

# KomPat – Kompakte Gesundheits- informationen für kompetente Patientinnen und Patienten

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger



# KomPat – Kompakte Gesundheits- informationen für kompetente Patientinnen und Patienten

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Andrea Fried  
Isabel Soede

Unter Mitarbeit von:

Astrid Füszi  
Richard Pentz

Fachliche Begleitung:

Susanne Rabady  
Roman Winkler  
Stefan Spitzbart

Projektassistenz:

Romana Landauer

Wien, im Dezember 2020

Im Auftrag des Dachverbandes 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 / einen Arzt oder einen Apotheker / eine Apothekerin und er darf nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und Beginn, Änderung oder Beendigung einer Behandlung von Krankheiten verwendet werden. Die Verfasser/ -innen schließen 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 einem Arzt / einer Ärztin 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; Soede, Isabel (2020): KomPat – Kompakte Gesundheitsinformationen für kompetente Patientinnen und Patienten. 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](http://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 15 Erkrankungen/Symptomen erstellt, die nun Gegenstand dieses Endberichts sind.

## 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/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 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 zwei internen Reviews durch Health Experts der GÖG sowie in einem externen Review durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin und einem externen Review durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger.

Die finalen Fassungen wurden im Rahmen einer Nutzertesting mithilfe kognitiver Interviews an sieben Laienpersonen auf Verständlichkeit und Vollständigkeit getestet.

## **Ergebnisse**

Es wurden kompakte Informationen zu 15 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 alleine 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 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 Patienteninformatoren 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, Patienteninformatoren

# 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, comprehensibly and high quality health information to support self-care. In a pilot project, the procedure was tested on 5 selected topics. Subsequently, health information on a further 15 diseases/symptoms was provided on the basis of the defined method, which is now the subject of this final report.

## 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 and completeness in a user test based on cognitive interviews with seven lay persons.

## Results

Compact information on 15 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 Methodenreport .....	2
2.1 Grundlagen .....	2
2.2 Auswahl und Priorisierung der Themen .....	3
2.3 Evidenzrecherche .....	4
2.4 Aufbereitung der Information .....	6
2.5 Format und Inhalt der Beiträge .....	7
2.6 Zielgruppe .....	7
2.7 Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte .....	8
2.8 Aktualisierung der Inhalte .....	8
2.9 Qualitätssicherung .....	8
2.10 Nutzertestung .....	9
2.11 Disclaimer Patienteninformation .....	9
3 Ergebnisse .....	11
3.1 Blasenentzündung (bei Frauen) .....	11
3.2 Grippe .....	13
3.3 Insektenstich .....	17
3.4 Kleine Verletzungen .....	19
3.5 Leben mit COPD .....	22
3.6 Leben mit Diabetes Typ 2 .....	25
3.7 Nackenschmerzen .....	27
3.8 Nahrungsmittelallergie .....	31
3.9 Nasenbluten .....	35
3.10 Ohrenschmerzen .....	37
3.11 Regelschmerzen .....	39
3.12 Schlafstörungen .....	41
3.13 Sodbrennen .....	44
3.14 Verbrennungen .....	47
3.15 Zeckenstich .....	49
4 Diskussion, Limitationen und Herausforderungen .....	53
5 Schlussbemerkung .....	56
6 Quellenverzeichnis .....	57



# 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 Ko-Produzentinnen bzw. Ko-Produzenten selbst einen beträchtlichen Anteil der Behandlung. Dies erfordert eine ausreichende Gesundheitskompetenz.<sup>15</sup>

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.<sup>6</sup>

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

## 2 Methodenreport

### 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“<sup>3</sup> des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin sowie in der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“<sup>10</sup> 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“<sup>12</sup>, ergänzt durch hochwertige evidenzbasierte Versorgungs- und Patientenleitlinien, qualitätsgesicherte Patientinformationen, systematische Reviews und Meta-Analysen 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 wenig 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 zwei unabhängigen internen Reviews, einem externen Review durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) sowie einem fachlich versierten Lektorat unterzogen. Die Gesundheitsinformation „Nackenschmerz“ wurde zudem dem Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs (Physio Austria) zum Review vorgelegt.
- » Die Verständlichkeit der Informationen wurde in einer Nutzertesting an 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 Allgemeinmediziner/-innen (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](http://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](http://NHS), [gesundheitsinformation.de](http://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. Zusätzlich wurden zwei Themen für Lebensstilmodifikationen (Diabetes Typ 2 und COPD) ausgewählt.

Auf dieser Basis ergab sich folgende Themenauswahl:

Im Rahmen des Pilotprojektes „Kompakte Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten“<sup>5</sup> wurden folgende Themen ausgewählt:

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

In der zweiten Phase (vorliegender Bericht) 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

## 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.<sup>2</sup>

Im Rahmen des gegenständlichen Projektes war aufgrund der großen Anzahl von Themen (20 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.<sup>5</sup>

### 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/Experten und den Verfasserinnen/Verfassern der Informationen zielführend ist.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde dabei folgendes schrittweise Vorgehen gewählt:

**Schritt 1:** Als Grundlage zu Symptomatik und Differentialdiagnostik wurden die „EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis“<sup>4</sup> verwendet. Sie bieten eine anerkannte, qualitätsgesicherte, evidenzbasierte und in Österreich seit Jahren etablierte Kurzinformation zu zahlreichen Krankheitsbildern (Symptomen) aus der allgemeinmedizinischen Praxis. Die Recherche erfolgte über einen Zugang zur Onlineversion (Abfragezeitraum Juni 2019 bis Februar 2020).

**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 – im Quellenverzeichnis wird auf die fehlende Aktualität hingewiesen.
- » 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“).<sup>14</sup>

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 (<http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>)
- » Leitlinien-Portal des ÄZQ (<http://www.leitlinien.de>)
- » Datenbank des Guidelines International Network (G-I-N) (<http://www.g-i-n.net>)
- » Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (<http://www.sign.ac.uk>)
- » National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (<https://www.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 (<http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>) und auf Leitlinien.de im Portal des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ, <http://www.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, <http://www.cochrane-library.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 (<https://www.wissenwaswirkt.org/>)
- » Patienteninformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG, <https://www.gesundheitsinformation.de/>)
- » Medizin-transparent.at: evidenzbasierte Bewertungen des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation an der Donau-Universität Krems sowie von Cochrane Österreich (<http://www.medizin-transparent.at>)
- » Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs ([gesundheits.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at))

Bei der Suche nach Evidenz für Wirkung, Nutzen und Schaden bei rezeptfreien Medikamenten wurde die Publikation „Evidenzbasierte Selbstmedikation“ herangezogen.<sup>8</sup> Nach der Wirksamkeit von nicht-medikamentösen Verfahren und Hausmitteln wurde im Handbook of Non-Drug Interventions (HANDI) des Royal Australian College of General Practitioners gesucht.<sup>13</sup>

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“<sup>10</sup> als Orientierungsrahmen. Zudem wurden Kriterien zur verständlichen Aufbereitung der Texte berücksichtigt:<sup>9</sup>

- » 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/Fremdwörter und Abkürzungen; dort, wo erforderlich, erklären
- » lange oder zusammengesetzte Wörter mit Bindestrich schreiben

Um qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen zu erstellen, müssen komplexe Sachverhalte allgemeinverständlich 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 / 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/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. Medizjournalist/-in). Besonderes Augenmerk wird hierbei auf eine für Laien verständliche Sprache gelegt.
- » Die fertigen Texte werden einem externen Review durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) unterzogen. Beim Thema „Nackenschmerz“ wurde auch eine Stellungnahme des Bundesverbands der PhysiotherapeutInnen Österreich (Physio Austria) eingeholt.
- » Die Letztfassung wird einem Lektorat unterzogen, bei dem insbesondere auf eine gute Verständlichkeit fokussiert wird.
- » Alle Texte wurden im Rahmen einer Nutzertesting mit der Zielgruppe 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. Die Befragung erfolgte im September 2020. Befragt wurden zwei Männer und vier Frauen unterschiedlichen Alters (20, 34, 43, 51, 56, 77 Jahre alt) und mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen. Eine Person hatte Kroatisch als Muttersprache. Fünf Interviews wurden face-to-face und ein Interview telefonisch geführt. Fünf Interviewpartner/-innen 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.<sup>11</sup> 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 zu wiederholen.

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.

## 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 / einen Arzt

oder Apothekerin / Apotheker und er darf nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und 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 / 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 wurden Gesundheitsinformationen zu folgenden 15 Themen erstellt.

### 3.1 Blasenentzündung (bei Frauen)

Häufiger Harndrang und Brennen beim Wasserlassen sind Anzeichen einer Blasenentzündung (Harnwegsinfekt). Manchmal treten dabei auch Schmerzen im Unterbauch auf. Leichte Entzündungen können bei Frauen in manchen Fällen von alleine ausheilen.<sup>3</sup>

#### Woher kommen die Beschwerden?

Meistens lösen Bakterien die Entzündung aus. Das kann bei Frauen häufiger vorkommen, wenn<sup>1</sup>

- » sie bestimmte Verhütungsmittel (z. B. Diaphragma oder spermienabtötende Mittel) verwenden,
- » es in ihren Familien häufige Harnwegsinfektionen gab,
- » sie in den Wechseljahren sind,
- » sie Diabetes haben,<sup>2</sup>
- » sie vor Kurzem Antibiotika genommen haben.<sup>2</sup>

#### Was kann ich selbst tun?<sup>1,3</sup>

- » Eine leichte Blasenentzündung ohne erkennbare Ursache oder Vorerkrankungen heilt in manchen Fällen von alleine aus.
- » Trinken Sie täglich 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit. Dadurch werden die Bakterien aus der Blase herausgespült.
- » Von vielen Frauen wird Wärme (z. B. Auflegen einer Wärmeflasche) als schmerzlindernd empfunden.

#### Helfen Medikamente bei akuter Blasenentzündung?<sup>1,3</sup>

- » Bei 30 bis 50 von 100 Frauen heilen leichte Blasenentzündungen von alleine innerhalb einer Woche aus. Antibiotika können die Krankheitsdauer verkürzen, sie sind aber nicht immer notwendig.
- » In leichteren bis mittelschweren Fällen können rezeptfreie Schmerzmittel, die auch entzündungshemmend wirken, helfen.
- » Bei schwereren oder komplizierten Blasenentzündungen sind Antibiotika jedoch unverzichtbar. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob Antibiotika in Ihrem Fall sinnvoll und notwendig sind.<sup>4</sup>

- » Hat Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ein Antibiotikum verschrieben, sollten Sie es unbedingt so einnehmen, wie es empfohlen wurde.

### **Was kann ich zur Vorbeugung von häufigen Blasenentzündungen tun?<sup>1</sup>**

Manche Frauen bekommen häufig Blasenentzündungen. Für sie gibt es einige Tipps zur Vorbeugung:

- » Entleeren Sie Ihre Blase regelmäßig und vollständig.
- » Verwenden Sie keine speziellen Waschlotionen für den Intimbereich. Sie belasten die Schleimhäute und fördern das Eindringen von Bakterien. Zum Reinigen genügt Wasser.
- » Wer häufig eine Blasenentzündung nach dem Geschlechtsverkehr bekommt, sollte gleich danach die Blase entleeren und duschen. Manchmal hilft auch ein Wechsel der Verhütungsmethode.
- » Wer empfindlich auf Kälte reagiert, sollte warme Kleidung und Schuhe tragen.
- » Trinken Sie ausreichend, aber auch nicht zu viel (ca. 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag).<sup>3</sup>
- » Achten Sie auf Ihr Gewicht. Übergewicht erhöht das Risiko für Harnwegsinfekte deutlich.<sup>3</sup>

### **Helfen Arzneimittel bei wiederkehrenden Harnwegsinfekten?<sup>3</sup>**

- » Es gibt eine große Auswahl an pflanzlichen Mitteln (Säfte, Tees, Kapseln, getrocknete Beeren, Tabletten), die Hilfe bei der Vermeidung wiederkehrender Harnwegsinfekte versprechen. Für die meisten pflanzlichen Präparate gibt es keine klinischen Studien, die einen Nutzen eindeutig nachweisen können. Aufgrund möglicher Nebenwirkungen sollten manche von ihnen auch nicht längerfristig eingenommen werden. Fragen Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin / Ihren Apotheker über Wirkung und Nebenwirkungen.
- » Sollten Sie sehr häufig unter Blasenentzündungen leiden, wird Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt unter Umständen ein Antibiotikum zur Vorbeugung (Dauerbehandlung etwa drei bis sechs Monate lang) oder ein Medikament zur Anregung der Immunabwehr verschreiben.
- » Frauen, die nach der Menopause (Wechsel) unter wiederkehrenden Harnwegsinfekten leiden, können unter Umständen Hormon-Zäpfchen oder Salben helfen.

### **Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?**

Wenn Sie zum ersten Mal eine Blasenentzündung haben und die Beschwerden nach mehreren Tagen nicht vergehen oder Sie sehr darunter leiden, sollten Sie jedenfalls Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt um Rat fragen. Machen Sie das auch, wenn Sie öfter unter Blasenentzündungen leiden.

Suchen Sie sofort ärztliche Hilfe auf, wenn Sie schwanger sind, Fieber oder starke Schmerzen bzw. Schmerzen haben, die in Richtung Rücken ausstrahlen.

## Quellen

1. ÄZQ, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2018): Unkomplizierte Harnwegsinfektion [Online]. <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/blasenentzuendung> [Zugriff am 29.6.2020]
2. DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2018): Brennen beim Wasserlassen. S3-Leitlinie und Anwenderversion der S3-Leitlinie Harnwegsinfektionen. AWMF-Register-Nr. 053-001
3. DGU, Deutsche Gesellschaft für Urologie (2017): Interdisziplinäre S3 Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Langversion 1.1-2, 2017 AWMF-Register-Nr. 043-044
4. gesundheitsinformation.de (2019): Akute Blasenentzündung [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/blasenentzuendungen-vorbeugen.2258.de.html?part=vorbeugung-kg> [Zugriff am 8.6.2020]

## 3.2 Grippe

Die Grippe (Influenza, „echte Grippe“) wird durch Viren ausgelöst. Die Beschwerden sind – ähnlich wie bei einer Erkältung (grippaler Infekt) – Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Abgeschlagenheit. Typisch für die „echte Grippe“ ist, dass sie meist schnell und mit starken Beschwerden einsetzt. Sie kann auch zu schweren Komplikationen führen. Zum Schutz vor Grippeviren gibt es eine Impfung. Diese wirkt nicht gegen Erkältungen.

### Wie bekomme ich eine Grippe?

- » Die meisten Erkrankungen finden bei uns während der jährlichen Grippewelle in den Wintermonaten statt („saisonale Grippe“).
- » Die Grippe wird durch Tröpfcheninfektion (Niesen und Husten) und bei direkten Kontakten mit anderen Menschen (Hände schütteln, umarmen, ...) übertragen.
- » Auch wenn man Mund oder Nase berührt, nachdem man einen Gegenstand mit Krankheitserregern angegriffen hat, kann man sich anstecken.<sup>5</sup>
- » Zwischen der Ansteckung und den ersten Beschwerden können ein bis vier Tage vergehen. Die Erkrankung dauert in der Regel drei bis acht Tage.<sup>9</sup>
- » Während sich Erkältungen langsam entwickeln, beginnt die Grippe meist sehr plötzlich mit Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerzen, Unwohlsein und trockenem Husten.<sup>5</sup>
- » Selten nimmt die Grippe einen schweren Verlauf und führt zu Komplikationen (z. B. zu einer Lungenentzündung). Dieses Risiko besteht vor allem bei Personen mit einem schwächeren

Immunsystem, Säuglingen und Kleinkindern, über 60-Jährigen und Menschen mit Lungen- oder Immunerkrankungen. Ein sehr schwerer Krankheitsverlauf kann lebensbedrohlich sein.<sup>5</sup>

### **Wie kann ich mich vor Grippe schützen?**

- » Nach einer überstandenen Grippe sind Menschen vor dem speziellen Virustyp geschützt. Sie entwickeln eine Immunität. Da sich die Grippeviren aber ständig verändern, besteht kein genereller Schutz.<sup>5</sup>
- » Es gibt eine Impfung, die vor Grippeviren schützt. Sie kann die Erkrankung und schwere Verläufe verhindern. Wegen der veränderten Virenstämme muss jährlich neu geimpft werden. Die Schutzwirkung der Impfung schwankt von Jahr zu Jahr und auch nicht jede(r) Geimpfte ist vor der Erkrankung geschützt.<sup>1</sup>
- » Laut Österreichischem Impfplan 2020 wird die Influenza-Impfung allen Menschen ab dem 6. Lebensmonat empfohlen, insbesondere Kindern, älteren Personen, chronisch Kranken, Personengruppen mit einem erhöhtem Risiko und Menschen, die im Gesundheitswesen oder in der Pflege arbeiten.<sup>1</sup>
- » Die Influenza-Impfung schützt nicht vor Erkältungen (grippalen Infekten), sondern nur vor der echten Grippe.<sup>1</sup>  
Ernste Nebenwirkungen der Impfung sind sehr selten. Manchmal können leichte Beschwerden auftreten, die einer Grippe ähneln. Diese klingen aber meist in ein bis zwei Tagen ab.<sup>5</sup>

### **Was kann ich sonst noch tun, um eine Ansteckung zu verhindern?<sup>2,5</sup>**

- » Vermeiden Sie Kontakt mit Erkrankten und bleiben Sie zu Hause, wenn Sie krank sind.
- » Das höchste Ansteckungsrisiko besteht drei bis vier Tage nach dem Beginn der Beschwerden. Es ist aber auch möglich, andere Menschen in den Tagen davor und danach anzustecken.
- » Waschen Sie sich oft und gründlich die Hände mit Seife. Auch Desinfektionslösungen auf Alkoholbasis vermindern das Risiko.
- » Vermeiden Sie Berührungen von Nase, Mund und Augen.
- » Bedecken Sie Nase und Mund beim Husten oder Niesen mit einem Taschentuch, das Sie danach wegwerfen. Sie können auch in Ihre Armbeuge husten oder niesen.
- » Wenden Sie sich an eine Ärztin / einen Arzt, wenn Sie Fieber, Husten oder Schwierigkeiten beim Atmen haben. Rufen Sie vorher in der Arztpraxis an, um die Ansteckung anderer Menschen zu vermeiden.

### **Was kann ich selbst tun, wenn ich Grippe habe?<sup>8</sup>**

- » Ruhen Sie sich so gut und so lange wie möglich aus.
- » Trinken Sie viel Wasser, Fruchtsäfte oder Früchte- und Kräutertees.
- » Schonen Sie sich und bleiben Sie im Bett, wenn Sie sich schlapp fühlen oder Fieber haben.
- » Inhalieren mit Wasserdampf, Nasenduschen mit Salzwasser und Gurgeln mit Salbeitee werden oft als hilfreich empfunden.
- » Rauchen Sie nicht. Rauchen verschlimmert die Beschwerden und verzögert die Heilung.

## Helfen Medikamente?

- » Rezeptfreie Medikamente (z. B. Ibuprofen und Paracetamol) können Kopf- und Gliederschmerzen mildern und das Fieber senken. Acetylsalicylsäure (Aspirin) ist bei jungen Menschen wegen seltener, aber möglicher schwerer Nebenwirkungen (Reye-Syndrom) nicht zu empfehlen.<sup>9</sup>
- » Gegen quälenden Husten ohne Schleimproduktion können Hustenstiller (Tropfen, Saft oder Lutschtabletten) das Schlafen erleichtern.<sup>3</sup>
- » Auch pflanzliche Arzneimittel können den Husten etwas lindern.<sup>3</sup>
- » Studien zeigen, dass antivirale Arzneimittel (Oseltamivir, Zanamivir) die Krankheitsdauer geringfügig verkürzen können.<sup>6</sup> Sie müssen allerdings spätestens 48 Stunden nach Auftreten der ersten Erkrankungszeichen eingenommen werden, um wirken zu können.<sup>9</sup>
- » Es gibt keine Belege dafür, dass diese antiviralen Medikamente einen vorbeugenden Schutz vor Grippeerkrankungen haben oder schwere Verläufe und Komplikationen verhindern können.<sup>3,4</sup>
- » Antibiotika helfen nicht gegen Erkältungsviren. Nur bei einer zusätzlichen bakteriellen Infektion können sie sinnvoll sein.<sup>5,7</sup>

## Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Manchmal ist es nicht einfach, eine gewöhnliche Erkältung (grippaler Infekt) von einer „echten Grippe“ (Influenza) zu unterscheiden. Auch eine Infektion mit dem Coronavirus wäre möglich.<sup>10</sup> Sie sollten jedenfalls Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt kontaktieren, wenn<sup>8</sup>

- » Sie Atemnot, Fieber (über 38,5 Grad Celsius) oder besonders starke Beschwerden haben,
- » sich Ihre Beschwerden nicht bessern oder sogar verschlechtern.
- » Sie Brustschmerzen haben oder völlig kraftlos und abgeschlagen sind. Diese Symptome können Anzeichen einer Lungenentzündung oder einer Entzündung des Herzmuskels sein.
- » Sie sehr starke Kopfschmerzen haben. Vor allem, wenn Erbrechen, Verwirrtheit und Nackensteifigkeit dazu kommen, sollten Sie sofort eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen.

## Quellen

1. BMASGK (2020): Impfplan Österreich 2020. Hg. v. S. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
2. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (2019): Influenza (Flu) Preventive Steps [Online]. <https://www.cdc.gov/flu/prevent/prevention.htm> [Zugriff am 21.5.2020]
3. DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2014): DEGAM-Leitlinie Nr. 11: Husten. AWMF-Register-Nr. 053/013. [Gültigkeit bis 27.2.2019. Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet.]
4. Ebell, M. H.; Call, M.; Shinholser, J. (2013): Effectiveness of oseltamivir in adults: a meta-analysis of published and unpublished clinical trials. In: Fam Pract 30/2:125-133

5. gesundheitsinformation.de (2019): Grippe [Online]. <https://www.gesundheitsinformation.de/grippe.2352.de.html> [Zugriff am 28.5.2020]
6. Jefferson, T.; Jones, M. A.; Doshi, P.; Del Mar, C. B.; Hama, R.; Thompson, M. J.; Spencer, E. A.; Onakpoya, I.; Mahtani, K. R.; Nunan, D.; Howick, J.; Heneghan, C. J. (2014): Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. In: Cochrane Database Syst Rev/4:CD008965
7. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.) (2017): EbM-Guidelines. Infektionen der oberen Atemwege bei Erwachsenen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 17.3.2020]
8. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.) (2020): EbM-Guidelines. Behandlung der Grippe – Informationen für den Patienten [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 17.3.2020]
9. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.) (2020): EbM-Guidelines. Influenza [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 17.3.2020]
10. WHO, World Health Organization (2020): Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Online]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> [Zugriff am 10.6.2020]

## 3.3 Insektenstich

Stiche von Insekten (z. B. Gelsen, Mücken, Bienen, Wespen) hinterlassen meistens eine kleine juckende Rötung und leichte Schwellung, die nach wenigen Tagen wieder vergehen. Insektengift kann bei manchen Menschen aber auch zu starken allergischen Reaktionen führen.

### Woher kommen die Beschwerden?

Meist sind Insektenstiche in unseren Breiten ungefährlich. Vor allem das Gift von Bienen oder Wespen kann jedoch auch allergische Reaktionen auslösen. Dabei kann es zu starken Schwellungen, Rötungen und Juckreiz, Schwindel, Übelkeit und Durchfall kommen. Ein Stich in den Mund oder Rachen kann zu Problemen bei der Atmung führen und lebensbedrohlich sein.<sup>3,6</sup>

Wenn der ganze Körper auf das Insektengift reagiert, spricht man von einer „anaphylaktischen Reaktion“. Dabei kann es zu Atemnot, Blutdruckabfall, Bewusstlosigkeit oder sogar zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand kommen. Meist treten die Beschwerden unmittelbar nach dem Stich auf, selten erst Stunden später. Bei einer anaphylaktischen Reaktion können die Symptome zunächst auch wieder abklingen und innerhalb von einigen Stunden wieder auftreten.<sup>3</sup>

### Was kann ich selbst tun?<sup>3,5</sup>

- » Entfernen Sie nach einem Bienenstich rasch den Stachel, damit nicht das ganze Gift in den Körper eindringt. Verwenden Sie, wenn möglich, eine Pinzette und versuchen Sie den Stachel beim Herausziehen nicht zusammenzudrücken.
- » Kühlen Sie die Einstichstelle mit einem feuchten Umschlag oder einem Eisbeutel. Schützen Sie dabei die Haut vor Erfrierungen.
- » Kratzen Sie Insektenstiche nicht auf, da sie sich sonst entzünden können.
- » Wenn Sie an einer Insektengiftallergie leiden, wird Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ein Notfallset mit einer Adrenalin-spritze, Kortison sowie einem Antihistaminikum verschreiben. Das sollten Sie bei Aufenthalten im Freien immer bei sich tragen.

### Helfen Medikamente?

- » Kühlgele können gegen Rötungen, Schwellungen und Jucken helfen.<sup>4,6</sup>
- » Bei starkem Juckreiz kann Ihnen Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Tabletten oder Salben verschreiben.<sup>1,5</sup>
- » Starke allergische Reaktionen (Anaphylaxie) werden mit Adrenalin, Kortison und Antihistaminika behandelt. Wenn Sie schon einmal eine solche starke allergische Reaktion gehabt haben, bekommen Sie ein Set mit allen Medikamenten für den Notfall mit nach Hause.<sup>1</sup>

## **Welche anderen Behandlungen werden bei einer Insektengift-Allergie empfohlen?<sup>1,2</sup>**

Eine Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie) kann sinnvoll sein, um eine neuerliche allergische Reaktion zu verhindern. Dabei wird das Immunsystem langsam an das Insektengift gewöhnt. Danach sind die meisten betroffenen Personen für längere Zeit vor bedrohlichen Reaktionen geschützt.

## **Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?**

Verständigen Sie sofort eine Notärztin oder einen Notarzt, wenn Sie eine Wespe oder Biene in den Mund oder Rachen gestochen hat. Lutschen Sie Eiswürfel oder kühlen Sie den Hals von außen, um die Schwellung zu mildern, bis der Notdienst eintrifft.

Gehen Sie auch zur Ärztin oder zum Arzt, wenn die Schwellung an der Einstichstelle sehr groß ist oder nach einigen Tagen nicht von alleine zurückgeht.

## **Was kann ich zur Vorbeugung tun?<sup>3</sup>**

Vor allem wenn Sie eine Allergie haben, sollten Sie sich so gut es geht vor Insektenstichen schützen.

- » Gehen Sie im Freien nicht barfuß.
- » Geben Sie beim Essen im Freien besonders acht.
- » Decken Sie Trinkgläser ab oder benutzen Sie einen Strohhalm.
- » Räumen Sie nach dem Essen das Geschirr und die Essensreste rasch weg.
- » Waschen Sie sich nach dem Essen Mund und Hände.
- » Vermeiden Sie den Aufenthalt in der Nähe von Mülleimern, Tiergehegen und Fallobst.
- » Schlagen Sie nicht nach Wespen und Bienen – die meisten Insekten stechen, um sich zu verteidigen.
- » Schützen Sie die Haut durch Kleidung.
- » Befestigen Sie Insektennetze an den Fenstern.
- » Halten Sie sich von Bienenstöcken und Wespennestern fern.
- » Insektenschutzmittel auf der Haut wehren Gelsen und Mücken ab. Vor Wespen, Bienen oder Hummeln schützen sie nicht.<sup>6</sup>
- » Tragen Sie einen Allergiepass mit sich, wenn Sie eine Insektengiftallergie haben.

In manchen Ländern können Insekten (z. B. Moskitos) gefährliche Krankheiten wie Malaria, Gelbfieber, Denguefieber oder das Zika-Virus übertragen. Erkundigen Sie sich vor Auslandsreisen über die Möglichkeiten, sich davor zu schützen.

## **Quellen**

1. DGAKI, Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (2011): S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespengiftallergie. AWMF-Register-Nr. 061-020. [Gültigkeit bis 28.2.2016. Seit >5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überprüft.]

2. Dhami, S.; Zaman, H.; Varga, E. M.; Sturm, G. J.; Muraro, A.; Akdis, C. A.; Antolín-Amérigo, D.; Bilò, M. B.; Bokanovic, D.; Calderon, M. A.; Cichocka-Jarosz, E.; Oude Elberink, J. N.; Gawlik, R.; Jakob, T.; Kosnik, M.; Lange, J.; Mingomataj, E.; Mitsias, D. I.; Mosbech, H.; Ollert, M.; Pfaar, O.; Pitsios, C.; Pravettoni, V.; Roberts, G.; Ruëff, F.; Sin, B. A.; Asaria, M.; Netuveli, G.; Sheikh, A. (2017): Allergen immunotherapy for insect venom allergy: a systematic review and meta-analysis. In: Allergy 72/3:342-365
3. gesundheitsinformation.de (2020): Insektengiftallergie [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/insektengiftallergie.2617.de.html> [Zugriff am 8.7.2020]
4. Gute Pillen – Schlechte Pillen (2012): Insekten: Stiche und Bisse [Online]. <https://gutepillen-schlechtepillen.de/insekten-stiche-und-bisse/> [Zugriff am 22.7.2020]
5. Neubeck, Monika (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation. Insektenstiche, Aufl. 4: Deutscher Apotheker Verlag
6. Raby, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): EbM-Guidelines. Insektenstiche und -bisse [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 14.5.2020]

### 3.4 Kleine Verletzungen

Kleine Verletzungen können meistens selbst versorgt werden und heilen in ein paar Tagen ab. Tiefe und stark blutende Wunden müssen allerdings rasch medizinisch versorgt werden.

#### Woher kommen die Beschwerden?

Schnitte, Abschürfungen und Kratzer verletzen die Haut und manchmal auch das darunterliegende Gewebe. Dadurch können Keime in die Wunde kommen und Infektionen, in seltenen Fällen auch eine Blutvergiftung, auslösen.<sup>1</sup>

#### Was kann ich selbst tun?<sup>1,5,6,7,8</sup>

- » Waschen Sie sich die Hände gründlich mit Seife, bevor Sie die Wunde versorgen.
- » Bei stark blutenden Verletzungen ist es wichtig, die Blutung zu stoppen, um einen großen Blutverlust zu verhindern.
- » Lagern Sie die betroffene Körperstelle hoch.
- » Stoppt die Blutung nicht von selbst, drücken Sie eine keimfreie Wundauflage (oder im Notfall ein sauberes Tuch) mit den Fingern oder auch der ganzen Hand auf die Wunde, bis die Blutung aufhört oder professionelle Hilfe eintrifft.
- » Spülen Sie die Wunde vorsichtig mit sauberem Wasser (Trinkwasser) aus.

- » Entfernen Sie größere Schmutzteile, Steine oder kleine Splitter vorsichtig mit einer sauberen Pinzette. Größere Splitter oder Fremdkörper müssen von geschulten Personen entfernt werden!
- » Schützen Sie tiefere und größere Verletzungen vorläufig mit einem Pflaster oder Verband und lassen Sie die Wunden ärztlich begutachten. Achten Sie darauf, dass sich die Wunde nicht verklebt.
- » Wechseln Sie bei Bedarf behutsam den Verband, ohne die Wunde zu beschädigen.
- » Achten Sie auf Anzeichen einer Infektion (Rötung, Schwellung, Schmerzen, Fieber).
- » Sehen Sie im Impfpass nach, ob ein Schutz gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) besteht.

### **Helfen Medikamente?**

- » Bei größeren Wunden und hoher Infektionsgefahr können Desinfektionsmittel helfen, Infektionen zu verhindern.<sup>2,3</sup> Achten Sie darauf, dass das Desinfektionsmittel für die Wunddesinfektion geeignet und nicht abgelaufen ist.<sup>1</sup>
- » Bei bereits geschlossenen Wunden können Salben oder Cremes die Heilung unterstützen.<sup>3</sup>

### **Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?<sup>1</sup>**

Wenn die Blutung nicht zu stoppen ist, rufen Sie die Rettung unter der Nummer 144. Großer Blutverlust kann schnell zu einem Schock führen. Auch in folgenden Fällen sollte unbedingt ärztliche Hilfe aufgesucht werden:

- » bei großen oder tiefen, klaffenden Wunden
- » bei Wunden am Kopf, in Augen- oder Gelenksnähe
- » bei tieferen Wunden an Handflächen und Fußsohlen
- » bei Wunden, aus denen Schmutz nicht entfernt werden kann
- » bei Bisswunden (wegen der hohen Infektionsgefahr)
- » bei Augenverletzungen
- » bei Stichwunden
- » bei Verletzungen der Genitalien
- » bei nicht verheilenden, chronischen Wunden
- » bei Wunden mit Anzeichen einer Infektion
- » wenn Impfschutz gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) nicht gegeben oder unsicher ist

### **Wie kann ich mich und andere schützen?**

Erste Hilfe kann im Notfall lebensrettend sein. Erste-Hilfe-Maßnahmen kann man in Kursen lernen und sollten regelmäßig geübt werden.<sup>4</sup>

### **Quellen**

1. gesundheit.gv.at (2018): Erste Hilfe: Wunden [Online]. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/erste-hilfe/erste-hilfe-wunden-abschuerfung-schnittverletzung> [Zugriff am 2.7.2020]

2. Kramer, Axel; Dissemond, Joachim; Kim, Simon; Willy, Christian; Mayer, Dieter; Papke, Roald; Tuchmann, Felix; Assadian, Ojan (2018): Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. In: Skin Pharmacology and Physiology 31/1: 28-28-58
3. Neubeck, Monika (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation. Wundbehandlung, Aufl. 4: Deutscher Apotheker Verlag
4. NHS, National Health Service (2018): Cuts and grazes [Online]. <https://www.nhs.uk/conditions/cuts-and-grazes/> [Zugriff am 2.7.2020]
5. roteskreuz.at (2020): Erste-Hilfe-Tipps für den Alltag: Die Wundversorgung [Online]. <https://www.roteskreuz.at/wien/kurse-aus-weiterbildung/erste-hilfe/erste-hilfe-tipps-fuer-den-alltag/wundversorgung/> [Zugriff am 16.7.2020]
6. roteskreuz.at (2020): Erste-Hilfe-Tipps für den Alltag: Infektionsgefahr bei Wunden [Online]. <https://www.roteskreuz.at/wien/kurse-aus-weiterbildung/erste-hilfe/erste-hilfe-tipps-fuer-den-alltag/infektionsgefahr-bei-wunden/> [Zugriff am 16.7.2020]
7. roteskreuz.at (2020): Erste-Hilfe-Tipps für den Alltag: Starke Blutung [Online]. <https://www.roteskreuz.at/wien/kurse-aus-weiterbildung/erste-hilfe/erste-hilfe-tipps-fuer-den-alltag/starke-blutung/> [Zugriff am 16.7.2020]
8. Ubbink, D. T.; Brolmann, F. E.; Go, P. M.; Vermeulen, H. (2015): Evidence-Based Care of Acute Wounds: A Perspective. In: Adv Wound Care (New Rochelle) 4/5:286-294

## 3.5 Leben mit COPD

COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) ist eine dauerhafte Erkrankung der Lunge, bei der die Atemwege (Bronchien) verengt sind. Eine COPD entsteht nicht plötzlich, sondern entwickelt sich langsam über Jahre hinweg. Der größte Risikofaktor ist das Rauchen. Die Abkürzung COPD kommt von der englischen Bezeichnung Chronic Obstructive Pulmonary Disease.<sup>1,10</sup>

### Woran erkenne ich COPD?<sup>5</sup>

- » COPD erkennt man oft erst sehr spät.
- » Frühe Anzeichen sind hartnäckiger Husten, Auswurf, Keuchen und Kurzatmigkeit bei körperlicher Anstrengung. Häufig werden die Beschwerden anfangs für Bronchitis oder Asthma gehalten oder als „normaler Raucherhusten“ verharmlost.
- » Bei fortgeschrittener COPD nehmen die Beschwerden zu. Atemnot tritt dann bereits bei Alltagsaktivitäten und in Ruhe auf, beim Atmen wird ein Pfeifen und Brummen hörbar. Typisch sind auch plötzliche Verschlechterungen, die sich durch Anfälle von Atemnot und verstärkten Husten mit Auswurf bemerkbar machen.

### Wie entsteht COPD?<sup>10</sup>

- » Wenn Sie rauchen, sind Sie besonders gefährdet.
- » Auch wenn Sie nicht rauchen, können Sie eine COPD entwickeln. Auslöser sind meist Schadstoffe, Luftverschmutzung und Passivrauchen.
- » Vor allem bei jüngeren Menschen kann COPD in seltenen Fällen auch ein genetisch bedingt sein (Mangel an Alpha-1-Antitrypsin).

### Was kann ich selbst tun?

Sie können selbst viel dazu beitragen, Ihre Gesundheit zu fördern und die Behandlung zu unterstützen.<sup>1</sup>

- » Sollten Sie rauchen, ist jetzt das Wichtigste, damit aufzuhören. Es gibt Rauchstopp-Programme, die Ihnen dabei helfen können. Informationen finden Sie hier: <https://rauchfrei.at/aufhoeren/weitere-beratungsangebote-in-oe/><sup>10</sup>. Auch Nikotinersatz in Form von Sprays, Pflastern oder Kaugummis und andere Arzneimittel können Ihnen helfen, mit dem Rauchen aufzuhören.<sup>11</sup>
- » Besteht der Verdacht, dass die Erkrankung durch Schadstoffe verursacht wurde, sollten Sie versuchen, diese zu meiden.<sup>1</sup>
- » Achten Sie auf ausreichend Bewegung. Das verbessert nachweislich Ihre Belastbarkeit und Lebensqualität.<sup>1</sup>
- » Bei vielen Patientinnen und Patienten mit COPD tritt ein ungewollter Gewichtsverlust auf. Umgekehrt kann es aber auch zu einer raschen Gewichtszunahme kommen, die oft auf eine beeinträchtigte Herzfunktion hinweist. Beraten Sie sich mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt.<sup>1</sup>

- » Gezielte Physiotherapie kann die Beschwerden lindern. Geübt werden dabei spezielle Körperhaltungen und Atemtechniken.<sup>4</sup>
- » Spezielle Maßnahmen der Rehabilitation können einen günstigen Einfluss auf Ihre Lebensqualität und körperliche Ausdauer haben.<sup>9</sup>
- » Auch traditionelle chinesische Bewegungsarten wie Qigong und Tai-Chi haben in Studien gezeigt, dass sie die Beschwerden lindern können.<sup>8</sup>

### **Selbstmanagement und Schulungen**

Unter Selbstmanagement versteht man, dass Sie als Patientin oder Patient lernen, wie Sie aktiv zur Bewältigung Ihrer Erkrankung beitragen können.<sup>7</sup> Studien zeigen, dass unterstütztes Selbstmanagement bei COPD die Lebensqualität verbessern, die Atemnot lindern und Spitalsaufenthalte reduzieren kann.<sup>12</sup> Wichtig scheint dabei vor allem zu sein, dass Sie sich regelmäßig mit spezialisierten Ärztinnen/Ärzten, Therapeutinnen/Therapeuten oder Pflegepersonen austauschen.<sup>2,3,6</sup>

Schulungen zum Selbstmanagement finden oft in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen statt. Man erfährt dabei zum Beispiel,<sup>4</sup>

- » wie man sich leichter das Rauchen abgewöhnen kann,
- » wie man Inhalatoren und Geräte zur Sauerstoffversorgung richtig anwendet,
- » wo man Hilfe bei psychischen Problemen erhält,
- » welche Körperhaltungen das Atmen erleichtern,
- » wie man sein Leben, den Alltag und Beruf mit COPD meistert und
- » was man im Notfall bei einer akuten Verschlechterung tun soll.

### **Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?<sup>10</sup>**

- » Vor allem Raucherinnen und Raucher sollten anhaltenden Husten und häufig auftretende Atemnot ernst nehmen und mit ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt darüber sprechen.
- » Suchen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt auch auf, wenn Sie stärker als sonst unter Atemnot und Husten leiden oder mehr Schleim abhusten.
- » Auch bei allgemeinen Krankheitszeichen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Fieber sollten Sie ärztliche Hilfe suchen.

### **Helfen Medikamente?**

Je nach Schwere der COPD gibt es verschiedene Medikamente, die die Beschwerden lindern und ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern oder verlangsamen können. Dazu zählen u. a. Bronchodilatoren, die die Atemwege (Bronchien) erweitern und in der Regel als Spray verabreicht werden. Kortisonpräparate werden in der Regel eingesetzt, um akute Verschlimmerungen („COPD-Schübe“) zu verhindern. In schweren Fällen ist eine Langzeitsauerstofftherapie erforderlich.<sup>1,10</sup>

## Quellen

1. ÄZQ, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2014): Was passiert bei COPD? [Online]. [www.patienten-information.de/patientenleitlinien](http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien) [Zugriff am 4.6.2020]
2. Benzo, R.; McEvoy, C. (2019): Effect of Health Coaching Delivered by a Respiratory Therapist or Nurse on Self-Management Abilities in Severe COPD: Analysis of a Large Randomized Study. In: *Respir Care* 64/9:1065-1072
3. Benzo, R.; Vickers, K.; Novotny, P. J.; Tucker, S.; Hoult, J.; Neuenfeldt, P.; Connett, J.; Lorig, K.; McEvoy, C. (2016): Health Coaching and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Rehospitalization. A Randomized Study. In: *Am J Respir Crit Care Med* 194/6:672-680
4. gesundheit.gv.at (2017): COPD [Online]. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/atemwege/copd/inhalt> [Zugriff am 4.6.2020]
5. gesundheitsinformation.de (2019): Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/chronisch-obstruktive-lungenerkrankung-copd.2481.de.html> [Zugriff am 28.5.2020]
6. GOLD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2020): Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2020 Report)
7. Lenferink, A.; Brusse-Keizer, M.; van der Valk, P. D.; Frith, P. A.; Zwerink, M.; Monninkhof, E. M.; van der Palen, J.; Effing, T. W. (2017): Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease. In: *Cochrane Database Syst Rev*/8:CD011682
8. Ng, B. H.; Tsang, H. W.; Ng, B. F.; So, C. T. (2014): Traditional Chinese exercises for pulmonary rehabilitation: evidence from a systematic review. In: *J Cardiopulm Rehabil Prev* 34/6:367-377
9. Puhan, M. A.; Gimeno-Santos, E.; Cates, C. J.; Troosters, T. (2016): Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. In: *Cochrane Database Syst Rev*/12:CD005305
10. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): EbM-Guidelines. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 17.3.2020]
11. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2020): EbM-Guidelines. Raucherentwöhnung [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 17.3.2020]

12. Zwerink, M.; Brusse-Keizer, M.; van der Valk, P. D.; Zielhuis, G. A.; Monninkhof, E. M.; van der Palen, J.; Frith, P. A.; Effing, T. (2014): Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. In: Cochrane Database Syst Rev/3:CD002990

## 3.6 Leben mit Diabetes Typ 2

Diabetes ist eine Erkrankung des Stoffwechsels, die dazu führt, dass sich im Blut Zucker ansammelt.<sup>3</sup> Bei Diabetes Typ 1 produziert die Bauchspeicheldrüse kein Insulin mehr. Betroffen sind schon sehr junge Menschen. Bei Diabetes Typ 2 wird zwar Insulin produziert, seine Wirkung ist aber vermindert. Langfristig kann Diabetes zu schweren Begleit- und Folgeerkrankungen führen.<sup>2</sup>

### Woher kommt Diabetes Typ 2?

Die Entstehung von Typ-2-Diabetes wird begünstigt durch<sup>3</sup>:

- » Übergewicht
- » Rauchen
- » zu wenig körperliche Bewegung
- » ballaststoffarme, fett- und zuckerreiche Ernährung
- » bestimmte Medikamente, die den Zuckerstoffwechsel verschlechtern
- » vererbtes erhöhtes Risiko

Menschen mit Typ-2-Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für Herz- und Gefäßkrankheiten wie Herzinfarkte, Schlaganfälle und Probleme mit der Durchblutung der Beine und Füße. Auch die kleinen Blutgefäße der Augen, Nerven und Nieren können geschädigt werden.<sup>3</sup>

### Wie bemerke ich Diabetes?

Diabetes Typ 2 entwickelt sich oft langsam. Manchmal zeigen sich lange Zeit keine oder nur geringe Beschwerden. Typische Symptome sind häufiges Wasserlassen, starker Durst, Müdigkeit, Schwindel sowie Übelkeit.<sup>3,4</sup> Wenn Sie ein erhöhtes Risiko für Diabetes Typ 2 haben (z. B. Diabetes in der Familie, Schwangerschaftsdiabetes, Übergewicht, Bewegungsmangel, ...), sollten Sie Ihren Blutzucker regelmäßig untersuchen lassen.

### Was kann ich selbst tun?<sup>1</sup>

Mit einer ausgewogenen Ernährung und regelmäßiger Bewegung können Sie viel dazu beitragen, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Manche Patientinnen und Patienten kommen dadurch ohne Medikamente aus.<sup>1</sup>

## **Ausgewogene Ernährung<sup>1,4</sup>**

- » Sie müssen keine strengen Diäten halten. Genießen Sie gesunde Speisen und essen Sie abwechslungsreich.
- » Essen Sie nicht zu viel, damit Sie Ihr gewünschtes Körpergewicht halten oder erreichen können.
- » Empfohlen wird eine „mediterrane Ernährung“ mit viel Gemüse, Fisch, Hülsenfrüchten und wenig Fett.
- » Bevorzugen Sie pflanzliche Öle und Fette, zum Beispiel Raps- und Olivenöl, Nüsse und Samen.
- » Meiden Sie Lebensmittel wie Fertigprodukte, gezuckerte Säfte, Süßigkeiten und Kuchen, sie treiben die Blutzuckerwerte rasch in die Höhe.
- » Spezielle Diabetikerprodukte oder Diät-Lebensmittel brauchen Sie nicht.
- » Trinken Sie nur wenig oder besser noch gar keinen Alkohol.
- » Falls Sie eine Nierenerkrankung haben, sollten Sie nicht zu viel Eiweiß zu sich nehmen.
- » Wenn Sie übergewichtig sind: Jedes Kilo, das Sie abnehmen, wirkt sich günstig auf Ihren Diabetes, Ihren Blutdruck und Ihre Blutfette aus.
- » Wenn Sie rauchen, sollten Sie damit aufhören. Es gibt Angebote, die Ihnen dabei helfen können. Informationen zu Rauchstopp-Programmen finden Sie hier: <https://rauchfrei.at/aufhoeren/weitere-beratungsangebote-in-oe/>

## **Regelmäßige Bewegung<sup>1</sup>**

- » Regelmäßige Bewegung senkt den Blutzucker, den Blutdruck, stärkt die Muskulatur und verbessert die körperliche Fitness.
- » Es muss nicht immer Sport sein. Es kann schon helfen, wenn Sie sich im Alltag mehr bewegen und zum Beispiel öfter zu Fuß gehen oder Rad fahren.
- » Besprechen Sie auch mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt, welche Bewegungsarten für Sie gut passen. Auch wenn Sie neben Diabetes noch andere Krankheiten oder körperliche Einschränkungen haben, finden Sie vermutlich eine körperliche Aktivität, die Ihnen Freude macht. In einer Gruppe ist es für manche leichter. Nordic Walking ist für viele Menschen ein guter Einstieg in einen aktiveren Lebensstil.<sup>4</sup>
- » Möchten Sie Sport betreiben, wird empfohlen, mehrmals pro Woche Kraft- und Ausdauertraining zu machen.
- » Setzen Sie sich beim Training Ziele, die Sie auch erreichen können.
- » Bedenken Sie, dass bei körperlicher Aktivität auch eine Unterzuckerung auftreten kann.

## **Schulungen und Disease-Management**

- » Den Lebensstil umzustellen, ist oft nicht einfach. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Ihnen Schulungen anbieten oder vermitteln, bei denen Sie lernen können, den Alltag mit Diabetes selbstständig zu meistern.
- » Fragen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt nach dem Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“. Das Programm ist in Österreich eine Kassenleistung. Es sieht eine

strukturierte medizinische Betreuung vor und unterstützt das Selbstmanagement bei Diabetes Typ 2. Mehr Informationen finden Sie hier: <https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/?contentid=10007.682095&portal=diabetesportal>

## Quellen

1. ÄZQ, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2016): Typ-2-Diabetes-Was kann ich selbst für mich tun? [Online]. <https://www.patienten-information.de/medien/kurzinfomationen/diabetes-ernaehrung-bewegung-kip.pdf> [Zugriff am 4.6.2020]
2. BÄK, Bundesärztekammer; KBV, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern; Kassenärztliche Bundesvereinigung; AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2015): PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Therapie des Typ-2-Diabetes. 1. Auflage. Version 1. DOI: 10.6101/AZQ/0002
3. gesundheitsinformation.de (2019): Diabetes Typ 2 [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/diabetes-typ-2.2486.de.html> [Zugriff am 25.5.2020]
4. ÖDG, Österreichische Diabetes Gesellschaft (2019): Diabetes mellitus – Anleitungen für die Praxis. Überarbeitete und erweiterte Fassung 2019. In: Wien Klin Wochenschr (2019) 131 [Suppl 1]: S1-S246

## 3.7 Nackenschmerzen

Nackenschmerzen sind weit verbreitet. Häufig vergehen die Beschwerden wieder von selbst. Manchmal bleiben sie aber auch länger oder kommen immer wieder. Oft sind die Auslöser nicht leicht zu erkennen.

### Woher kommen die Beschwerden?

Treten Nackenschmerzen plötzlich und ohne erkennbare Ursache (wie z. B. Schleudertrauma, Bandscheibenvorfall, Entzündungen) auf, kann das sehr unterschiedliche Auslöser haben. Dazu gehören:<sup>2,10</sup>

- » zu viel oder zu wenig Bewegung,
- » anhaltender Stress,
- » schwere körperliche Arbeit,
- » Fehlhaltungen am Arbeitsplatz,
- » Übergewicht,
- » Schwangerschaft.

Manche Menschen leiden auch unter Zugluft oder einer schlechten Schlafhaltung.

### **Was kann ich selbst tun?**

- » In vielen Fällen vergehen Nackenschmerzen nach einiger Zeit von selbst.<sup>11</sup>
- » Bleiben Sie in Bewegung. Empfohlen werden leichte körperliche Aktivitäten, wie zum Beispiel Gehen.<sup>11</sup>
- » Versuchen Sie, vor allem einseitige Belastungen am Arbeitsplatz zu vermeiden oder auszugleichen.<sup>7,8</sup>

### **Helfen Medikamente?**

- » Schmerzmittel können die Beschwerden vorübergehend etwas lindern. Besonders bei längerer Anwendung können sie aber – manchmal auch schwere – Nebenwirkungen haben. Darum sollten Sie Schmerzmittel nur für kurze Zeit und nach ärztlicher Abklärung einnehmen.<sup>4,11</sup>
- » Ob Salben und Medikamente zur Entspannung der Muskulatur helfen, ist nicht ausreichend untersucht.<sup>4</sup>
- » Spritzen zur Schmerzlinderung werden bei Nackenschmerzen nicht empfohlen.<sup>4,5</sup>

### **Welche anderen Behandlungen werden empfohlen?**

- » Physiotherapie kann bei Nackenschmerzen helfen. Davor sollte eine eingehende Untersuchung stattfinden, damit ernsthafte Erkrankungen nicht übersehen werden.<sup>11</sup>
- » Studien zeigen, dass die Kombination von manueller Therapie und aktiven Übungen wirksamer ist als nur eine dieser Maßnahmen allein.<sup>6</sup> Die manuelle Therapie arbeitet mit speziellen Handgriffen und Techniken, um die Beweglichkeit zu steigern und Schmerzen zu lindern.
- » Bei Nackenschmerzen, die lange anhalten oder häufig auftreten, kann ein spezielles Kraft- und Ausdauertraining – das unter Anleitung einer Physiotherapeutin bzw. eines Physiotherapeuten erlernt wird – helfen.<sup>11,12</sup>
- » Auch Wärmepflaster und Auflagen können angenehm sein. Unklar ist, ob sie auch nachhaltig den Schmerz lindern können.<sup>9</sup>
- » Ebenso kann Akupunktur bei chronischen Nackenschmerzen für kurze Zeit Besserung bringen.<sup>11</sup>
- » Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass das Tragen einer Halskrause bei der Behandlung von Nackenschmerzen hilft.<sup>11</sup>

### **Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?**

Nur sehr selten weisen Nackenschmerzen auf eine ernsthafte Erkrankung oder einen Notfall hin. Oft ist es allerdings schwierig, die Ursachen eindeutig festzustellen. Es ist wichtig, schwerwiegende Erkrankungen (z. B. Entzündungen, Gefäßrisse oder einen massiven Bandscheibenvorfall) auszuschließen.<sup>11</sup>

Bei folgenden Situationen und Anzeichen sollten Sie rasch ärztliche Hilfe holen:<sup>11</sup>

- » Schmerzen nach einem Unfall

- » Nackensteifigkeit mit Fieber und/oder Krankheitsgefühl
- » Probleme beim Wasserlassen oder mit dem Stuhlgang
- » starke Kopfschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen, Schwindel oder Sehstörungen
- » gleichbleibend starke Schmerzen in Ruhe und bei Bewegung
- » unerklärlicher Gewichtsverlust, Fieber oder Schüttelfrost
- » Nervenstörungen und Lähmungserscheinungen, wie z. B. Ameisenlaufen oder Probleme, den Arm oder die Finger zu bewegen
- » Kribbeln, häufig eingeschlafene Hände oder Beine
- » Schwäche in den Beinen und Probleme mit dem Gleichgewicht beim Gehen

### **Was kann ich zur Vorbeugung tun?<sup>1,3,10</sup>**

- » Vermeiden Sie so gut es geht Stress und Lärm.
- » Achten Sie auf ein angenehmes Raumklima, regelmäßige Frischluft und gute Lichtverhältnisse.
- » Sorgen Sie für eine gute und für Sie angenehme Haltung bei der Arbeit. Wechseln Sie öfter die Position. Besonders bei schwerer oder einseitiger körperlicher Belastung ist Vorsicht geboten.
- » Wenn Sie viel am Computer arbeiten, sollte die Höhe des Bildschirms und des Schreibtisches eine entspannte Arbeitshaltung möglich machen.
- » Besprechen Sie Belastungen am Arbeitsplatz mit einer Arbeitsmedizinerin / einem Arbeitsmediziner oder Ihrer Physiotherapeutin / Ihrem Physiotherapeuten.
- » Achten Sie auf einen guten Schlaf.
- » Es gibt Hinweise, dass regelmäßige Übungen dabei helfen können, Nackenschmerzen vorzubeugen.<sup>1,3</sup>

### **Quellen**

1. Ask, T.; Strand, L. I.; Skouen, J. S. (2009): The effect of two exercise regimes; motor control versus endurance/strength training for patients with whiplash-associated disorders: a randomized controlled pilot study. In: Clin Rehabil 23/9:812-823
2. Blanpied, Peter R.; Gross, Anita R.; Elliott, James M.; Devaney, Laurie Lee; Clewley, Derek; Walton, David M.; Sparks, Cheryl; Robertson, Eric K. (2017): Neck Pain: Revision 2017. In: Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 47/7:A1-A83
3. Daenen, Liesbeth; Varkey, E.; Kellmann, M.; Nijs, J. (2015): Exercise, Not to Exercise, or How to Exercise in Patients With Chronic Pain? Applying Science to Practice. In: The Clinical Journal of Pain 31108 114
4. DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2016): DEGAM S1 Handlungsempfehlung Nackenschmerzen. AWMF-Register-Nr. 053-007. DEGAM-Leitlinie Nr. 13.

5. gesundheitsinformation.de (2019): Nackenschmerzen [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/nackenschmerzen.2374.de.html> [Zugriff am 29.5.2020]
6. Hidalgo, B.; Hall, T.; Bossert, J.; Dugeny, A.; Cagnie, B.; Pitance, L. (2017): The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. In: *J Back Musculoskelet Rehabil* 30/6:1149-1169
7. Iles, R. A.; Davidson, M.; Taylor, N. F. (2008): Psychosocial predictors of failure to return to work in non-chronic non-specific low back pain: a systematic review. In: *Occup Environ Med* 65/8:507-517
8. Jun, D.; Zoe, M.; Johnston, V.; O'Leary, S. (2017): Physical risk factors for developing non-specific neck pain in office workers: a systematic review and meta-analysis. In: *Int Arch Occup Environ Health* 90/5:373-410
9. medizin-transparent.at, Kerschner, B. (2019): Wärmepflaster für den Nacken: Hilfe gegen Schmerzen? [Online]. <https://www.medizin-transparent.at/waermepflaster-nacken/> [Zugriff am 29.5.2020]
10. Palmer, K. T.; Walker-Bone, K.; Griffin, M. J.; Syddall, H.; Pannett, B.; Coggon, D.; Cooper, C. (2001): Prevalence and occupational associations of neck pain in the British population. In: *Scand J Work Environ Health* 27/1:49-56
11. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): EbM-Guidelines. Nacken- und Schulterschmerzen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 21.4.2020]
12. Ylinen, Jari; Takala, Esa-Pekka; Nykänen, Matti; Häkkinen, Arja; Mälkiä, Esko; Pohjolainen, Timo; Karppi, Sirkka-Liisa; Kautiainen, Hannu; Airaksinen, Olavi (2003): Active Neck Muscle Training in the Treatment of Chronic Neck Pain in Women A Randomized Controlled Trial. In: *JAMA* 289/19:2509-2516

## 3.8 Nahrungsmittelallergie

Eine Nahrungsmittelallergie ist eine Reaktion des Immunsystems auf eigentlich harmlose Eiweiße. Sie zeigt sich meist unmittelbar nach dem Essen durch Juckreiz, Übelkeit oder Atemprobleme. Schon kleine Mengen können zu teils starken Reaktionen führen.<sup>2, 7</sup>

Nahrungsmittelallergien sind relativ selten und werden häufig auch mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Intoleranzen) verwechselt. Dabei reagiert der Körper auf bestimmte Stoffe zumeist mit Magen- oder Darmbeschwerden. Diese treten meist einige Stunden nach dem Essen auf, kleinere Mengen werden oft vertragen.<sup>6</sup> Oft ist es nicht einfach, Nahrungsmittelallergien von anderen Erkrankungen (z. B. Reizdarmsyndrom) oder Unverträglichkeiten (z. B. gegenüber Laktose, Fruktose, Histamin oder Zusatz- und Aromastoffen) zu unterscheiden.<sup>2</sup> Eine genaue Abklärung der Beschwerden ist für die Behandlung wichtig.<sup>5</sup> In diesem Beitrag werden nur Nahrungsmittelallergien behandelt.

### Woran erkenne ich eine Nahrungsmittelallergie?

- » Am häufigsten sind Reaktionen in Mund und Rachen und auf der Haut. Es kommt dabei zu Juckreiz, Schwellungen oder Hautausschlägen.<sup>5</sup>
- » Auch Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall können Anzeichen einer Nahrungsmittelallergie sein. Sie treten meist innerhalb einer halben Stunde nach dem Essen, spätestens aber einige Stunden danach auf.<sup>5</sup>
- » Auch Atemprobleme wie Husten, Heiserkeit oder pfeifende Atmung können allergische Reaktionen sein.<sup>5</sup>
- » In seltenen Fällen sind auch „anaphylaktische Reaktionen“ möglich. Dabei kann es zu Atemnot, Blutdruckabfall, Bewusstlosigkeit oder sogar zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand kommen.<sup>5</sup>

### Woher kommen die Beschwerden?

Im Prinzip kann jedes Nahrungsmittel und jeder Lebensmittelzusatz eine Nahrungsmittelallergie verursachen.<sup>8</sup> Man unterscheidet grundsätzlich zwei Arten von Nahrungsmittelallergie.<sup>10</sup>

- » Bei der „primären Nahrungsmittelallergie“ richten sich die Abwehrreaktionen direkt gegen ein bestimmtes Nahrungsmittel. Die häufigsten Auslöser sind Milch, Hühnereiweiß, Soja, Weizen und Nüsse.<sup>2,10</sup> Vor allem Kinder und Jugendliche sind davon betroffen.
- » Die „sekundäre Nahrungsmittelallergie“ oder „Kreuzallergie“ ist eine häufige Begleiterscheinung beim Heuschnupfen, ausgelöst durch Pollen oder Hausstaubmilben und bestimmte Eiweißstrukturen in Nahrungsmitteln. Häufig sind es Äpfel, Steinobst, Haselnüsse, Soja sowie gewisse exotische Früchte, die Kreuzreaktionen auslösen.<sup>2</sup>

Auch manche Medikamente (z. B. solche, die die Magensäure vermindern) können die Entstehung einer Allergie begünstigen.<sup>10</sup>

Es gibt Faktoren, die die Beschwerden verstärken können. Dazu zählen

- » körperliche Anstrengung,<sup>10</sup>
- » Alkohol,<sup>10</sup>
- » bestimmte Medikamente (z. B. Aspirin, Entzündungshemmer, Betablocker, ACE-Hemmer).<sup>8</sup>

#### **Wie kann ich die Ursache feststellen?<sup>10</sup>**

- » Notieren Sie alle Nahrungsmittel und Beschwerden in einem Tagebuch. Das hilft Ihnen dabei, Ihre Ernährungsgewohnheiten gezielter zu beobachten.
- » Durch Haut- und Bluttests können Nahrungsmittelallergien nachgewiesen werden. Meist wird der sogenannte „Haut-Pricktest“ gemacht. Andere Verfahren (z. B. Scratch-Testung, Reibetest, Intrakutantestung, Atopie-Patch-Test) werden für eine Routinetestung nicht empfohlen.
- » Wenn Blut- und Hauttests keine eindeutigen Ergebnisse bringen, kann ein „Provokationstest“ gemacht werden. Dabei essen Sie kleine Mengen des verdächtigen Nahrungsmittels unter ärztlicher Aufsicht und beobachten die Reaktionen.
- » Es werden noch viele andere Verfahren (z. B. Bioresonanz, Elektroakupunktur, Kinesiologie etc.) angeboten, deren Verlässlichkeit nicht ausreichend nachgewiesen ist. Auch von Tests zur Bestimmung von Immunglobulin (IgG/IgG4) sowie von Lymphozytentransformationstests mit Nahrungsmitteln wird abgeraten.

#### **Was kann ich selbst tun?**

Die wichtigste Behandlung besteht darin, die entsprechenden Nahrungsmittel zu vermeiden. Das sollten Sie allerdings nicht ohne ärztliche Abklärung tun. Vor allem wenn viele Nahrungsmittel gemieden werden, kann langfristig eine Mangelernährung drohen.<sup>8</sup>

#### **Helfen Medikamente?**

- » Bei schweren allergischen (anaphylaktischen) Reaktionen wird neben den allgemeinen Notfallmedizinischen Maßnahmen meist auch Adrenalin in den Muskel gespritzt. Andere Notfallmedikamente sind Antihistaminika, Sprays zur Erweiterung der Bronchien und Kortison.<sup>8,10</sup>
- » Falls Sie ein Risiko für eine schwere Reaktion haben, sollten Sie in der Anwendung eines Adrenalin-Autoinjektors geschult sein und immer ein Notfallset bei sich haben. Dieses enthält Medikamente, um eine schwere Reaktion zu behandeln und einer Verschlimmerung vorzubeugen.<sup>8</sup>
- » Bei akuten, nicht lebensbedrohlichen Symptomen, besonders bei Nesselsucht und Schwellungen, können Antihistaminika helfen. Sie sollten nur kurzfristig eingenommen werden. Die vorsorgliche Einnahme wird nicht empfohlen.<sup>3,8</sup>
- » Tritt die Nahrungsmittelallergie gleichzeitig mit pollenbedingten Atemwegsbeschwerden auf, kann eine Immuntherapie mit Pollenallergenen überlegt werden.<sup>8,10</sup>

### **Wann sollte ich eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen?<sup>8</sup>**

Holen Sie sofort ärztliche Hilfe, wenn Schwindel, Atemnot oder Kreislaufprobleme auftreten. Eine anaphylaktische Reaktion kann auch zu Bewusstlosigkeit führen.

Wenn Sie schon einmal heftig mit Schwindel, Ausschlag oder Juckreiz am ganzen Körper bzw. Schwellungen in Gesicht oder Mund auf ein Nahrungsmittel reagiert haben, sollten Sie ebenfalls ärztlichen Rat einholen. Wenn Sie häufig nach dem Essen Magen- oder Darmbeschwerden haben, ist es wichtig, die Ursachen abklären zu lassen.

### **Was kann ich zur Vorbeugung tun?<sup>4</sup>**

Eltern können etwas dazu beitragen, um ihre Kinder vor Allergien zu schützen. Empfohlen wird, nach Möglichkeit vier bis sechs Monate ausschließlich zu stillen. Danach sollten Babys nach und nach an möglichst viele Nahrungsmittel, die in der Familie gegessen werden, herangeführt werden. Nach heutigem Stand des Wissens wird es nicht empfohlen, Lebensmittel, die Allergien auslösen können (z. B. Kuhmilch, Ei, Weizen, Fisch, Karotten und Nüsse), zu meiden.<sup>1,9</sup>

### **Quellen**

1. Allergieinformationsdienst (2019): Ernährung im Kindesalter: Stillen, Muttermilchersatznahrung und Beikost [Online]. <https://www.allergieinformationsdienst.de/vorbeugung-schutz/allergien-vorbeugen/ernaehrung-im-kindesalter.html> [Zugriff am 15.7.2020]
2. Allergieinformationsdienst (2019): Nahrungsmittelallergie – Was ist das? [Online]. <https://www.allergieinformationsdienst.de/krankheitsbilder/nahrungsmittelallergie/> [Zugriff am 19.6.2020]
3. de Silva, D.; Geromi, M.; Panesar, S. S.; Muraro, A.; Werfel, T.; Hoffmann-Sommergruber, K.; Roberts, G.; Cardona, V.; Dubois, A. E.; Halken, S.; Host, A.; Poulsen, L. K.; Van Ree, R.; Vlieg-Boerstra, B. J.; Agache, I.; Sheikh, A. (2014): Acute and long-term management of food allergy: systematic review. In: *Allergy* 69/2:159-167
4. Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie, DGAKI; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ (2014): S3-Leitlinie Allergieprävention. AWMF-Register-Nr. 061/016. [Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet.]
5. gesundheitsinformation.de (2021): Nahrungsmittelallergie [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/nahrungsmittelallergie.html> [Zugriff am 19.01.2021]

6. gesundheitsinformation.de (2021b): Nahrungsmittelallergie: Diagnose und Behandlung [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/nahrungsmittelallergie-diagnose-und-behandlung.html> [Zugriff am 19.01.2021]
7. meduniwien.ac.at (2020): Nahrungsmittelallergie [Online]. Medizinische Universität Wien. <https://www.meduniwien.ac.at/hp/nahrungsmittelallergie/nahrungsmittelallergie/> [Zugriff am 16.7.2020]
8. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): EbM-Guidelines. Nahrungsmittelallergien bei Erwachsenen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 14.5.2020]
9. Richtig essen von Anfang an (2013): Empfehlung zum Kuhmilchkonsum im 1. Lebensjahr [Online]. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Bundesministerium für Gesundheit, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. [https://www.richtigessenvonanfangan.at/download/0/0/2da4f18cac5c34b76474ca05f6de034f4c033665/fileadmin/Redakteure\\_REVAN/user\\_upload/Langversion\\_Kuhmilchempfehlung\\_final.pdf](https://www.richtigessenvonanfangan.at/download/0/0/2da4f18cac5c34b76474ca05f6de034f4c033665/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/Langversion_Kuhmilchempfehlung_final.pdf) [Zugriff am 27.8.2020]
10. Worm M, Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K, Bischoff SC, Claßen M, Fischer PJ, Fuchs T, Hutegger I, Jappe U, Klimek L, Koletzko B, Lange L, Lepp U, Mahler V, Nast A, Niggemann B, Rabe U, Raithel M, Saloga J, Schäfer C, Schnadt S, Schreiber J, Szépfalusi Z, Treudler R, Wagenmann M, Watzl B, Werfel T, Zuberbier T, Kleine-Tebbe J. (2015): S2k-Leitlinie zum Management IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien. AWMF-Register-Nr. 061-031. [Gültigkeit verlängert bis 26.02.2021]. In: Allergo J Int 24 256-293

## 3.9 Nasenbluten

Beim Nasenbluten fließt Blut aus einem oder beiden Nasenlöchern. In den meisten Fällen hört es nach kurzer Zeit wieder von alleine auf. Häufiges Nasenbluten kann jedoch ein Anzeichen für eine ernste Erkrankung sein.

### Woher kommen die Beschwerden?<sup>1</sup>

Nasenbluten entsteht, wenn Gefäße in der Nasenschleimhaut platzen. Zumeist passiert das im vorderen Teil der Nase und ist dann normalerweise harmlos. Hat das Nasenbluten seinen Ursprung im hinteren Teil der Nase, ist die Blutung meist stärker und muss ärztlich versorgt werden. Zu den möglichen Ursachen von Nasenbluten zählen

- » eine ausgetrocknete, gereizte oder entzündete Nasenschleimhaut im vorderen Teil der Nasenhöhle (z. B. durch trockene Raumluft, Erkältung, Allergien),
- » Niesen, kräftiges Schnäuzen, Reinigen der Nase mit Fingern oder Gegenständen,
- » Sturz oder Schlag auf die Nase,
- » Fremdkörper in der Nase,
- » Verletzungen oder Fehlbildungen der Nasenscheidewand,
- » Medikamente, die die Gerinnung des Blutes hemmen (z. B. Acetylsalicylsäure, Antikoagulantien),
- » Arteriosklerose und fortgeschrittenes Alter,
- » selten Gerinnungsstörungen oder Tumore,
- » übermäßiger Alkoholkonsum.

### Was kann ich selbst tun?<sup>1</sup>

- » Bewahren Sie Ruhe.
- » Sitzen Sie vornübergebeugt, damit kein Blut den Rachen hinunterläuft. Legen Sie den Kopf nicht in den Nacken und legen Sie sich auch nicht hin.
- » Schnäuzen Sie vorsichtig Blutklümpchen aus der Nase heraus und schließen Sie das blutende Nasenloch, indem Sie mindestens 15 Minuten lang den Finger seitlich auf den Nasenflügel pressen.
- » Wenn das Nasenbluten aufgehört hat, sollten Sie sich einige Zeit danach nicht schnäuzen.
- » Ein Eiswürfel im Mund oder ein kalter Umschlag auf dem Nacken oder auf Ihrer Stirn kann die Blutung schneller zum Stillstand bringen.
- » Stopfen Sie sich kein Taschentuch und keine Watte in die blutende Nase. Beim Entfernen kann sonst die Wunde wieder aufreißen.

### Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?<sup>1</sup>

Sie sollten jedenfalls sofort ärztliche Hilfe holen, wenn

- » sich die Blutung auch durch Druck nach 15 Minuten nicht stoppen lässt,

- » Sie sich schwindelig oder schwach fühlen,
- » Sie nach einem Sturz oder Schlag sichtbare Verletzungen an der Nase haben.

Reden Sie auch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wenn Sie häufig unter Nasenbluten leiden. Es kann ein wichtiger Hinweis auf andere Beschwerden oder eine Nebenwirkung von Medikamenten sein.

### **Was kann ich zur Vorbeugung tun?**

- » Vermeiden Sie kräftiges Schnäuzen.<sup>2</sup>
- » Sorgen Sie für ausreichend Luftfeuchtigkeit in der Wohnung und am Arbeitsplatz und gehen Sie regelmäßig an die frische Luft.
- » Sollten Sie zu sehr trockenen Nasenschleimhäuten neigen, kann eine Befeuchtung mit Kochsalzlösung oder speziellen Pflegeprodukten (z. B. Öl, Spray, Salbe) hilfreich sein.<sup>2</sup>

### **Quellen**

1. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2020): EbM-Guidelines. Epistaxis [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 21.4.2020]
2. Tunkel, D. E.; Anne, S.; Payne, S. C.; Ishman, S. L.; Rosenfeld, R. M.; Abramson, P. J.; Alikhaani, J. D.; Benoit, M. M.; Bercovitz, R. S.; Brown, M. D.; Chernobilsky, B.; Feldstein, D. A.; Hackell, J. M.; Holbrook, E. H.; Holdsworth, S. M.; Lin, K. W.; Lind, M. M.; Poetker, D. M.; Riley, C. A.; Schneider, J. S.; Seidman, M. D.; Vadlamudi, V.; Valdez, T. A.; Nnacheta, L. C.; Monjur, T. M. (2020): Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). In: Otolaryngol Head Neck Surg 162/1\_suppl:S1-S38

## 3.10 Ohrenschmerzen

Ohrenschmerzen können verschiedene Ursachen haben. Bei Erwachsenen handelt es sich meist um eine Entzündung des äußeren Gehörgangs. Sie zeigt sich durch eine Schwellung und Schmerzen, die durch Druck oder Zug am Ohr verstärkt werden. Oft treten auch Juckreiz, Schwierigkeiten beim Hören oder leichtes Fieber auf. Meist verläuft die Entzündung mild und vergeht von selbst wieder. Es ist aber sehr wichtig, ernsthafte Erkrankungen auszuschließen.

### Woher kommen Ohrenschmerzen?

- » Entzündungen des äußeren Gehörgangs werden meistens durch Bakterien, manchmal auch durch Pilze oder Allergien verursacht.<sup>2</sup>
- » Die Beschwerden können auch durch Verletzungen im Ohr, kalte Luft und Wind oder Unterdruck entstehen. Sehr selten sind Geschwüre oder Nervenschäden die Ursache.<sup>4</sup>
- » Fremdkörper im Ohr (z. B. Wattereste oder Insekten) können ebenfalls Entzündungen des Gehörgangs auslösen. Die Ansammlung von Ohrenschmalz kann zu einem unangenehmen Druckgefühl führen.<sup>1</sup>
- » Auch Viruserkrankungen (z. B. die Grippe oder eine Sonderform der Gürtelrose) können zu Entzündungen des Gehörgangs führen.<sup>2</sup>
- » Manchmal kommen die Schmerzen auch vom Rachen, Kieferbereich, Hals oder Nacken, die in die Ohrregion ausstrahlen.<sup>4</sup>

### Was kann ich selbst zur Vorbeugung tun?²

- » Schützen Sie sich, so gut es geht, vor Wind und Zugluft.
- » Achten Sie darauf, den Gehörgang nicht zu reizen oder gar zu verletzen. Auch das Reinigen der Ohren mit Wattestäbchen kann zu Verletzungen führen und ist nicht notwendig.<sup>5</sup>
- » Beim Schwimmen und Duschen können eine gut sitzende Badehaube oder weiche Ohrenstöpsel das Eindringen von Wasser ins Ohr vermeiden.
- » Beobachten Sie, ob bestimmte Shampoos, Seifen oder andere Kosmetikartikel die Entzündung hervorrufen.

### Helfen Medikamente?

Wenn Sie Ohrenschmerzen haben, lassen Sie von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt abklären, ob es sich tatsächlich um eine unkomplizierte Form der Erkrankung handelt. Eine Selbstbehandlung mit einer bereits bewährten Methode sollten Sie nur dann versuchen, wenn Sie die Beschwerden und deren Ursache schon kennen.

- » Wenn Sie neben den Ohrenschmerzen auch eine verstopfte Nase haben, können abschwellende Tropfen in die Nase kurzfristig Erleichterung verschaffen.<sup>1</sup>
- » Auch rezeptfreie Schmerzmittel (z. B. Ibuprofen, Paracetamol) können helfen. Da sie Nebenwirkungen haben können, sollten Sie sie nicht über einen längeren Zeitraum einnehmen.<sup>1</sup>

- » Ohrentropfen, die Sie rezeptfrei in der Apotheke erhalten, können bei unkomplizierten Entzündungen des äußeren Gehörgangs etwas helfen.<sup>3</sup> Achten Sie bei der Selbstbehandlung unbedingt darauf, dass Sie keine ernsthafte Erkrankung übersehen.<sup>5</sup>
- » Wenn die Entzündung des Gehörgangs durch Bakterien ausgelöst wurde und sich nicht von alleine bessert, kann Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt rezeptpflichtige Ohrentropfen (Antibiotika, Antiseptika oder Kortison) verschreiben.<sup>5</sup>
- » Nur bei bestimmten Vorerkrankungen oder wenn sich die Infektion über den Gehörgang hinaus ausbreitet, kann eine Behandlung mit Antibiotika zum Einnehmen notwendig sein.<sup>1,5</sup>
- » Haben Pilze die Entzündung ausgelöst, kann Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt entsprechende Medikamente (Antimykotika) verschreiben.<sup>5</sup>

### **Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?**

Sie sollten jedenfalls ärztlichen Rat einholen, wenn

- » die Beschwerden sehr stark sind, sich nicht bessern oder sogar noch stärker werden,
- » Flüssigkeit aus dem Ohr austritt,
- » Sie einen Knoten spüren,
- » Sie Fieber haben,
- » Sie schlecht hören („verstopftes Ohr“) oder Ohrengeräusche haben.

Auch wenn die Beschwerden immer wieder auftreten, ohne dass die Ursache bekannt ist, sollten Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt um Rat fragen.<sup>1</sup>

### **Quellen**

1. DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2014): Ohrenschmerzen. S2k-Leitlinie. AWMF-Register-Nr. 053-009 [Gültigkeit der Leitlinie verlängert bis 1.1.2021]
2. gesundheitsinformation.de (2020): Gehörgangsentzündung [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). [https://www.gesundheitsinformation.de/gehoergangsentzuendung.2218.de.pdf?all\\_backgrounds=0&all\\_details=0&all\\_lexicons=0&all\\_reports=0&overview=1&print=1&theme=0](https://www.gesundheitsinformation.de/gehoergangsentzuendung.2218.de.pdf?all_backgrounds=0&all_details=0&all_lexicons=0&all_reports=0&overview=1&print=1&theme=0) [Zugriff am 10.6.2020]
3. Kaushik, V.; Malik, T.; Saeed, S. R. (2010): Interventions for acute otitis externa. In: Cochrane Database Syst Rev/1:CD004740
4. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Ohrenschmerzen beim Erwachsenen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 17.3.20]
5. Wiegand, S.; Berner, R.; Schneider, A.; Lundershausen, E.; Dietz, A. (2019): Otitis Externa. In: Deutsches Ärzteblatt 116/13:224-234

## 3.11 Regelschmerzen

Viele Frauen haben gelegentlich Schmerzen während der monatlichen Regelblutung (Menstruation). Manche leiden jedoch regelmäßig unter starken Krämpfen im Unterbauch, Übelkeit, Rücken- und Kopfschmerzen und anderen Beschwerden. Das kann unterschiedliche Ursachen haben.<sup>2</sup>

### Woher kommen die Beschwerden?

Einerseits kann es an den Hormonen (Prostaglandinen) liegen. Sie sind dafür verantwortlich, dass sich die Muskeln der Gebärmutter zusammenziehen. Schon sehr junge Frauen können davon betroffen sein. Die krampfartigen Schmerzen im Unterbauch treten meist mit Beginn der Monatsblutung auf und halten etwa 24 bis 48 Stunden an. Sie können auch in Rücken und Beine ausstrahlen. Manchmal kommen auch Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Kopfschmerzen dazu.<sup>3,10</sup>

Vor allem bei Frauen über 30 Jahre, die früher keine Beschwerden hatten, können auch andere Ursachen die Schmerzen auslösen. Das können Infektionen, Myome, Zysten, Entzündungen oder Probleme mit einer hormonfreien Spirale zur Empfängnisverhütung sein. Diese Ursachen sollten unbedingt von einer Ärztin oder einem Arzt abgeklärt werden.<sup>10</sup>

### Was kann ich selbst tun?

- » Manchen Frauen helfen Wärmeflaschen oder -pflaster.<sup>2,4</sup>
- » Entspannungstechniken und Schmerzmanagement können ebenfalls bei Regelschmerzen helfen.<sup>2,9</sup>
- » Auch regelmäßige körperliche Aktivitäten (z. B. Joggen, Yoga und Gymnastik) können hilfreich sein.<sup>2,6</sup>

### Helfen Medikamente?

- » Gegen Regelbeschwerden helfen oft rezeptfreie Schmerzmittel (z. B. Ibuprofen, Naproxen, Paracetamol).<sup>2,5</sup>
- » Sind Hormone für die Schmerzen verantwortlich, können auch hormonelle Verhütungsmittel (Antibabypille oder Hormonspirale) helfen.<sup>2,10,11</sup>
- » Die Wirkung von krampflösenden Arzneimitteln bei Regelschmerzen ist nicht gut belegt.<sup>7</sup>
- » Studien über die Wirkung von Nahrungsergänzungsmitteln und pflanzlichen Präparaten zeigen widersprüchliche Ergebnisse.<sup>2,8</sup> Ingwer scheint Regelschmerzen etwas lindern zu können.<sup>1</sup>
- » Starker Blutverlust kann zu Eisenmangel führen. Hier helfen Eisenpräparate.

## Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Sprechen Sie mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt über Ihre Beschwerden. Vor allem dann, wenn sie jeden Monat starke Regelschmerzen haben oder die Schmerzen plötzlich auftreten, sollten die Ursachen unbedingt abgeklärt werden.

### Quellen

1. Chen, C. X.; Barrett, B.; Kwekkeboom, K. L. (2016): Efficacy of Oral Ginger (*Zingiber officinale*) for Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: Evid Based Complement Alternat Med 2016:295737
2. gesundheitsinformation.de (2019): Regelschmerzen [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/regelschmerzen.2182.de.html> [Zugriff am 25. 6.2020]
3. gesundheitsinformation.de (2019): Regelschmerzen – Infos für Mädchen [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/regelschmerzen-infos-fuer-maedchen.2182.de.html?part=ursachenundrisikofaktoren-ls> [Zugriff am 27.7.2020]
4. Jo, J.; Lee, S. H. (2018): Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. In: Sci Rep 8/1:16252
5. Marjoribanks, J.; Ayeleke, R. O.; Farquhar, C.; Proctor, M. (2015): Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. In: Cochrane Database Syst Rev/7:CD001751
6. Matthewman, G.; Lee, A.; Kaur, J. G.; Daley, A. J. (2018): Physical activity for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: Am J Obstet Gynecol 219/3:255.e251-255.e220
7. Neubeck, Monika (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation. Regelschmerzen, Aufl. 4: Deutscher Apotheker Verlag
8. Pattanittum, P.; Kunyanone, N.; Brown, J.; Sangkomkamhang, U. S.; Barnes, J.; Seyfoddin, V.; Marjoribanks, J. (2016): Dietary supplements for dysmenorrhoea. In: Cochrane Database Syst Rev/3:CD002124
9. Proctor, M. L.; Murphy, P. A.; Pattison, H. M.; Suckling, J.; Farquhar, C. M. (2007): Behavioural interventions for primary and secondary dysmenorrhoea. In: Cochrane Database Syst Rev/3:CD002248
10. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.) (2019): EbM-Guidelines. Dysmenorrhö [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 14.5.2020]

11. Wong, C. L.; Farquhar, C.; Roberts, H.; Proctor, M. (2009): Oral contraceptive pill as treatment for primary dysmenorrhoea. In: Cochrane Database Syst Rev/2:CD002120

## 3.12 Schlafstörungen

Manche Menschen haben regelmäßig Schwierigkeiten beim Einschlafen oder können nicht durchschlafen. Sie sind in der Früh nicht erholt und fühlen sich tagsüber müde und abgeschlagen. Wenn das drei Nächte oder öfter pro Woche vorkommt, spricht man von einer Schlafstörung.<sup>1</sup> Hält das Problem länger als drei Monate an, spricht man von einer langfristigen oder chronischen Schlafstörung.<sup>6</sup>

### Woher kommen Schlafstörungen?

Schlafstörungen haben selten eine einzige Ursache. Zu den möglichen Gründen zählen:<sup>1,6</sup>

- » Sorgen und Stress
- » Lebenskrisen
- » Koffein, Alkohol und Drogen
- » körperliche und seelische Krankheiten, wie Schmerzen, Depression oder Demenz
- » nächtlicher Harndrang
- » Menopause („Wechsel“), Hitzewallungen
- » Schlafwandeln, nächtliche Atemstillstände (Schlafapnoe), Unruhe in den Beinen (Restless-Legs-Syndrom), Zähneknirschen (Bruxismus)
- » Einnahme von Medikamenten (z. B. Antibiotika, Blutdruck- oder Asthmamittel, Psychopharmaka, Medikamente gegen Allergien, ...)
- » Schichtarbeit
- » erbliche Veranlagung
- » bestimmte Verhaltensmuster (z. B. zu früh ins Bett gehen, Mittagsschlaf, kurz vor den Schlafengehen fernsehen, Computer oder Smartphone benutzen, ...)
- » Belästigung durch Lärm

### Was kann ich selbst tun?

- » Beobachten und verbessern Sie Ihre Schlafgewohnheiten und Ihre Schlafumgebung.<sup>1,6</sup>
- » Legen Sie sich abends nur ins Bett, wenn Sie wirklich müde sind.<sup>1</sup>
- » Versuchen Sie, den Tag entspannt ausklingen zu lassen, und finden Sie Ihr persönliches Einschlafritual. Manchen Menschen hilft ein Abendspaziergang, ein warmes Getränk oder ein heißes Bad.
- » Auch ruhige Bewegungsarten und Entspannungstechniken (z. B. Yoga, autogenes Training oder Muskelentspannung) können beim Ein- und Durchschlafen helfen.<sup>1</sup>
- » Vermeiden Sie vor dem Zubettgehen sowohl geistig als auch körperlich anstrengende Tätigkeiten.<sup>1</sup>

- » Versuchen Sie, Ihre Schlafumgebung zu verbessern (z. B. Licht- und Lärmquellen beseitigen).<sup>6</sup>
- » Trinken Sie nach dem Mittagessen keine Getränke mit Koffein (z. B. Kaffee, schwarzen und grünen Tee, Energydrinks, Cola).<sup>1</sup>
- » Nehmen Sie am Abend eine möglichst leichte Mahlzeit zu sich und trinken Sie nur wenig oder gar keinen Alkohol.<sup>1</sup>
- » Achten Sie auf regelmäßige körperliche Aktivität.<sup>3</sup>

### **Welche Behandlungen gibt es noch?**

- » Selbsthilfe durch Beobachtung und Änderung der Schlafumgebung und -gewohnheiten ist die wichtigste Maßnahme.
- » Studien belegen auch die Wirksamkeit von einigen psychotherapeutischen Methoden bei Schlafstörungen. Bei der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) werden etwa Techniken zur Entspannung, die Entkopplung von Schlaf- und Wachzustand (Stimuluskontrolle) oder das bewusste Aufbauen eines gewissen Schlafdefizits erlernt.<sup>2</sup>

### **Helfen Medikamente?**

- » Pflanzliche Mittel (z. B. mit Baldrianwurzel, Passionsblume, Melissenblättern oder Hopfen) werden traditionell zur Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt. Für die meisten pflanzlichen Präparate gibt es jedoch keine klinischen Studien, die einen Nutzen eindeutig nachweisen. Fragen Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin / Ihren Apotheker über Wirkung und Nebenwirkungen.<sup>2,5</sup>
- » Das Hormon Melatonin spielt eine Rolle bei der Regulierung des Wach-Schlaf-Rhythmus. Ist der Rhythmus gestört, etwa durch Schichtarbeit oder Zeitverschiebung, können manchmal Melatonin-Tabletten helfen.<sup>2</sup>
- » Für die kurzfristige Behandlung können Ärztinnen/Ärzte auch Schlafmittel verschreiben. Sie werden wegen ihrer möglichen Nebenwirkungen nicht für die langfristige Behandlung empfohlen.<sup>1,2</sup>
- » Bei schweren Schlafstörungen, die als Folge von psychischen Erkrankungen auftreten, können unter Umständen auch Antidepressiva oder Antipsychotika helfen.<sup>2</sup>

### **Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?**

Wenn die Schlafstörungen trotz Verbesserung der Schlafgewohnheiten und der Schlafumgebung längere Zeit anhalten oder sehr belastend sind, sollten Sie mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt sprechen – vor allem dann, wenn Sie tagsüber sehr müde sind oder Ihre Konzentration leidet. Auch wenn Sie sich insgesamt niedergeschlagen oder deprimiert fühlen, wenn Sie körperliche oder seelische Veränderungen wahrnehmen, sollten Sie ärztliche oder therapeutische Hilfe suchen. Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird Ihnen dabei helfen, mögliche Ursachen für die Schlafstörungen zu finden. In manchen Fällen kann eine Untersuchung in einem Schlaflabor sinnvoll sein.<sup>2,6</sup>

## Quellen

1. ÄZQ, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2018): Insomnie [Online]. [www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/insomnie](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/insomnie) [Zugriff am 28.5.2020]
2. DGSM, Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin; Rieman D; Baum, E.; Cohrs, S.; Crönlein, T.; Hajak, G.; Hertensteinz, E.; Klose, P.; Langhorst, J.; Mayer, G.; Nissen, C.; Pollmächer, T.; Rabstein, S.; Schlarb, A.; Sitter, H; Weeß, H-G.; Wetter, T; Spiegelhalder, K. (2017): Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016. (S3-Leitlinie). AWMF-Register-Nr. 063/003 [Gültigkeit verlängert bis 30.12.2022]
3. Kredlow, M. A.; Capozzoli, M. C.; Hearon, B. A.; Calkins, A. W.; Otto, M. W. (2015): The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. In: J Behav Med 38/3:427-449
4. Lillehei, A. S.; Halcon, L. L. (2014): A systematic review of the effect of inhaled essential oils on sleep. In: J Altern Complement Med 20/6:441-451
5. Neubeck, Monika (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation. Schlafstörungen, Aufl. 4: Deutscher Apotheker Verlag
6. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2018): EbM-Guidelines. Insomnie (Schlafstörungen) [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 17.3.2020]
7. Vande Griend, J. P.; Anderson, S. L. (2012): Histamine-1 receptor antagonism for treatment of insomnia. In: J Am Pharm Assoc (2003) 52/6:e210-219

## 3.13 Sodbrennen

Sodbrennen kann sich als brennendes Gefühl hinter dem Brustbein, durch saures Aufstoßen und Schluckbeschwerden bemerkbar machen. Es wird durch das Aufsteigen von Mageninhalt in die Speiseröhre („Reflux“) verursacht und kann auch Heiserkeit, Reizhusten und Übelkeit auslösen. Gelegentliches Sodbrennen ist unangenehm, aber harmlos.<sup>8</sup> Tritt es häufig auf, kann es zu Reizungen und Entzündungen der Speiseröhre führen.

### Woher kommen die Beschwerden?

- » Vor allem fettreiche Nahrungsmittel und Getränke wie Schokolade, Kaffee, Alkohol (vor allem Spirituosen), Getränke mit Kohlensäure und saure Fruchtsäfte oder Früchtetees können Sodbrennen auslösen.<sup>8</sup>
- » Auch bestimmte Medikamente (z. B. Mittel gegen Osteoporose oder Schmerzen) können Sodbrennen auslösen.<sup>6</sup>
- » Ursachen können auch eine Störung des Schließmuskels der Speiseröhre oder ein Zwerchfellbruch sein.<sup>6</sup>
- » Die Beschwerden treten häufig beim Bücken oder im Liegen auf.<sup>8</sup>
- » Auch enge Kleidung kann Sodbrennen begünstigen.<sup>8</sup>
- » Viele Betroffene machen die Erfahrung, dass Stress ihre Beschwerden auslöst oder verstärkt.<sup>4</sup>

### Was kann ich selbst tun?<sup>3</sup>

Manchmal hilft es, einige Gewohnheiten zu verändern. Dies ist nicht immer leicht, kann aber in vielen Fällen die Beschwerden lindern und Folgeerkrankungen verhindern.

- » Beobachten Sie, welche Speisen und Getränke bei Ihnen Sodbrennen auslösen, und versuchen Sie, diese zu vermeiden.<sup>2,7,11</sup>
- » Der Verzicht auf Nikotin und die Reduktion von Alkohol wird empfohlen.<sup>8</sup>
- » Falls Sie übergewichtig sind, sollten Sie versuchen, Ihr Normalgewicht zu erlangen.<sup>1</sup>
- » Wenn Sie in der Nacht Beschwerden haben, sollten Sie das Kopfende des Bettes anheben.<sup>8</sup>
- » Verzichten Sie auf späte Mahlzeiten vor dem Schlafengehen.<sup>2</sup>

### Helfen Medikamente?

- » Es gibt rezeptfreie Medikamente, die für kurze Zeit (ein bis drei Stunden) die Magensäure neutralisieren können und sich für leichte Beschwerden eignen. Arzneimittel mit Aluminium sollten Sie nicht nehmen, wenn Sie Nierenprobleme haben.<sup>6,8</sup>
- » Protonenpumpenhemmer (umgangssprachlich auch „Magenschutz“ genannt) behindern das Freisetzen von Magensäure. Auch sie sind in niedriger Dosierung rezeptfrei erhältlich. Bei längerfristiger Einnahme besteht jedoch ein erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen.<sup>5,6,9</sup>
- » H<sub>2</sub>-Antagonisten sind rezeptpflichtige Medikamente, die bei Sodbrennen und Reflux verschrieben werden.<sup>6,10</sup>

## Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?<sup>8</sup>

Sie sollten dringend ärztliche Hilfe suchen, wenn Sie Blut spucken oder Blut husten.

Reden Sie auch mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt, wenn Sie häufig oder starkes Sodbrennen haben bzw. neben dem Sodbrennen auch

- » Schluckbeschwerden oder einen „Kloß im Hals“ spüren,
- » erbrechen,
- » Gewicht verlieren,
- » sich schwach oder abgeschlagen fühlen,
- » Schmerzmittel nehmen,
- » rauchen,
- » viel Alkohol trinken,
- » chronische Erkrankungen haben,
- » älter als 55 Jahre sind,
- » in ihrer Familie mehrere Krebsfälle waren.

## Quellen

1. Abela, Jo-Etienne; Going, James J.; Mackenzie, John F.; McKernan, Margaret; O'Mahoney, Sylvia; Stuart, Robert C. (2008): Systematic four-quadrant biopsy detects Barrett's dysplasia in more patients than nonsystematic biopsy. In: The American journal of gastroenterology 103/4:850-855
2. Canto, M.; Yoshida, T.; Gossner, Liebowin (2002): Chromoscopy of Intestinal Metaplasia in Barrett's Esophagus. In: Endoscopy 34330-336
3. DGVS, Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (2014): S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit. AWMF-Register Nr. 021/013 [Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert. Leitlinie wird zurzeit überarbeitet.]
4. gesundheitsinformation.de (2018): Sodbrennen und Refluxkrankheit [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/wie-wird-reflux-behandelt.2100.de.html?part=behandlung-so> [Zugriff am 3.6.2020]
5. medizin-transparent.at; Hinneburg, I. (2020): Protonenpumpenhemmer: vielleicht mehr Knochenbrüche [Online]. <https://www.medizin-transparent.at/protonenpumpenhemmer/> [Zugriff am 15.6.2020]
6. Neubeck, Monika (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation. Sodbrennen, Aufl. 4: Deutscher Apotheker Verlag

7. Peters, F. P.; Curvers, W. L.; Rosmolen, W. D.; de Vries, C. E.; Ten Kate, F. J.; Krishnadath, K. K.; Fockens, P.; Bergman, J. J. (2008): Surveillance history of endoscopically treated patients with early Barrett's neoplasia: nonadherence to the Seattle biopsy protocol leads to sampling error. In: *Dis Esophagus* 21/6:475-479
  
8. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): *EbM-Guidelines. Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD)* [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 21.4.2020]
  
9. Shimamoto, T.; Yamamichi, N.; Kodashima, S.; Takahashi, Y.; Fujishiro, M.; Oka, M.; Mitsushima, T.; Koike, K. (2013): No association of coffee consumption with gastric ulcer, duodenal ulcer, reflux esophagitis, and non-erosive reflux disease: a cross-sectional study of 8,013 healthy subjects in Japan. In: *PLoS One* 8/6:e65996
  
10. Sigterman, K. E.; van Pinxteren, B.; Bonis, P. A.; Lau, J.; Numans, M. E. (2013): Short-term treatment with proton pump inhibitors, H2-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease. In: *Cochrane Database Syst Rev* 5:CD002095
  
11. Yuki, T.; Amano, Y.; Kushiyama, Y.; Takahashi, Y.; Ose, T.; Moriyama, I.; Fukuhara, H.; Ishimura, N.; Koshino, K.; Furuta, K.; Ishihara, S.; Adachi, K.; Kinoshita, Y. (2006): Evaluation of modified crystal violet chromoendoscopy procedure using new mucosal pit pattern classification for detection of Barrett's dysplastic lesions. In: *Dig Liver Dis* 38/5:296-300

## 3.14 Verbrennungen

Feuer, heiße Gegenstände und Flüssigkeiten, Dämpfe, Chemikalien, Strom oder Sonne können Verbrennungen der Haut oder des darunterliegenden Gewebes verursachen. Kleine, oberflächliche Verbrennungen können meistens selbst versorgt werden und heilen in der Regel in kurzer Zeit wieder ab. Bei einer schweren oder großflächigen Verbrennung ist eine rasche medizinische Versorgung notwendig.<sup>2</sup>

### Welche Beschwerden können auftreten?<sup>1,3</sup>

Der Schweregrad einer Verbrennung wird danach beurteilt, wie tief sie in die Hautschichten eindringt.

Verbrennungen 1. Grades zeigen sich mit Rötung, Schwellung und (leichten) Schmerzen. Es ist nur die oberste Hautschicht betroffen. Sie heilen zumeist ohne Narben innerhalb von ca. zehn Tagen ab.

- » Verbrennungen 2. Grades erzeugen Blasen und sind schmerzhaft. Sogenannte „2a-Verbrennungen“ sind oberflächlich und heilen meist innerhalb von ca. zwei Wochen. Bei „2b-Verbrennungen“ sind tiefere Haut- und Bindegewebsschichten betroffen. Sie zeigen sich mit weißlicher Verfärbung der Haut und heilen nicht von alleine, sondern müssen oft operiert werden.
- » Verbrennungen 3. Grades gehen tief in die Haut und führen zu schwarz-weiß verfärbten Gewebeschäden. Da die Nervenenden zerstört werden, empfinden Betroffene keine Schmerzen.
- » Bei Verbrennungen 4. Grades („Verkohlung“) sind auch tiefer liegende Schichten wie Muskeln und Knochen betroffen.

Die Auswirkungen hängen auch von der Größe der verbrannten Hautfläche ab. Es kann auch sein, dass eine Vergiftung durch Kohlendioxid auftritt.

### Was kann ich selbst tun?

Leichte und kleinere Verbrennungen oder Verbrühungen können Sie meist selbst behandeln.

- » Kühlen Sie die betroffenen Körperstellen 10 bis 20 Minuten lang mit fließendem lauwarmem Wasser.<sup>8</sup> Stoppen Sie die Kühlung schon früher, wenn der verletzte Person kalt wird. Großflächige Verbrennungen sollte man gar nicht kühlen.<sup>2</sup>
- » Leichte Verbrennungen oder Verbrühungen ohne Blasenbildung benötigen keine spezielle weitere Versorgung.<sup>2</sup>
- » Halten Sie die Verletzung sauber.<sup>2</sup>
- » Öffnen Sie die Brandblasen nicht.<sup>3</sup>
- » Tragen Sie auf offene Wunden keine Salben, Puder oder andere Mittel auf. Erst wenn sich nach einigen Tagen eine Kruste oder Schorf gebildet hat, kann eine pflegende Wund- und Heilsalbe die weitere Abheilung unterstützen.<sup>2</sup>

- » Die Einnahme von Antibiotika zur Vorbeugung von Infektionen ist bei oberflächlichen Brandwunden nicht notwendig. Bei erhöhter Infektionsgefahr können antibiotische Salben aufgetragen werden.<sup>1,3</sup>
- » Verwenden Sie eine rückfettende Hautpflege, sobald die Wunde zugeheilt ist. Schützen Sie die Haut vor Sonne.<sup>3</sup>

### **Wann ist eine ärztliche Behandlung notwendig?**

Bei schweren Verbrennungen sollten Sie sofort die Rettung unter der Nummer 144 rufen. Tiefe Verbrennungen sowie oberflächliche Verbrennungen, die mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche (bei Kindern 10 Prozent) betreffen, müssen im Krankenhaus behandelt werden. Das gilt auch für kleinere oberflächliche Verbrennungen an speziellen Körperstellen, wie Gesicht, Genitalien, Handflächen und Fußsohlen. Für ganz schwere Fälle gibt es in Österreich Zentren für Schwerebrandverletzte.

Sie sollten jedenfalls ärztliche Hilfe suchen, wenn<sup>2</sup>

- » die Haut weiß oder verkohlt ist,
- » sich Brandblasen an besonders empfindlichen Körperstellen, z. B. im Gesicht, an den Genitalien, Handflächen oder Fußsohlen, bilden,
- » die Verletzungen durch Chemikalien, elektrischen Strom oder Vergiftungen durch Abgase und Kohlenmonoxid aufgetreten sind,
- » sich die Wunden entzünden,
- » es sich bei der verletzten Person um ein kleines Kind, eine ältere Person oder einen Menschen mit Diabetes handelt.

### **Quellen**

1. DGV, Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (2018): S2k Leitlinie. Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen. AWMF-Register-Nr. 044/001
2. gesundheit.gv.at (2019): Notfall: Verbrennung [Online]. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/erste-hilfe/notfall/verbrennungen> [Zugriff am 17.6.2020]
3. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): EbM-Guidelines. Verbrennungen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 14.5.2020]

## 3.15 Zeckenstich

Die meisten Zeckenstiche haben keine gesundheitlichen Folgen. In manchen Fällen können infizierte Zecken Krankheiten übertragen. Am häufigsten sind das die Borreliose (auch Lyme-Borreliose oder Lyme-Krankheit) und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Zum Schutz vor FSME gibt es eine Impfung.

### Woher kommen die Beschwerden?<sup>6,11,12</sup>

- » Zecken kommen sowohl in der freien Natur als auch in Gärten oder Parks vor. Sie sind in unseren Breiten zwischen März und November aktiv.
- » Zeckenstiche lösen oft eine juckende Rötung aus. Das ist eine normale Entzündungsreaktion und vergeht einige Tage nach Entfernung der Zecke von selbst wieder.
- » Bis zu fünf Prozent der Zecken tragen FSME-Viren in sich.
- » Etwa drei bis sechs von 100 Menschen, die von einer Zecke gestochen wurden, infizieren sich mit Borrelien. In manchen Fällen entsteht einige Tage oder Wochen nach dem Stich ein roter Hautfleck, der sich irgendwo am Körper – manchmal auch an mehreren Stellen – ringförmig ausbreitet („Wanderröte“).

### Wie kann ich mich vor Zeckenstichen schützen?<sup>8,11</sup>

- » Tragen Sie geschlossene Schuhe und lange Hosen, wenn Sie durch hohes Gras oder Gebüsch gehen.
- » Zeckensprays können ein paar Stunden einen gewissen Schutz vor Zecken bieten.
- » Untersuchen Sie Haut und Kleidung auf Zecken, wenn Sie in der Natur – vor allem in zeckenverseuchten Gebieten – unterwegs waren. Vor allem Haaransatz, Ohren, Hals, Achseln, Ellenbeuge, Bauchnabel, Genitalbereich und Kniekehlen sind bevorzugte Stichstellen.
- » Manchmal krabbeln Zecken noch mehrere Stunden lang am Körper herum, bevor sie stehen. Auf heller Kleidung lassen sich Zecken besser erkennen und entfernen als auf dunkler.
- » Suchen Sie auch Ihre Haustiere auf Zecken ab.

### Was kann ich nach einem Zeckenstich selbst tun?<sup>5,6,8,11</sup>

- » Hat sich die Zecke bereits festgesaugt, sollten Sie sie so rasch wie möglich entfernen.
- » Verwenden Sie dazu eine geeignete Pinzette (Zeckenpinzette oder flache Pinzette) oder eine Zeckenkarte. Man kann die Zecke auch mit dem Fingernagel entfernen. Fassen Sie die Zecke so nahe wie möglich an der Haut und ziehen Sie sie gerade heraus.
- » Achten Sie darauf, den Körper der Zecke nicht zu quetschen.
- » Träufeln Sie keinesfalls Öl, Seife, Alkohol oder andere Mittel auf die Zecke. Das reizt das Tier und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass es seinen möglicherweise infektiösen Speichel in die Wunde abgibt.
- » Wischen Sie nach dem Entfernen der Zecke die Einstichstelle mit einem Desinfektionsmittel, das für die Haut geeignet ist, ab.

### **Woran erkenne ich eine Borreliose?**<sup>4,8,9,10</sup>

- » Nach einem Einstich dauert es meistens ein bis zwei Tage, bis Borrelien übertragen werden. Das rechtzeitige Entfernen der Zecken vermindert das Risiko einer Infektion.
- » Eine Infektion erkennt man am leichtesten durch die typische Wanderröte. Sie tritt erst einige Tage oder Wochen nach dem Zeckenstich rund um die Einstichstelle oder an anderen (mehreren) Hautstellen auf.
- » Manche Menschen haben auch grippeartige Beschwerden.
- » Der weitere Verlauf der Erkrankung ist sehr unterschiedlich. Bei über 85 Prozent der Patientinnen und Patienten bleibt die Rötung die einzige Krankheitserscheinung. Bei etwa 10 bis 20 Prozent kommt es nach Wochen, Monaten oder manchmal auch erst nach Jahren zu Beschwerden, die vor allem das Nervensystem und die Gelenke betreffen.

### **Was hilft gegen Borreliose?**<sup>4,8,9,10</sup>

- » Ärztinnen und Ärzte können Borreliose meist gut erkennen und mit Antibiotika behandeln. Es sind normalerweise keine Laboruntersuchungen notwendig.
- » Ohne Antibiotika kann es zu Spätfolgen kommen.
- » Es gibt keine Impfung zum Schutz vor Borreliose. Auch eine durchgemachte Erkrankung bietet keinen Schutz vor einer neuerlichen Infektion.
- » Auf dem Markt werden viele Tests und Behandlungen für unbehandelte Borreliose angeboten, die wissenschaftlich nicht ausreichend untersucht und belegt sind (z. B. Lymphozytentransformationstest oder Antigennachweis aus Urin). Vorsicht ist auch bei Behandlungen ange raten, die keinen wissenschaftlichen Nachweis erbringen können.<sup>1</sup>

### **Woran erkenne ich eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)?**<sup>3,7,11</sup>

- » FSME ist eine Erkrankung, die durch ein Virus hervorgerufen wird. Bei einer Infektion kommt es bei einem kleinen Teil der Patientinnen und Patienten zu einer Entzündung von Gehirn und Hirnhäuten (Meningoenzephalitis).
- » Die Mehrzahl aller infizierten Personen (70 bis 90 Prozent) hat keine Beschwerden.
- » FSME zeigt sich in Phasen: Erste Anzeichen einer Erkrankung treten ein bis zwei Wochen nach dem Zeckenstich auf. Es kann zu grippeartigen Beschwerden, Erbrechen, Schwindel und mäßigem Fieber kommen. Es folgt dann häufig eine kurze Zeit (ca. eine Woche) ohne Beschwerden. Danach können Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Bewusstseinsstörungen oder Verwirrtheit, Bewegungs-, Gleichgewichts- und Sprachstörungen sowie Lähmungserscheinungen auftreten.

### **Wie kann ich mich vor FSME schützen?**

Zum Schutz vor FSME gibt es eine Impfung. Der Impfplan Österreich empfiehlt sie ab dem vollendeten ersten Lebensjahr. Die Impfung erfolgt in Form von zwei Injektionen im Abstand von ein bis

drei Monaten sowie einer Auffrischungsimpfung nach einem Jahr. Abhängig von Impfstoffhersteller und Alter der Patientin / des Patienten werden danach Auffrischungsimpfungen alle drei bis fünf Jahre empfohlen. Der Impfschutz ist gut, die Nebenwirkungen sind gering.<sup>2,3,7</sup>

### **Wann sollte ich unbedingt eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?**

Wenn die Zecken an schwer zugänglichen oder sehr empfindlichen Stellen (z. B. Genitalbereich, Ohren, Augenlider) haften, lassen Sie sie von einer Ärztin oder einem Arzt entfernen.<sup>3</sup>

Suchen Sie auch ärztliche Hilfe, wenn Sie nach einem Zeckenstich Beschwerden bekommen, die auf eine Borreliose oder FSME hindeuten könnten (z. B. Wanderröte, Gelenks- oder Muskelschmerzen, Fieber, ...).

### **Quellen**

1. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Volker Fingerle. (2013): Die Lyme-Borreliose [Online]. [https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/borreliose/lyme.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/borreliose/lyme.htm) [Zugriff am 26.6.2020]
2. BMSGK (2020): Impfplan Österreich 2020. Hg. v. S. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
3. BMSGK (2020): Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) [Online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Fr%C3%BChsommer-Meningoenzephalitis-\(FSME\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Fr%C3%BChsommer-Meningoenzephalitis-(FSME).html) [Zugriff am 2.6.2020]
4. DDG, Deutsche Gesellschaft für Dermatologie (2016): S2k Leitlinie Kutane Lyme Borreliose. AWMF-Register-Nr. 013/044
5. gesundheit.gv.at (2019): Zecken richtig entfernen [Online]. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/immunsystem/zecken-krankheiten/zecken-entfernen> [Zugriff am 14.6.2020]
6. gesundheitsinformation.de (2019): Zeckenstich [Online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <https://www.gesundheitsinformation.de/zeckenstich.2084.de.html> [Zugriff am 2.6.2020]
7. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): EbM-Guidelines. Enzephalitis [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 21.4.2020]
8. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2019): EbM-Guidelines. Insektenstiche und -bisse [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 21.4.2020]

9. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hrsg.) (2020): EbM-Guidelines. Lyme-Borreliose (LB) [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 21.4.2020]
10. RKI, Robert Koch Institut (2018): Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Borreliose [Online]. <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Borreliose/Borreliose.html> [Zugriff am 9.6.2020]
11. RKI, Robert Koch Institut (2019): Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Zecken, Zeckenstich, Infektion [Online]. <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/FSME/Zecken/Zecken.html> [Zugriff am 9.6.2020]
12. roteskreuz.at (2020): FSME [Online]. <https://www.roteskreuz.at/gesundheit/gesundheitsinformation/ratgeber-gesundheit/fsme/> [Zugriff am 8.6.2020]

## 4 Diskussion, Limitationen und Herausforderungen

Die Nachfrage nach kompakten Gesundheitsinformationen zur Selbst- bzw. Laienversorgung sind sowohl seitens der Patientinnen und Patienten als auch der Anbieter/-innen 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, Dauer der Beschwerden bei unkompliziertem Verlauf, die Möglichkeiten der Selbstbehandlung (nicht-medikamentös 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<sup>7</sup>, 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 zur evidenzbasierten Recherche.

Aufgrund der großen Anzahl und der Breite der behandelten Themen (20 Erkrankungen mit geschätzten 200 konkreten Fragestellungen zu Behandlungsoptionen), 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<sup>1</sup>. 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/Patientenvertretern bzw. Konsumentinnen/Konsumenten bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen stellt ein wichtiges Mittel zur Sicherung der Qualität dar.<sup>7</sup> Sowohl im Hinblick auf die Auswahl der Themen und konkreten Fragestellungen als auch 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 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

1. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2019): Patientenleitlinien [Online]. <https://www.patienten-information.de/patientenleitlinien> [Zugriff am 16.09.2019]
2. 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 01.04.2019. Hg. v. Cochrane Deutschland Stiftung, et al.
3. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. Berlin: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin
4. EBM (2019): EbM-Guidelines [Online]. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. <https://www.ebm-guidelines.at/AT/Die-Online-Version> [Zugriff am 16.9.2019]
5. Fried, Andrea; Füzsl, Astrid (2019): Kompakte Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten. Endbericht zum Pilotprojekt.Gesundheit Österreich, Wien
6. Kerschner, Bernd; Wipplinger, Jörg; Klerings, Irma; Gartlehner, Gerald (2015): Wie evidenzbasiert berichten Print- und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen/0:
7. Lühnen, J.; Mühlhauser, A.; Steckelberg, A. (2017): Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg. <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de>: [Zugriff 26.7.2019]
8. Neubeck, Monika (2018): Evidenzbasierte Selbstmedikation, Aufl. 4: Deutscher Apotheker Verlag
9. ÖPGK (2020): Verständliche Sprache beim Verfassen von schriftlichen Gesundheitsinformationen. ÖPGK-Factsheet. ÖPGK. 5/2020, Wien
10. ÖPGK & BMGF (2017): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier — Anleitung für Organisationen. Wien und Graz: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum
11. Prüfer, P., & Rexroth, M. (2005): Kognitive Interviews. (GESIS-How-to, 15). Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen –ZUMA–. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssaar-201470>.

12. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.) (o.D.): EbM-Guidelines [Online]. <https://www.ebm-guidelines.at/> [Zugriff am 14.5.2020]
13. 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 4.12.2020]
14. 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
15. Sprenger, M. (2012): Resonanz der Versorgungsbereiche. In: Österreichische Krankenhauszeitung 53(01-02): 17-20