. (3)

- » Für die Entfernung von Zahnbelägen ist es auch nicht wichtig, ob Sie Zahnpasta verwenden. (3)
- » Empfohlen wird, dass Sie die Zahnzwischenräume mit speziellen „Interdentalbürsten“ reinigen. Lassen Sie sich von Ihrer Zahnärztin bzw. Ihrem Zahnarzt über die geeignete Größe und die richtige Putztechnik beraten. (3)
- » Verwenden Sie Zahnseide nur dann, wenn Interdentalbürsten zwischen den Zähnen keinen Platz haben. (3)
- » Mundspülungen können das Zähneputzen nicht ersetzen. Antimikrobielle Lösungen können aber zusätzlich helfen, Zahnbeläge zu beseitigen. (2)
- » Es ist wissenschaftlich nicht belegt, ob professionelle Zahnreinigungen in der Zahnarztpraxis vor Zahnfleischentzündungen schützen. Wichtig ist vor allem die Anleitung und Motivation zur Mundhygiene. (7)

Auch das hilft, Ihre Zähne gesund zu halten: (2, 3, 6)

- » Wenn Sie rauchen, sollten Sie versuchen, aufzuhören oder zumindest den Zigarettenkonsum zu reduzieren. Hier finden Sie Unterstützung: rauchfrei.at/aufhoeren/weitere-beratungsan-gebote-in-oe/
- » Wenn Sie Diabetes haben, sind eine gute Einstellung Ihrer Therapie und die richtige Ernährung auch für Ihre Zahngesundheit sehr wichtig.
- » Alle weiteren Maßnahmen, die einen gesunden Lebensstil fördern (Stressreduktion, Ernährungsberatung, Gewichtsreduktion oder erhöhte körperliche Aktivität), können ebenso dabei helfen, das Risiko von Zahnfleischentzündungen zu verringern.

Welche Behandlungen gibt es?

- » Die richtige und regelmäßige Zahnpflege ist die wichtigste Behandlung bei Zahnfleischentzündungen. (2, 3, 4)
- » Antibakterielle Mundspülungen (z. B. mit ätherischen Ölen, Chlorhexidin, Triclosan/Copolymer) können eine sinnvolle Ergänzung zum Zähneputzen sein. (2, 4)
- » Aber auch gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung, Nichtrauchen und Stressreduktion können die Heilung von Zahnfleischbluten und Paradontitis fördern. (4, 6)

Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?

Zahnärztliche Kontrollen sind wichtig. Dadurch werden Zahnfleischentzündungen und eine drohende Paradontitis rechtzeitig erkannt. Lassen Sie sich die richtige Verwendung von Zahnbürsten und Interdentalbürsten erklären und auch regelmäßig Zahnstein entfernen. (5)

Wenn Sie bereits Paradontitis, Zahnfleischtaschen oder wackelnde Zähne haben, sollten Sie auf jeden Fall so schnell wie möglich eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt aufsuchen. (5)

Literatur

1. Raby, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. 7. Auflage, Wien
2. DG PARO, Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (2018): S3-Leitlinie Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernr. 083 - 016. awmf.org/leitlinien/detail/II/083-016.html
3. DG PARO, Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (2018): S3-Leitlinie Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernr. 083 - 022. awmf.org/leitlinien/detail/II/083-022.html
4. DG PARO, Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (2020): S3-Leitlinie Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III. AWMF-Registernr. 083 - 043. awmf.org/leitlinien/detail/II/083-043.html
5. gesundheitsinformation.de (2021): Zahnfleischentzündung und Parodontitis [online]. gesundheitsinformation.de/zahnfleischentzuendung-und-parodontitis.html [Zugriff am 14.11.2021]
6. Ramseier, C. A.; Woelber, J. P.; Kitzmann, J.; Detzen, L.; Carra, M. C.; Bouchard, P. (2020): Impact of risk factor control interventions for smoking cessation and promotion of healthy lifestyles in patients with periodontitis: a systematic review. J Clin Periodontol. DOI:10.1111/jcpe.13240 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912512/
7. Verbraucherzentrale (2021): Professionelle Zahnreinigung (PZR) [online]. verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/aerzte-und-kliniken/professionelle-zahnreinigung-pzr-34223 [Zugriff am 14.11.2021]

4 Diskussion, Limitationen und Herausforderungen

Die Nachfrage nach kompakten Gesundheitsinformationen zur Selbst- bzw. Laienversorgung sind sowohl seitens der Patientinnen und Patienten als auch vonseiten der Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsleistungen groß. Auch das Angebot ist bereits sehr groß. Allerdings entsprechen nur wenige Gesundheitsinformationen den Vorgaben der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ – nämlich Unabhängigkeit, wissenschaftliche Evidenzbasierung und Qualitätssicherung.

Ziel der vorliegenden kompakten Gesundheitsinformationen ist es, die Gesundheitskompetenz von Personen mit unkomplizierten und selbstlimitierenden Beschwerden bzw. Erkrankungen zu stärken, um sie in die Lage zu versetzen, die für sie richtigen Behandlungsschritte zu setzen. Dabei werden mögliche Ursachen, die Dauer der Beschwerden bei unkompliziertem Verlauf, die Möglichkeiten der Selbstbehandlung (nichtmedikamentös und mit rezeptfreien Arzneimitteln) sowie Maßnahmen zur Vorsorge beschrieben. Zentral ist dabei aber auch das Aufzeigen der Grenzen der Selbstbehandlung, also der „Red Flags“ der jeweiligen Erkrankung, bei deren Auftreten unbedingt ärztliche Hilfe aufgesucht werden muss, um eine bedrohliche Weiterentwicklung der Erkrankung rechtzeitig abzuwenden.

Im Rahmen der vorliegenden Gesundheitsinformationen wurde im Zweifelsfall eine eher zeitnahe ärztliche Vorstellung empfohlen – dies auch vor dem Hintergrund, dass unselbstständig Beschäftigte in Österreich zum Zwecke einer Krankschreibung zeitnah ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt konsultieren müssen und hier auch zeitnah Termine möglich sind. Da sich bei Kindern Symptomatik und Krankheitsverlauf in vielen Fällen anders darstellen als bei Erwachsenen und sich ihr Gesundheitszustand rascher verschlechtern und bedrohlich werden kann, wurden im Rahmen dieses Projektes die Themen nur in Bezug auf Erwachsene aufbereitet.

Herausforderungen

Die Erstellung verlässlicher, evidenzbasierter, verständlicher und kompakter Gesundheitsinformationen zur Selbst- und Laienversorgung ist mit einigen Herausforderungen verbunden. Das beginnt mit der Auswahl von Themen/Erkrankungen, die für die Selbstbehandlung infrage kommen. Dies liegt unter anderem daran, dass Symptome, die auf unkomplizierte und selbstlimitierende Erkrankungen hinweisen, sich in konkreten Fällen im weiteren Verlauf verschlechtern können, sodass eine ärztliche Behandlung erforderlich wird. Als Beispiel sei hier etwa die Entwicklung eines Erkältungshustens zu einer akuten Bronchitis mit bakterieller Superinfektion genannt. Zudem sind Symptome nicht immer eindeutig zuordenbar – sie können in vielen Fällen Ausdruck sowohl einer unkomplizierten als auch einer ernsthaften Erkrankung sein. Erst die Zusammenschau aller vorhandenen Beschwerden und eine ausführliche Anamnese lassen oft Rückschlüsse auf die vorliegende Erkrankung zu.

Eine weitere Limitation dieser Gesundheitsinformationen besteht darin, dass zu vielen Verfahren der Selbstbehandlung – vom Abwarten über die Anwendung von Hausmitteln bis zu pflanzlichen

Arzneimitteln – keine hochwertige wissenschaftliche Evidenz verfügbar ist. Die Wirksamkeit der Intervention wird hier selten in randomisierten, kontrollierten Studien geprüft und beruht daher vielfach nur auf Erfahrungswissen. Daraus Empfehlungen abzuleiten, ist vielfach nicht möglich. Die Unsicherheiten wurden in den vorliegenden Texten verbal ausgedrückt, im Zweifelsfall bzw. bei mangelnder wissenschaftlicher Nachvollziehbarkeit wurde auf die Erwähnung der Intervention verzichtet.

Eine weitere Limitation dieser Arbeit betrifft die Suche nach verlässlichen Quellen. Grundsätzlich besteht der Anspruch an hochwertige Gesundheitsinformationen (Lühnen et al. 2017), dass die Identifikation der bestverfügbaren Evidenz durch systematische Recherchen von Primärstudien, systematischen Reviews oder Metaanalysen in ausgewählten Datenbanken erfolgt. Bei komplexen Fragestellungen, die nicht im PICO-Schema zu behandeln sind, gibt es wenig Anleitung zu evidenzbasierten Recherchen.

Aufgrund der großen Anzahl und der Breite der behandelten Themen/Symptome und Behandlungsformen, die in einem vorgegebenen Zeitraum zu erstellen waren, war eine systematische Suche nach und Bewertung von Primärstudien nicht möglich. Vielmehr ging es darum, eine strukturierte Vorgangsweise zu entwickeln, um in einem explorativen Verfahren Quellen zu identifizieren, die als qualitätsgesicherte Basis für evidenzbasierte Empfehlungen herangezogen werden können und den Prinzipien einer wissenschaftlich begründeten (evidenzbasierten) Medizin entsprechen. Sofern vorhanden, wurden evidenzbasierte Leitlinien als „Zusammenfassung und Wiedergabe des momentanen Standes der klinischen Forschung und ihrer Anwendbarkeit in der Patientenversorgung“ herangezogen. In der Literatur werden vielfach „systematisch entwickelte medizinische Leitlinien von bester Qualität“ als der „Goldstandard für die Implementierung verlässlicher Forschungsergebnisse in die Patientenversorgung“ angesehen. Limitierend erwies sich in diesem Zusammenhang die begrenzte Verfügbarkeit von aktualisierten Versorgungsleitlinien im deutschsprachigen Raum.

Sehr hilfreich bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen sind Patientenleitlinien und -informationen, die basierend auf hochwertigen Versorgungsleitlinien Fragen der Selbstbehandlung zu einer breiten Themenpalette systematisch zusammenfassen. Qualitätsgesicherte und aktualisierte Patientenversionen zu Versorgungsleitlinien gibt es im deutschsprachigen Raum nur zu verhältnismäßig wenigen Fragestellungen (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin 2019). Das Übernehmen und Adaptieren von Patienteninformationen aus anderen Gesundheitssystemen (z. B. NHS, US-amerikanische Guidelines) hat sich aufgrund stark divergierender Zugänge zum Thema Laienversorgung, die nicht zuletzt auch rechtliche Aspekte umfassen, nur als bedingt umsetzbar erwiesen. Zudem ist eine systematische Suche nach Patienteninformationen in vielen Datenbanken (z. B. NICE, G-I-N) technisch nicht möglich. Die Autorinnen haben bei den relevanten Organisationen angeregt, entsprechende Suchfunktionen in ihre Systeme zu integrieren.

Die Einbeziehung von Patientenvertreterinnen bzw. Patientenvertretern und Konsumentinnen bzw. Konsumenten bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen stellt ein wichtiges Mittel zur Sicherung der Qualität dar. (Lühnen et al. 2017) Sowohl im Hinblick auf die Auswahl der Themen und konkreten Fragestellungen als auch in Bezug auf die Verständlichkeit der Formulierungen kann die Sichtweise der Betroffenen wertvolle Hinweise liefern. Im Rahmen dieses Projektes wurden die

fertigen Gesundheitsinformationen einer Nutzertesting mit Fokus auf den Aspekt der Verständlichkeit unterzogen. Eine Vielzahl von Rückmeldungen wurde in der Endfassung berücksichtigt. Auch wenn die Nutzertesting keine repräsentativen Aussagen für die gesamte Zielgruppe ermöglicht, konnte damit eine Verbesserung der Verständlichkeit und eine Erhöhung der Akzeptanz erzielt werden.

5 Schlussbemerkung

Ziel der vorliegenden Gesundheitsinformationen ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Umgang mit unkomplizierten und selbstlimitierenden Erkrankungen. Ein wünschenswerter Nebeneffekt ist die Vermeidung der Inanspruchnahme gegebenenfalls unnötiger Leistungen im Bereich der Diagnostik und Therapie.

Die Erstellung von unabhängigen, evidenzbasierten und verständlichen Gesundheitsinformationen zur Selbst- bzw. Laienbehandlung ist mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Aktualisierte, hochwertige (Versorgungs-)Leitlinien und dazugehörige Patientenleitlinien/-informationen erwiesen sich als sehr hilfreich bei der Aufbereitung von Informationen zu komplexen Erkrankungsbildern. Eine breite Zusammenarbeit bei der Erstellung und Aktualisierung von hochwertigen Versorgungsleitlinien im deutschsprachigen Raum wäre sehr wünschenswert, um das Angebot an solchen Leitlinien zu erhöhen. Auch die Zusammenarbeit bei der Recherche evidenzbasierter Grundlagen zur Erstellung hochwertiger Gesundheitsinformationen sollte forciert werden.

6 Quellenverzeichnis

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2019): Patientenleitlinien [online]. <https://www.patienten-information.de/patientenleitlinien> [Zugriff am 30.09.2022]
- Blümle, A.; Sow, D.; Nothacker, M.; Schaefer, C.; Motschall, E.; Boeker, M.; Lang, B.; Kopp, I.; Meerpohl, J. J. (2019): Manual Systematische Recherche für Evidenzsynthesen und Leitlinien. Version 2.0 vom 1.4.2019. Hg. v. Cochrane Deutschland Stiftung et al.
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Berlin
- Fried, A.; Füzsl, A. (2019): Kompakte Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten. Endbericht zum Pilotprojekt. Hg. v. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Kerschner, B.; Wipplinger, J.; Klerings, I.; Gartlehner, G. (2015): Wie evidenzbasiert berichten Print- und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 109/4-5:349-341
- Lühnen, J.; Mühlhauser, A.; Steckelberg, A. (2017): Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [online]. <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de> [Zugriff am 26.07.2019]
- Neubeck, M. (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation. 4 Aufl., Deutscher Apotheker Verlag
- ÖPGK (2020): Verständliche Sprache beim Verfassen von schriftlichen Gesundheitsinformationen. ÖPGK-Factsheet. 5/2020, Wien
- ÖPGK; BMGF (2017): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier — Anleitung für Organisationen. Hg. v. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum und Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Wien und Graz
- Prüfer, P.; Rexroth, M. (2005): Kognitive Interviews. (GESIS-How-to, 15.) Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen – ZUMA. Mannheim
- Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (o.D.): EbM-Guidelines [online]. <https://www.ebm-guidelines.at/> [Zugriff am 14.05.2020]
- RACQP (2020): Handbook of Non-Drug Interventions (HANDI) [online]. The Royal Australian College of General Practitioners. <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/handi> [Zugriff am 04.12.2020]
- Semlitsch, T.; Jeitler, K.; Kopp, I. B.; Siebenhofer, A. (2014): Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2014/108:299-312

Sprenger, M. (2012): Resonanz der Versorgungsbereiche. In: Österreichische Krankenhauszeitung 53/(01-02):17-20

Verlagshaus der Ärzte (2019): EbM-Guidelines [online]. Hrsg. v. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 16.9.2019]