

Internist 2021 · 62:1–2

<https://doi.org/10.1007/s00108-020-00936-4>

Angenommen: 16. Dezember 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

D. Burchert<sup>1</sup> · G. Hasenfuß<sup>2</sup> · E. Märker-Hermann<sup>3</sup> · J. Mössner<sup>4</sup> · C. Sieber<sup>5,6</sup><sup>1</sup> Diabetologische Schwerpunktpraxis, Mainz, Deutschland<sup>2</sup> Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland<sup>3</sup> Klinik Innere Medizin IV, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, Wiesbaden, Deutschland<sup>4</sup> Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie, Universitätsklinikum Leipzig, AöR, Leipzig, Deutschland<sup>5</sup> Institut für Biomedizin des Alterns (IBA), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland<sup>6</sup> Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Winterthur, Winterthur, Schweiz

## Hausärztliche Medizin – Teil II

### Praxisorientierte Diagnose- und Behandlungspfade

Mit großer Freude stellen wir Ihnen heute den zweiten Teil unserer Reihe „Hausärztliche Medizin“ zu übergreifenden Themen in der hausärztlichen Versorgung vor. Die für diese Ausgabe ausgewählten Themen sind fachübergreifend und erfordern von hausärztlich tätigen Kolleg\*innen eine breite klinische Ausbildung und die notwendige Berufserfahrung, aus der sich dann die Expertise und die notwendige Intuition ergeben. Hausarztmedizin ist patientenorientiert, effizient und wirtschaftlich. Die ausgewählten Themen sind zeitlos.

#### » Hausarztmedizin ist patientenorientiert, effizient und wirtschaftlich

Die Aufarbeitung eines praxisorientierten Behandlungspfads, geschrieben von niedergelassenen hausärztlichen Kollegen aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin, war einer der größten Wünsche der Gründungsmitglieder der AG Hausärztlicher Internisten im Jahr 2019. Wichtig ist uns, täglich vorkommende Leitsymptome zusammenzustellen und aus unserer täglichen Perspektive heraus dahingehend aufzuarbeiten. Dargestellt werden somit unsere Diagnose- und Behandlungspfade. Die praxisorientierte Differenzialdiagnose und Differenzialtherapie darzustellen und dabei das Leitsymptom im Auge zu behalten, ist unser Anliegen.

Unsere Reihe „Hausärztliche Medizin“ mit Teil I und jetzt Teil II geht perspektivisch von der täglichen Sprechstunde und den dabei anfallenden Fragestellungen aus. Die Qualität unserer Beiträge ergibt sich aus der Erarbeitung klinisch relevanter Differenzialdiagnosen und aus den sich im Alltag, unter Wahrung von Wirtschaftlichkeit und Zeitressourcen, wiederholt darstellenden Diagnose- und Behandlungspfaden.

Im ersten Beitrag von G. Fröhlich u. H. Fröhlich wird das Thema Oberbauchbeschwerden differenzialdiagnostisch aufgearbeitet. Dabei sind Krankheitsbilder aus der Kardiologie, Angiologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Orthopädie durch eine spezifische Anamnese ergänzt um eine gezielte Diagnostik abzugrenzen. In einer klaren Diktion werden praxistaugliche Algorithmen vorgestellt.

Im Beitrag von M. von Betzold wird das relevante Thema Thoraxschmerz im Praxisalltag strukturiert dargestellt und auf praktische Belange heruntergebrochen. Auch hier müssen akute Krankheitsbilder mit sofortigem Handlungsbedarf von den subakuten und intermittierenden Syndromen und Krankheitsbildern abgegrenzt werden. Eine gute Anamnese und eine gezielte körperliche Untersuchung sind wichtige Bausteine für die weitere differenzierte Diagnostik und dann einzuleitende Therapie. Hier gilt es, Krankheitsbilder aus dem

kardiologischen, angiologischen, pneumologischen, gastroenterologischen und orthopädischen Fachgebiet abzugrenzen. Mit ergänzendem EKG und Lungenfunktionsbefund sowie Point-of-care-Diagnostik kann ambulant eine effektiv Akutdiagnostik betrieben werden.

Der Beitrag zum nichtspezifischen Rückenschmerz wurde von D. Burchert erstellt. Gegenstand des Beitrags sind besonders die in der Praxis mögliche orientierende neurologische und orthopädische Untersuchung und die Symptomatologie. Hervorgehoben werden klinische Warnzeichen in den Kategorien „red flags“, „yellow flags“ und „blue flags“, um einen gefährlichen, abwendbaren Verlauf zu verhindern, aber auch um unnötige Bildiagnostik zu vermeiden. Des Weiteren ist es unsere vorrangige Aufgabe, eine effektive und zügige Schmerzlinderung zu erzielen, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und eine Chronifizierung des Schmerzes zu verhindern. Klinisch-diagnostisch sind Dermatome mit Segmentbezug abzugrenzen von viszerokutanen Reflexsymptomen (Head-Zonen). Der konservativen Diagnostik und Therapie wird nach der aktuellen Leitlinie ausreichend Rechnung getragen.

Der Beitrag von C. Schwill befasst sich mit dem Kapitel des spezifischen Rückenschmerzes. Hier werden aufbauend auf dem Beitrag von D. Burchert die speziellen Krankheitsbilder, die einer schnell-

len Diagnosestellung und zügigen Behandlung bedürfen, aufgearbeitet. Dabei werden unter anderem die Bereiche der Rheumatologie, Angiologie, Immunologie, Osteologie und Infektiologie abgedeckt. Neben der Erfassung der Anamnese und einer körperlichen Untersuchung kommt es im Besonderen auf die Beachtung der „red flags“ an. Eine auf die Praxis abgestimmte Stufendiagnostik arbeitet die fünf Kategorien der „red flags“ ab, um einen abwendbaren, gefährlichen Verlauf zu vermeiden. Mit diesen Informationen sind Sie gut für den praktischen Alltag gerüstet.

Die neuen Beiträge der Reihe „Hausärztliche Medizin“ sind eine weitere Fundgrube für die tägliche Arbeit. Erfahrene, in der Praxis tätige Kollegen haben systematisch interdisziplinäre Leitsymptome aufgearbeitet und aus ihrer Sicht den diagnostischen und therapeutischen Pfad in der hausärztlichen internistischen Praxis dargestellt.



D. Burchert



G. Hasenfuß



E. Märker-Hermann



J. Mössner



C. Sieber

### Korrespondenzadresse



**Dr. med. D. Burchert**  
Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Römerstraße 14, 55129 Mainz,  
Deutschland  
burchert-mainz@t-online.de

**Interessenkonflikt.** D. Burchert, G. Hasenfuß, E. Märker-Hermann, J. Mössner und C. Sieber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Bei Diabetes frühzeitig gegen Grippe-Viren impfen

Eine Grippe-Impfung ist bereits ohne Berücksichtigung der derzeit weltweit grassierenden Corona-Pandemie besonders für Risikogruppen wie chronisch Kranke, Menschen über 60 Jahre, Schwangere ab dem 4. Monat und medizinisches Personal empfehlenswert. „Wer unter einer chronischen Herz-Kreislauf-, Atemwegs- oder einer Stoffwechselerkrankung wie Diabetes mellitus leidet, weist ein erhöhtes Risiko für eine Grippe mit schwerem Verlauf auf“, erläutert Professor Dr. med. Thomas Haak, Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim. „Momentan wissen wir auch noch nichts über gleichzeitige Verläufe von Influenza und dem Corona-Virus SARS-Cov-2“, ergänzt der Diabetologe. Möglicherweise beeinflussen sie sich gegenseitig. Eine Virusgrippe und die durch das SARS-Cov-2 hervorgerufene Erkrankung COVID-19 können sich zunächst sehr ähnlich äußern: Typische Symptome sind sehr plötzlich auftretendes hohes Fieber bis 40 Grad Celsius, trockener Reizhusten, heftige Kopf- und Gliederschmerzen sowie ein starkes Erschöpfungsgefühl. Sowohl Grippe als auch COVID-19 können bei chronisch Erkrankten schwerer und länger als bei Gesunden verlaufen, da ihr Immunsystem bereits geschwächt ist. Auch Rückfälle treten bei ihnen häufiger auf als bei Stoffwechselgesunden. „Die Gefahr, bei Grippe oder COVID-19 zusätzlich noch eine Lungenentzündung zu entwickeln, ist bei Menschen mit Diabetes ebenfalls höher“, sagt Professor Haak. Ein grippaler Infekt hingegen beginnt häufig mit Erkältungssymptomen wie Schnupfen und Halsschmerzen, die sich über einige Tage steigern können und dann wieder abflauen. Influenza-Viren verändern sich ständig: Da immer wieder neue Grippevirus-Varianten auftreten, kommt es bei einmal durchgemachter Erkrankung nicht zu einer dauerhaften Immunisierung. Daher ist jedes Jahr eine neue Impfung mit einem angepassten Impfstoff notwendig. Denn nach der Injektion des Wirkstoffes dauert es etwa 2 bis 3 Wochen, bis der Schutz aufgebaut ist.

Quelle: [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org)