



SELTENE ERKRANKUNGEN

Die „Hausärztliche Arbeitsmethodik“ führt auch hier zur Diagnose

Hausärztliche Fortbildung beschäftigt sich bevorzugt mit den häufigen Störungen, mit den Volkskrankheiten und DMP, mit Schmerzen, Infektionen etc. Doch die Realität enthält auch rund 6.000 „Seltene Erkrankungen“. Wie ist die hausärztliche Arbeitsmethodik darauf eingestellt? Sehen Hausärzte nur das Häufige, beachten das Seltene nicht?

Der Hausarzt geht bei der Analyse immer vom Patientenproblem, also vom Symptom, vom Leiden (Illness) des Patienten aus. Entsprechend der hausärztlichen Arbeitsmethodik werden nach dem Ausschluss eines abwendbar gefährlichen Verlaufs und dem Ausschluss einer iatrogenen Störung, z. B. durch zu viele oder falsch kombinierte Arzneimittel, zuerst die häufigen Erkrankungen bedacht werden.

Die Analyse des Patientenproblems und die körperliche Untersuchung ergibt nur in Ausnahmen eine gesicherte Diagnose (wenngleich die Kassenmedizin uns zwingt, eine solche mit der ICD-Verschlüsselung „G“ vorzutäuschen). Unter abwartendem Offenhalten der Diagnose wird zunächst eine symptomatische Therapie eingeleitet und der Verlauf bis zur vereinbarten Kontrollkonsultation beobachtet.

Nun das Entscheidende: Nimmt die Erkrankung unter dieser Therapie einen unerwarteten Verlauf, hat eine Eskalation der Diagnostik und Therapie zu erfolgen: eine vertiefte Diagnostik, die im Allgemeinen Spezialisten in die Suche nach der Krankheitsursache mit einbezieht, und eine nach deren Ergebnissen mehr kausal orientierte Therapie. Auch dann behält der Hausarzt die bleibende Verantwortung. Während der Organspezialist sich zurückziehen kann („in meinem Gebiet ist alles in Ordnung“), bleiben die Patienten beim Hausarzt und verlangen die Problemlösung von ihm. Er muss die Weichen stellen, er muss nach weiteren Ansätzen suchen. Und hier liegt die Verantwortung des Hausarztes: Bei ungewöhnlichen Verläufen, bei Auffälligkeiten in der Inzidenz (ungewöhnliches Alter), der Persistenz trotz Therapie oder der Progredienz aktiv zu werden und den Dingen auf den Grund zu gehen. Nicht mit einer Scheindiagnose den Patienten in eine Ecke stellen, sondern klar zu sagen: Ich weiß nicht, was das ist, aber ich werde nicht aufhören zu suchen.

Warum ist die Diagnose so wichtig?

Zumindest bietet sie Schutz vor unnötiger Diagnostik oder falscher Therapie. Sie verhindert auch, dass die Patienten in die falsche Ecke gestellt werden, etwa mit

der Fehldeutung als psychosomatische Störung (das gaben 25 % der befragten Patienten in einer europäischen Studie an!). Neben der Einleitung einer symptomatischen Therapie zur Beschwerdeminderung kann oft noch durch diätetische Maßnahmen oder Substitution eine weitere Verschlechterung verhindert werden. Mitunter spielt die Diagnose und Prognose auch eine Rolle für die Lebensplanung.

Wer hilft uns bei der Diagnostik?

Das Problem setzt sich auf der Facharzzebene fort, in der Ambulanz wie in den Kliniken. Es bedarf einer abgestimmten strukturierten Arbeitsweise auf allen Ebenen und „Sektoren“, es bedarf einer gestuften Verdichtung der Kompetenz bei Einengung des Spektrums. Letzten Endes helfen uns alle Zentren für seltene Erkrankungen, die gegenwärtig zertifiziert werden. Die großen Zentren sind verpflichtet, auch vom Hausarzt jeden Patienten anzunehmen und bis zur Diagnose zu führen. Dieser Direktzugang ist für uns ein großer Gewinn. Natürlich unterstützen wir dies durch optimale Befundübermittlung. Zu finden sind die Zentren im SE-Atlas bei www.se-atlas.de.

Wir haben noch einen Vorteil: Als Haus- und Familienärzte können wir oft mehrere Generationen überblicken und so den Verdacht auf genetisch bedingte Krankheiten äußern, wenn ähnliche Störungen unterschiedlichen Ausmaßes in drei Generationen aufgetreten sind. Und wenn Sie mehr wissen und darüber diskutieren wollen: Ihr Institut für hausärztliche Fortbildung hat dazu ein Seminar im Programm, im vergangenen Jahr schon mehrfach mit gutem Erfolg durchgeführt. Fragen Sie danach.



Dr. med. Diethard Sturm
Facharzt für Allgemeinmedizin
09125 Chemnitz