

Husten + Luftnot :

**Programmierte Diagnostik,
individuelle Therapie und
die Wirkung der „Droge Arzt“**



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Gliederung :

- Einführung: Zwei Ansichten zum Symptom
- Funktionsstörung als Rahmungsfehler
- Symptom als Krankheitszeichen
- Programmierte Diagnostik + Leitlinien
- Kontext-Effekte und Individuelle Therapie
- Die „Droge Arzt“
- Zusammenfassung



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Zwei Ansichten zum Begriff „Symptom“



Frede Olesen



Frank Mader

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Bedeutung von Symptomen:



<https://www.apotheken-umschau.de/atemnot>



<https://www.ratgeberherzinsuffizienz.de/erkennen>

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Formen / Ursachen von Husten

KLINISCHE KLASSIFIZIERUNG DES HUSTENS

Die Auflistung nimmt eine klinische Klassifizierung des Hustens vor und nennt entsprechende Ursachen.

Abkürzungen: RADS: reactive airways dysfunction syndrome; NAEB: nicht asthmatische eosinophile Bronchitis

Akut (< 2 Wochen)

Erkrankungen der Atemwege

- Obere Atemwege
 - virale Erkältungsinfekte
 - allergische Rhinokonjunktivitis
- Asthma
- Aspiration: oft Kinder 1–3 Jahre
- Inhalative Intoxikation: Unfälle, Brände

Erkrankungen der Lungen/Pleura

- Lungenembolie
- Pneumothorax

Extrapulmonale Ursachen

- Kardiale Erkrankungen mit akuter Lungenstauung

Subakut (2 – 8 Wochen)

Erkrankungen der Atemwege

- Postvirale Rhinosinusitis
- Postinfektiöser Husten mit vorübergehender bronchialer Hyperreagibilität
- Pertussis, Adenoviren- oder Mykoplasmen-Infekt

Erkrankungen der Lungen/Pleura

- Lungenentzündung
- Rippenfellentzündung

Chronisch (> 8 Wochen)

Erkrankungen der Atemwege/der Lungen

- Erkrankungen der oberen Atemwege
- Chronische nicht obstruktive Bronchitis, COPD
- Eosinophile Erkrankungen: Asthma, NAEB
- Lungentumoren
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

- Infektionen, etwa Tuberkulose
- Diffuse Lungenparenchymerkrankung-Systemerkrankung/Lungenbeteiligung
- Inhalative Ereignisse (Aspiration, RADS)
- Bronchiektasen, Bronchomalazie
- Zystische Fibrose
- Seltene lokalisierte Erkrankungen des Tracheobronchialsystems

Extrapulmonale Ursachen

- Gastroösophageale Refluxkrankheit
- Medikamentös ausgelöster Husten: etwa ACE-Hemmer
- Kardiale Erkrankungen
 - alle mit Lungenstauung
 - Endokarditis

Chronischer idiopathischer Husten

Quelle: S2k-Leitlinie Husten der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Wofür sind wir Experten ?

General Practice as a specialty

- **We are specialists in SYMPTOMS**
- **We can elucidate, interpret and explain reasons for symptoms**
 - we use a bio-psycho-social and cultural approach
- **Based on presented symptoms and signs we are sometimes able to make a diagnose based on the symptoms and to treat the specific disease, for instance an infection or a cancer**
- **But very often we only deal with the symptoms without being able to make a final diagnosis**
 - **Our goal is to alleviate symptoms and teach patients to cope**

Wie entsteht ein Symptom ?

A football game ...

- The two boys are playing ...
- They have no shoes on – they are barefoot
- Normal grass
- A lot of fun and laughter
- Suddenly one of them steps on a small thistle ...
 - he perceives a symptom: pain



Wie entsteht ein Symptom ?

Signals and the brain

His brain filtered away all the signals from his bare feet on the grass. The brain also ignored the signals from his feet when he hit the football.

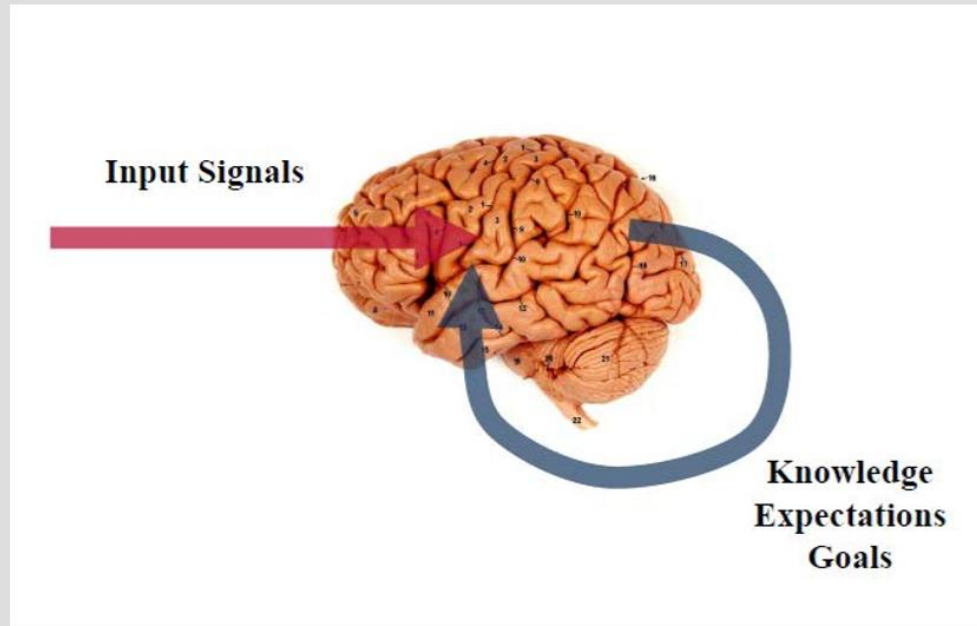
But the brain immediately felt the thistle.

He reacted by stopping and lifting his foot even before he realised what was the reason for the new and unexpected signal



Wie entsteht ein Symptom ?

Signals + the brain = perceived symptoms



Husten und Luftnot: ein Fall

Frau 29 Jahre; 2 Wochen nach 3. Geburt:

S: Quälender **Husten ohne Auswurf > 6 Wo**,
Luftnot bei Belastung bei Treppensteigen oder
schnellen Gehen, links-betonte atemabhängige
Brustschmerzen seit ca. 1-2 Wochen.
Bekannte Rhinoallergie und Neurodermitis.



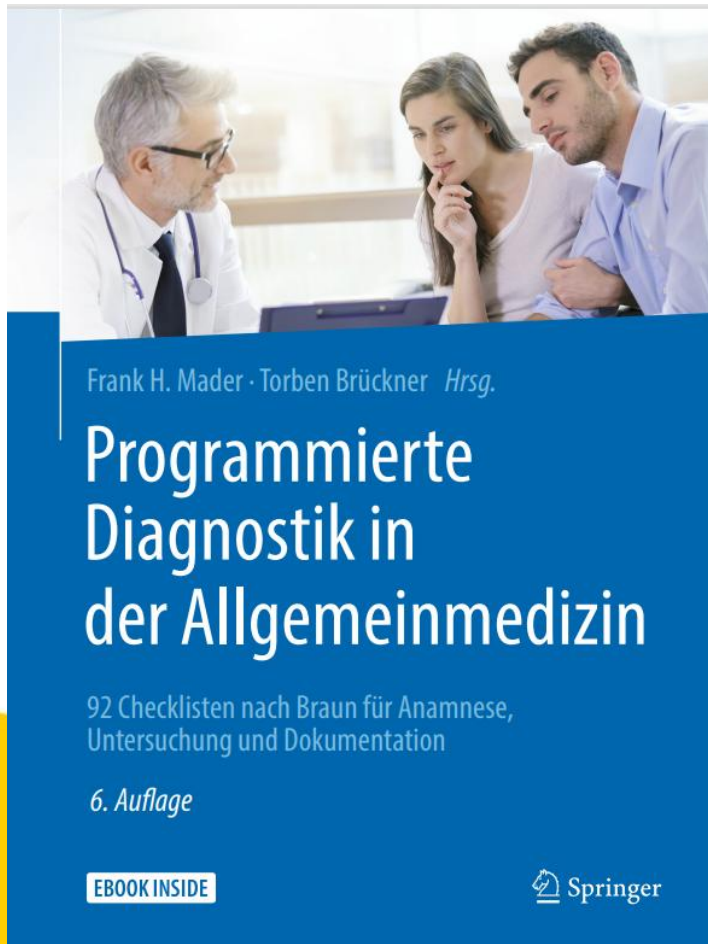
O: RR 130 / 80 HF 72/min, Temp. 37°C, Pulmo / Cor unauff., **DS über IC 7-11 li VAL**, keine Ödeme, keine Venenzeichen, AZ / EZ unauffällig, BB leichte normozytäre normochrome Anämie (Ery 4, Hb 7). CRP 8.

A: Infekt-Husten mit Intercostalgie ???

P: watchful waiting und was noch ???

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Hilfe: Programmierte Diagnostik



6. Auflage 2019

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

2 Checkliste Husten-Programm

– für den anscheinend leicht kranken, fieberfreien Patienten mit Husten über 2 Wochen als Leitsymptom
 Braun RN (1973) Med Welt 45:1762–1764; mod. Braun RN, Danninger H (1989, 1995) mod. Landolt-Theuss P (2001)
 mod. Mader FH (2003, 2005) mod. Mader FH (2019)

Subjektiv

Erster Eindruck
 Krank seit
 Gleich / besser / schlechter
 Schon mal gehabt
 Beginn mit Erkältung / Halsschmerzen plötzlich / schleichend / fieberhaft
 Frühere Diagnostik (Labor / Röntgen)
 Husten in der Umgebung
 Schlechter tags / nachts
 Auswurf klar / gelb / blutig
 Sputummenge
 Pfeifender Atem / Tachypnoe
 Inspiratorische Einziehung
 Hustenanfälle (Dauer)
 Ähnlich Keuchhusten / Keuchhusten geimpft
 Brust- / Bauchschmerzen
 Dyspnoe / Ödeme
 Nachtschweiß

Objektiv

Konjunktiven
 Nase
 Ohr
 Hals
 Örtliche Lymphknoten
 Lungenauskultation / -perkussion
 Herzauskultation
 Beinödeme
 BKS / CRP
 PCR-Diagnostik / Sonstiges Labor
 Spirometrie
 Lupenlaryngoskopie / Bronchoskopie
 Röntgen-Thorax / CT Nasennebenhöhlen
 Gastroskopie
 Körpergewicht

Beratungsergebnis

30 Checkliste Dyspnoe-Programm

– für das allgemeinmedizinische Vorgehen bei uncharakteristisch erscheinender Kurzatmigkeit
Braun RN (1976) mod. Braun RN (1989), mod. Braun RN, Mader FH (1995, 1998, 2003, 2005) mod. Hausen Th, Mader FH (2019)

Subjektiv

Erster Eindruck (schwer krank)
Beschwerden seit
Gleich / besser / schlechter
Schon mal gehabt
Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie
Beginn (plötzlich / schnell / langsam / schleichend)
Beschwerden in Ruhe / bei Belastung / in Intervallen / lageabhängig /
Sonstiges
Ein- / Ausatmung behindert / erschwert
Schlechter durch Anstrengung / Aufregung / Witterungsumschwung /
Sonstiges
Besser durch
Husten (akut / häufig) / Auswurf (wenig, viel, gelblich, grün, rosig)
Fieber (Höhe) / Schweiß / Mattigkeit / Vergesslichkeit / Appetit
Gewichtsabnahme / -zunahme

Objektiv

Psychische Beurteilung / Bewusstsein
Gesichtskolorit (blau / blass) / Hautturgor
Konjunktiven / Rachen / Nase / Schilddrüse
Einflussstauung
Handtremor
Herz / -spitzenstoß / -auskultation
In- / expiratorischer Stridor
Lungenperkussion (Klopfschallqualität / Atembreite) /
-auskultation (einseitig = Pneumothorax!)
Beinödeme
Blutdruck / Puls
Körpergewicht / -länge
EKG
Lungenfunktionsprüfung
Sauerstoffsättigung (Pulsoxymetrie)
Urin

Husten: Programmierte Diagnostik

Afebriler Husten als alleiniges Symptom : **häufigstes Beratungsproblem**

Eine der ersten Fragen: "*Wie lange husten Sie schon ?*"

DEGAM-S3- LL Husten: < 3 Wochen = akuter Husten,
3 - 8 Wochen = subakuter Husten
> 8 Wochen = chronischer Husten.

Wesentliche abwendbar gefährliche Verläufe (Fink et al. 2010):

- Linksherzinsuffizienz
- Pneumonie
- Lungenembolien
- Fremdkörperaspiration / - Reizgasinhalation
- Malignom / TBC

DD: - Akute Bronchitis / Pertussis

- Asthma bronchiale /- Chronisch obstruktive Bronchitis (COPD)
- Raucherkatarrh / GERD / Arzneimittel-Nebenwirkung / HRBS

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Dyspnoe: Programmierte Diagnostik

Akute Dyspnoe bedeutet immer eine **Notfallsituation**, d.h. der Patient muss sofort versorgt und häufig auch notfallmäßig eingewiesen werden (Mader und Riedl 2018).

Wesentliche abwendbar gefährliche Verläufe (Fink et al. 2010):

- Lungenembolie
- Herzinsuffizienz
- Pulmonale Hypertension
- Lungenkrebs/ -tuberkulose
- Pleuraerguss / - Pneumonie
- Anämie !
- Pneumothorax

DD: - Asthma bronchiale /- COPD

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Exkurs: Pertussis

Bordatella-Exotoxin:

- 40 % Bronchitis
- 40 % Stumm
- 20 % Vollbild
(davon 20 % Pneumonie)
- Mortalität 1:1000 (Kinder)

Makrolid-Antibiotika:

- Verkürzen Infektiösität
- Verkürzen Infektdauer (nur in ersten 2 Wo.)



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Exkurs: Asthma und COPD - Prävalenz

Prävalenz = Erwartung ?

Allgemein-Praxen: Bevölkerung (Sachsen):

- Asthma: 4,0 %

- COPD: 3,3 %

- Asthma: 8,4 %

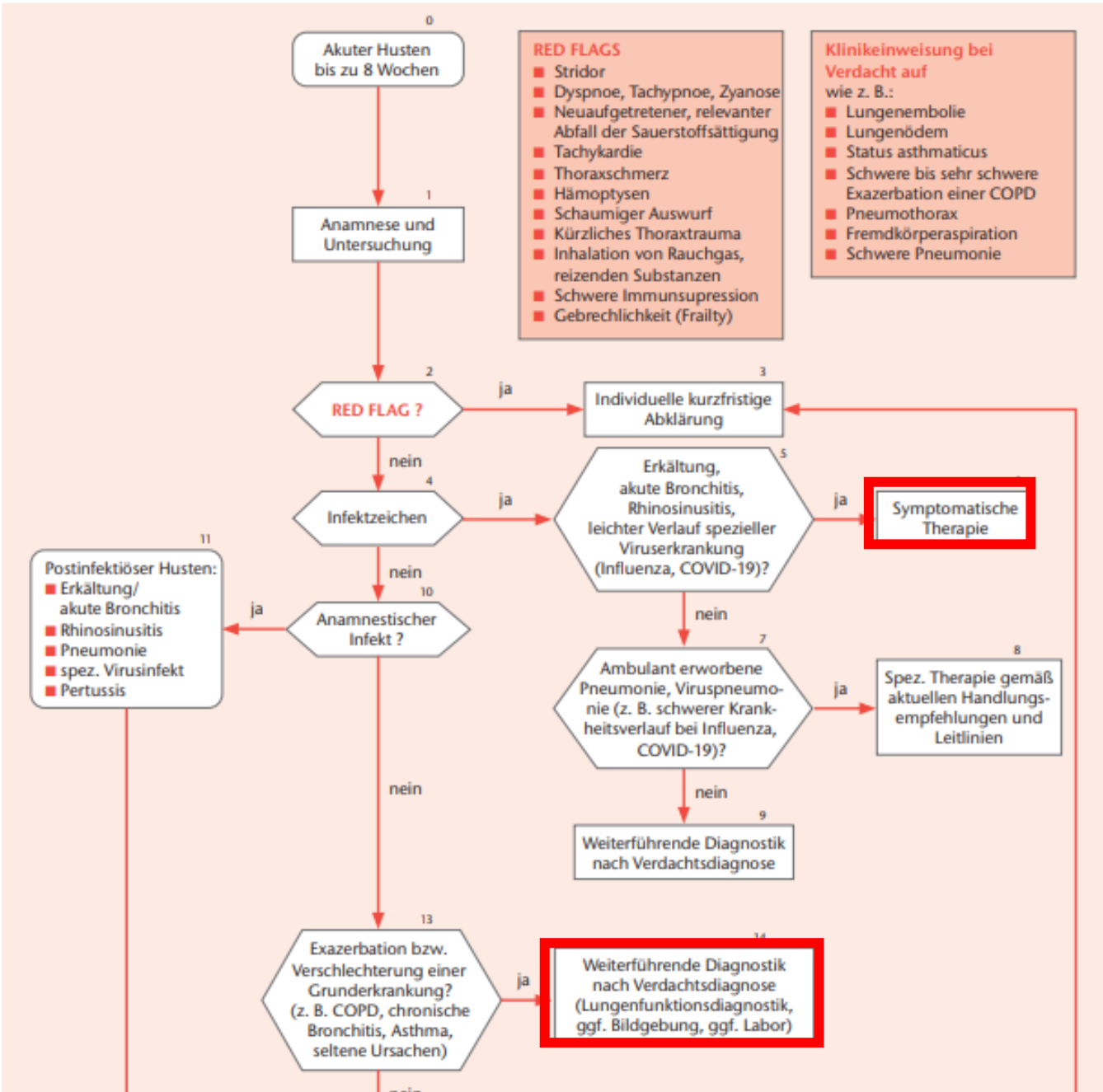
- COPD: 4,7 %

Bortz M. ZFA 2018; 94:506-14

Geldmacher H. DMW 2008; 133:2609-14

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Abbildung 1: Klinischer Algorithmus „Akuter und subakuter Husten“



DEGAM-
Leitlinie S3:
Akuter und
chronischer
Husten

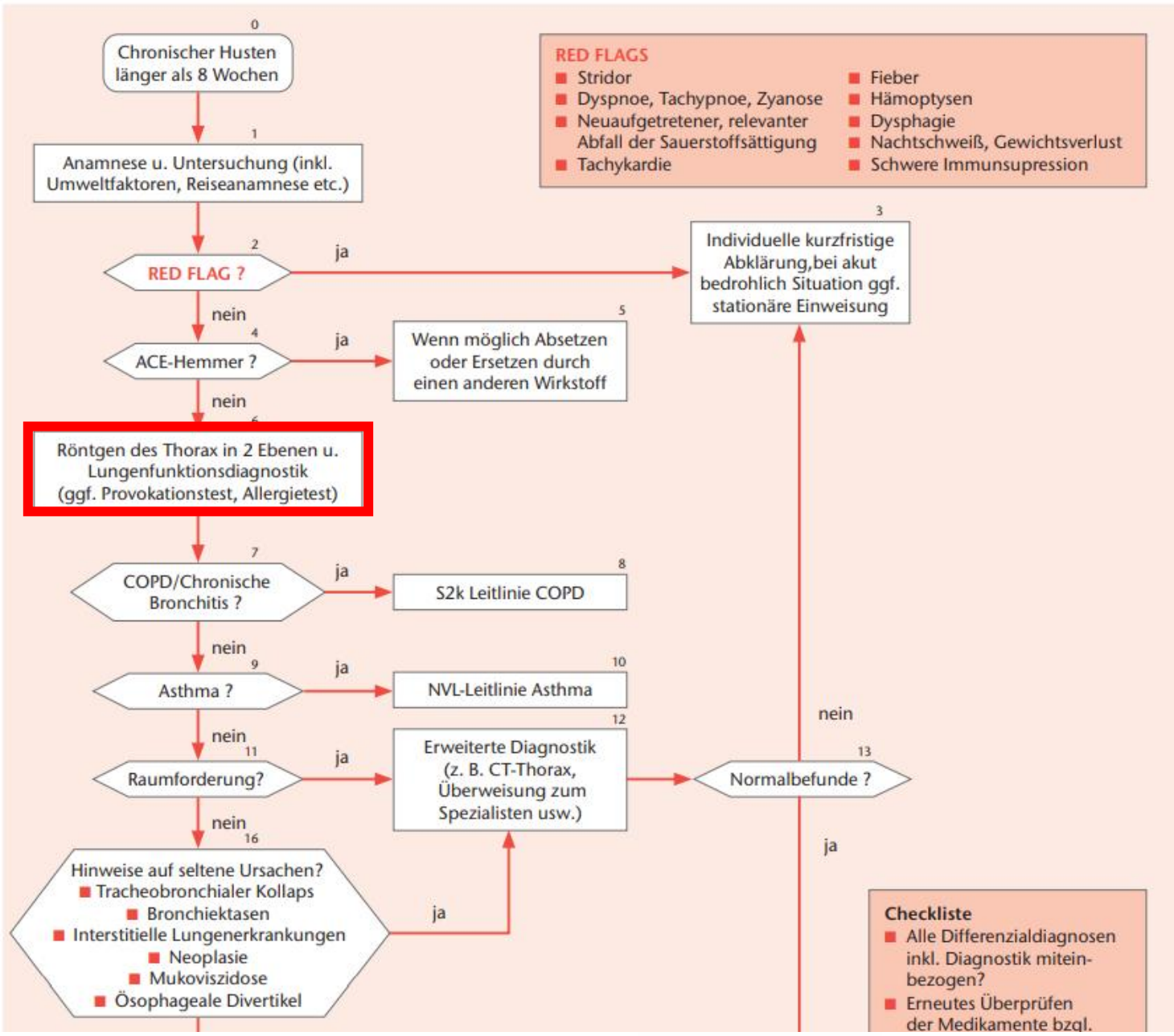
Husten: „choosing wisely“

Tabelle: Priorisierte Leitlinien-Empfehlungen zum Schutz vor Über- (■) und Unterversorgung (□)

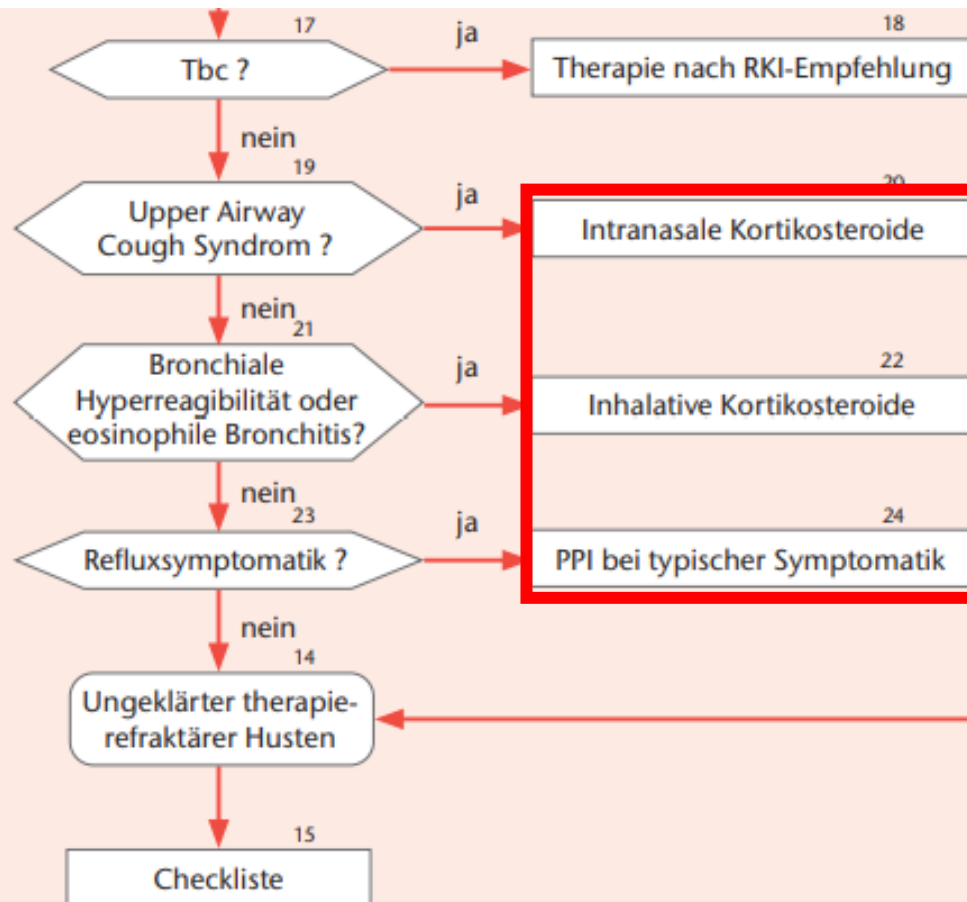
Leitlinie DEGAM oder NVL	Empfehlung	
	Prävention	
Husten	Alle Patienten mit Husten sollen nach ihrem Tabakkonsum gefragt werden. Der Raucherstatus soll regelmäßig dokumentiert werden.	□
Halsschmerzen	Der Hausarzt soll verständlich machen, dass die meisten Halsschmerzen viral bedingt sind und dass bei Virusinfektionen Antibiotika nicht helfen.	■
Husten	Bei ambulant erworbener Pneumonie und fehlenden Risikofaktoren sollte eine empirische orale antibiotische Therapie über 5-7 Tage mit einem Aminopenicillin, alternativ mit einem Tetrazyklin oder einem Makrolid, erfolgen.	■
	Eine unkomplizierte akute Bronchitis soll nicht mit Antibiotika behandelt werden.	■
	Neuraminidase-Inhibitoren zur Therapie der saisonalen Influenza sollten nur in Ausnahmefällen angewandt werden.	■
	Ein akuter Husten im Rahmen eines Infektes sollte nicht mit Expektorantien (Sekretolytika, Mukolytika) behandelt werden.	■

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Abbildung 2: Klinischer Algorithmus bei chronischem Husten



Leitlinien-Empfehlung: Therapie Chron. Husten



- Potentialerzelenken**
- Multifaktoriell denken: Gibt es mehrere Ursachen die zusammenwirken?
 - Bei therapierefraktärer Verdachtsdiagnose: Therapieoptimierung?
 - Adhärenz: bzgl. aktueller Medikamente/Therapien?
 - Psychische Ursachen z. B. Tic
 - Dokumentieren: z. B. mit Hull Cough Hypersensitivity-Fragebogen
 - Regelmäßiges Follow up
 - Überweisung zum Pneumologen und/oder HNO-Arzt prüfen
 - Anamnese der Sprechbelastung
- Beratung und Patientenedukation: Besteht Therapiewunsch?
- Mögliche medikamentöse und nicht-medikamentöse Optionen prüfen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Was tun mit Symptomen ?

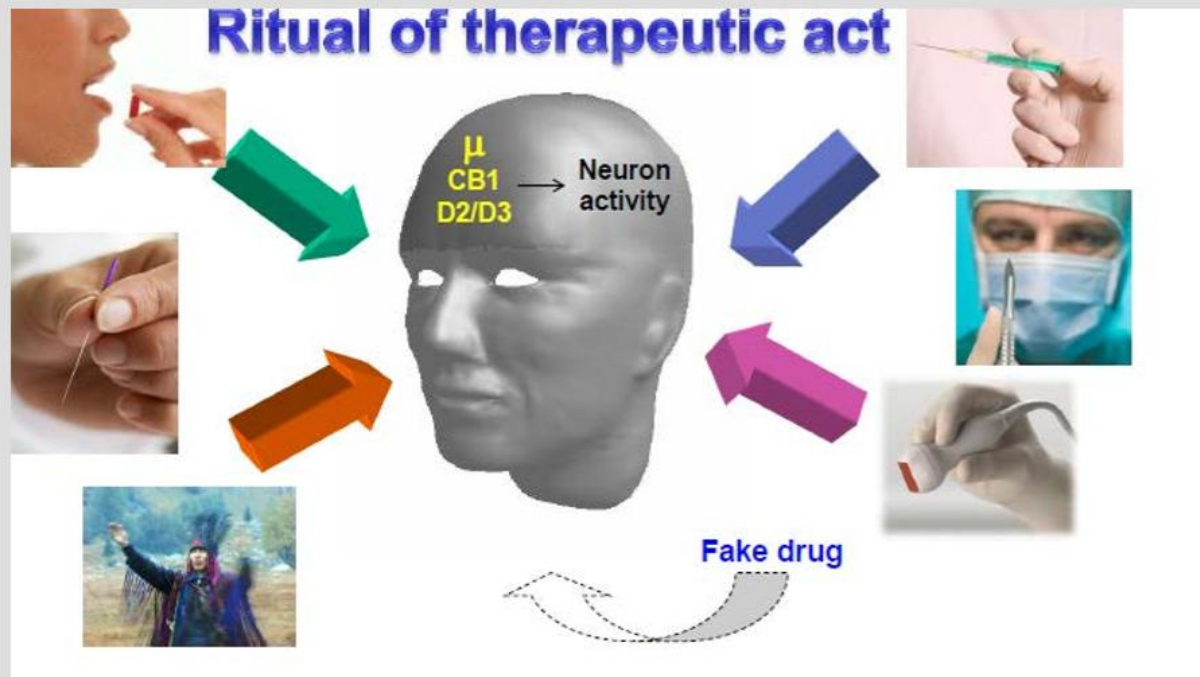
The scientific and clinical questions ...

- **How does the filter in the brain function?**
 - We may leave this research question to biological scientists
 - *huge progress in our understanding of transmitters*
- **Can we show that the filter is real?**
 - Yes, modern brain imaging techniques can show it very clearly
 - *And we can manipulate the filter with drugs: pain killers, antidepressants, nausea drugs etc. etc*
- **But the relevant question for us as GPs: Can we influence the filter?**
 - The doctor drug ... or should we talk about the placebo effect?

Kontext-Effekte: bei Asthma und COPD ?

- better words: the doctor and context effect

- The effect of the experience of all that surrounds the specific treatment



(Vase, Kaptchuck, Benedetti)

Frede Olesen

Kontext-Effekte: bei Asthma und COPD ?



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

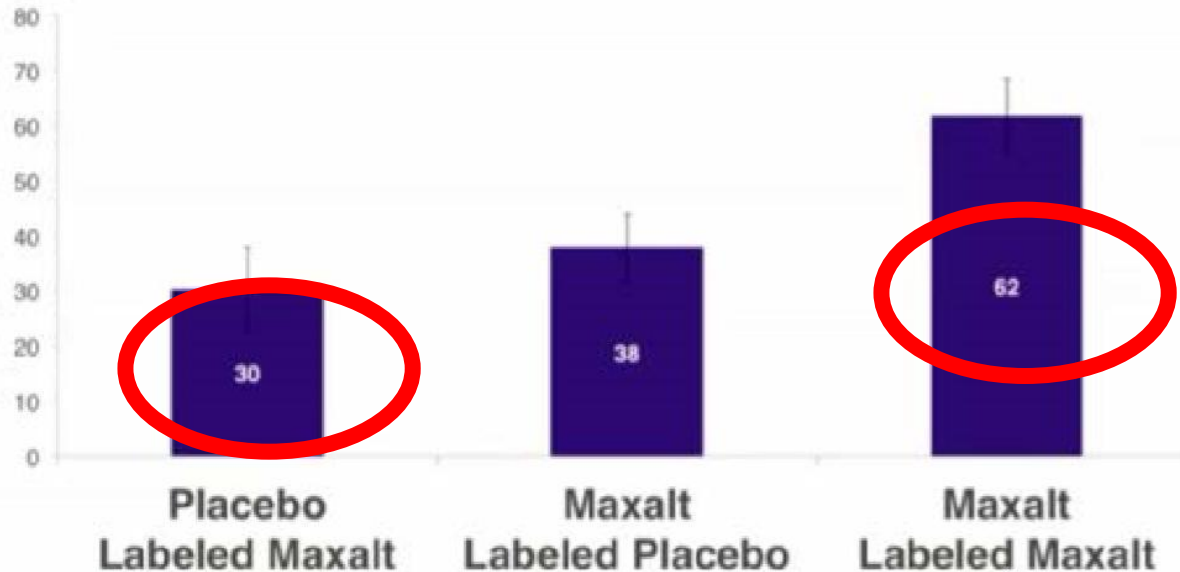
<https://flexikon.doccheck.com/de/Lungenemphysem>

Beispiel: Halbseitenkopfschmerz

453 migraine attacks in 51 patients

- randomised to 3 types of treatment

Percent Reduction in Pain



Science Translation Medicine 2014

Slide efter foredrag Kaptchuk T

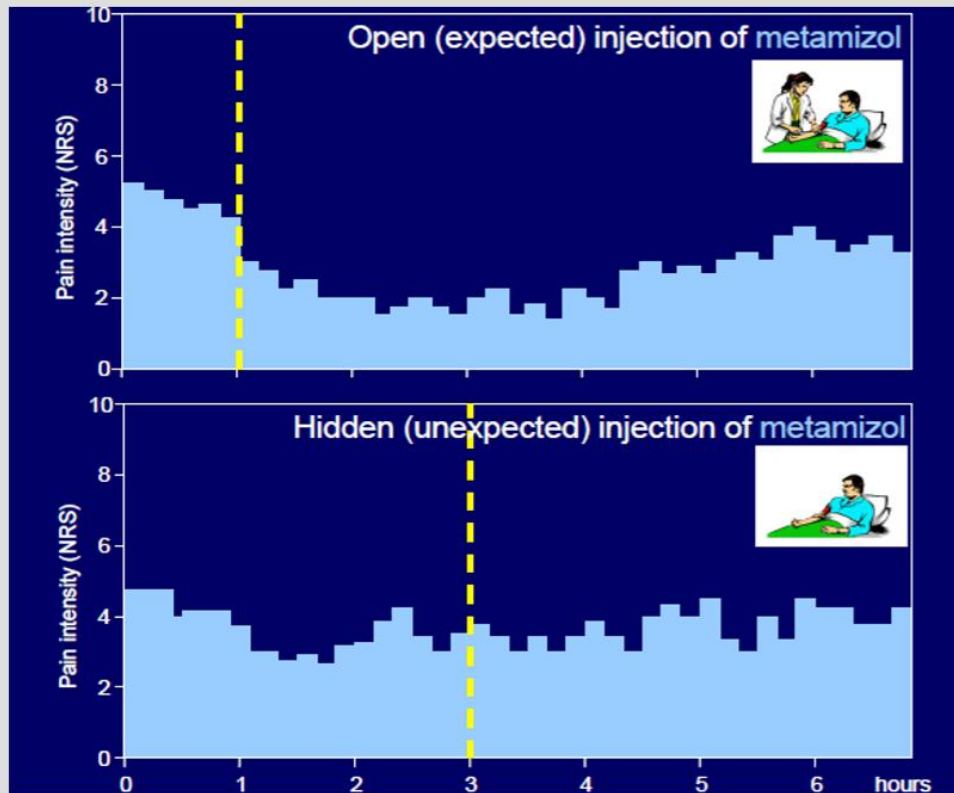
Slavenka Kam-Hansen et al., Sci Transl Med 2014;6:218ra5

Frede Olesen

Beispiel: Metamizol-Infusion

Patient involvement matters

-self-reported symptoms and injection of a pain killer



Range of movement
after thoracotomy

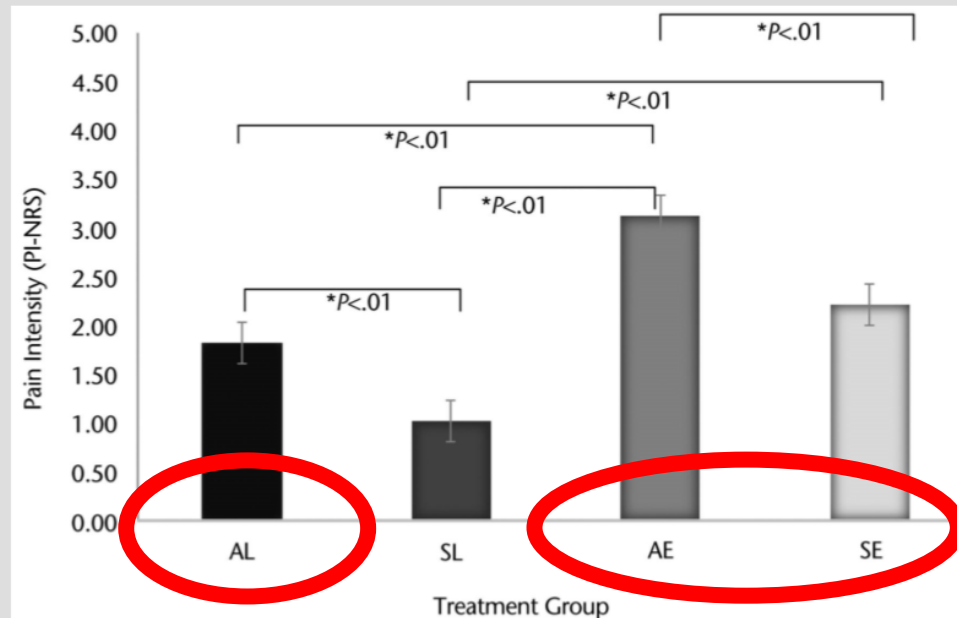
Placebo
Analgesia

Beispiel: chronischer Kreuzschmerz

Low back pain and the empathic therapeutic alliance

120 PT. RAND. TO 4 GROUPS

A = Active treatment
S = Sham treatment
L = Limited alliance
E = empathic enhancement



From: Enhanced Therapeutic Alliance Modulates Pain Intensity and Muscle Pain Sensitivity in Patients With Chronic Low Back Pain: An Experimental Controlled Study

Phys Ther. 2014;94(4):477-489. doi:10.2522/ptj.20130118

Phys Ther | © 2014 American Physical Therapy Association

„The doctor-drug“ in Asthma

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

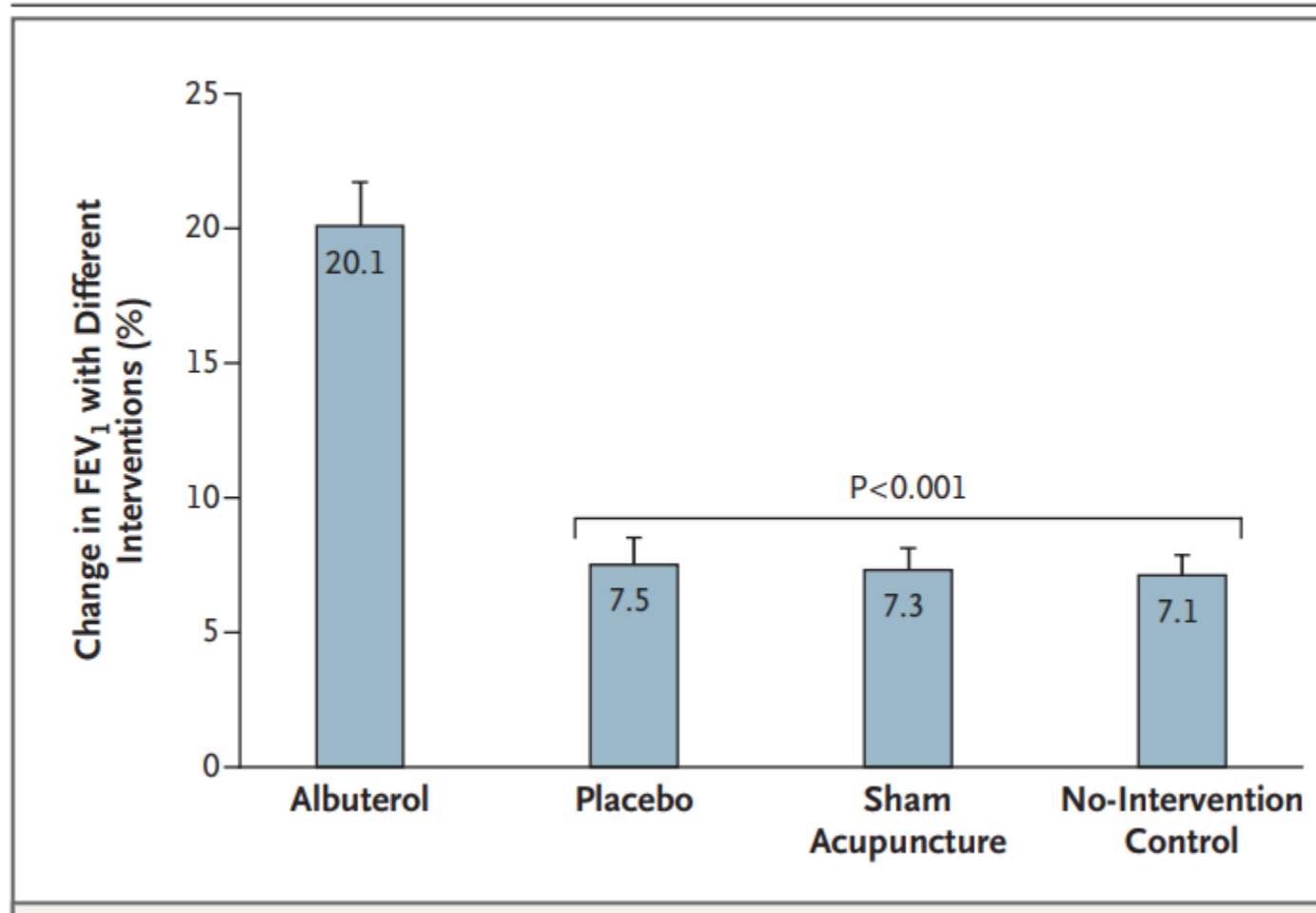
Active Albuterol or Placebo, Sham Acupuncture, or No Intervention in Asthma

Michael E. Wechsler, M.D., John M. Kelley, Ph.D., Ingrid O.E. Boyd, M.P.H.,
Stefanie Dutile, B.S., Gautham Marigowda, M.B., Irving Kirsch, Ph.D.,
Elliot Israel, M.D., and Ted J. Kaptchuk

N Engl J Med. 2011;3 65(2): 119-26.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

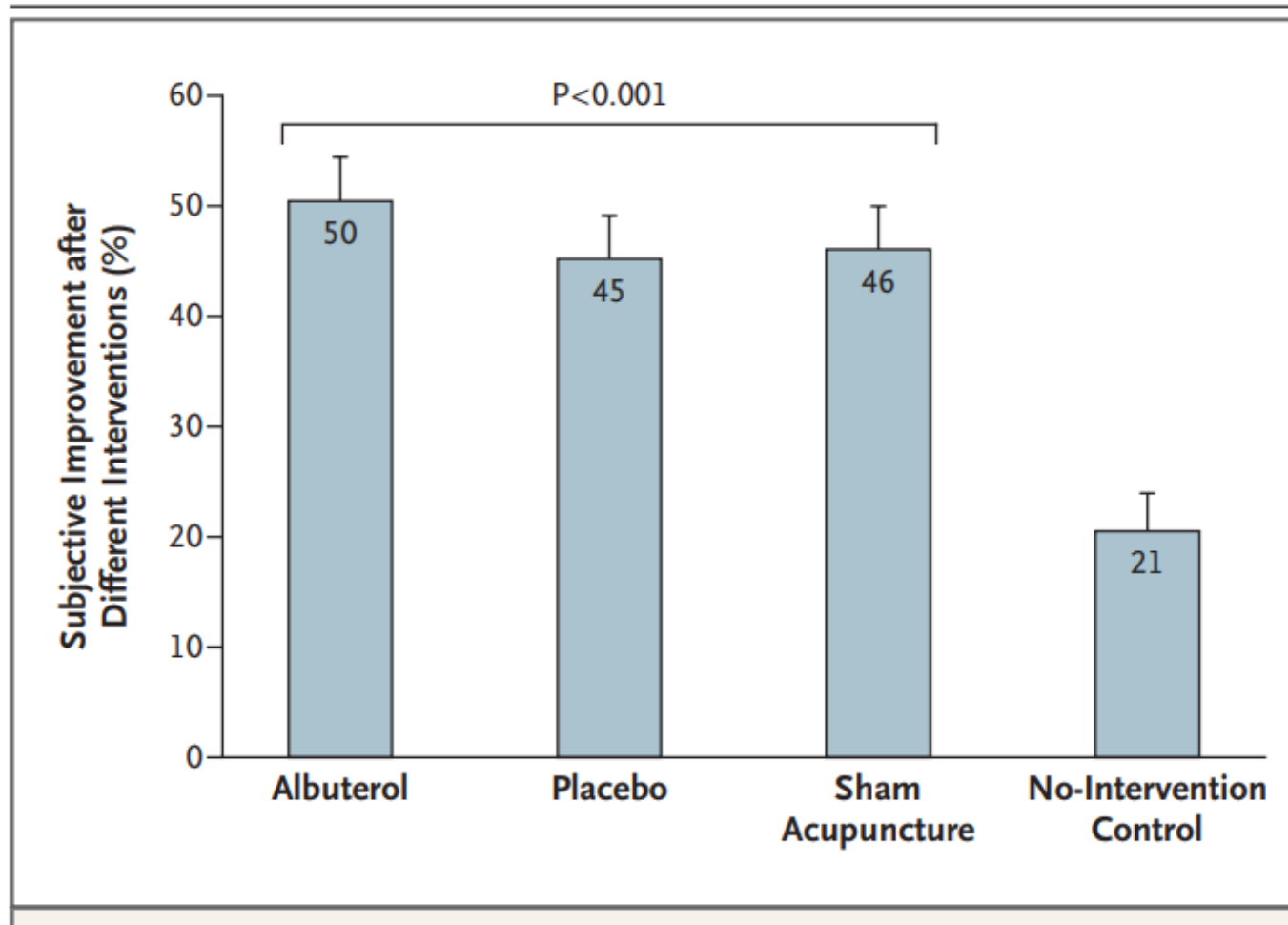
„The doctor-drug“ bei Asthma im FEV₁



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

N Engl J Med. 2011;3 65(2): 119-26.

„The doctor-drug“ im Asthma-Score

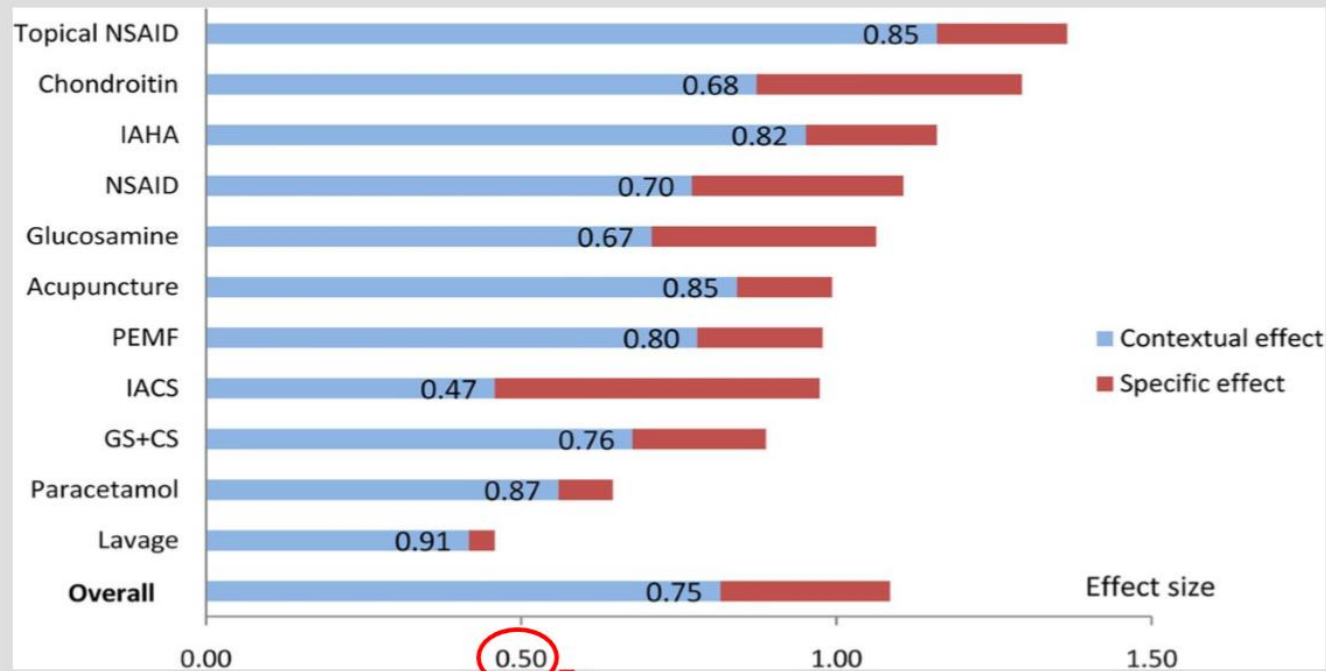


KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

N Engl J Med. 2011;3 65(2): 119-26.

Eine Meta-Analyse zu Kontext-Effekt auf Schmerz

The overall treatment effect and the proportion attributable to contextual effect for pain in osteoarthritis.



the minimal clinical relevant effect size

Kun Zou et al. Ann Rheum Dis
doi:10.1136/annrheumdis-2015-208387

treatment). CS, chondroitin sulfate; GS, glucosamine sulfate; IACS, intra-articular corticosteroid; IAHA, intra-articular hyaluronic acid; NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drug; PEMF, pulsed-electromagnetic field therapy.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Therapie-Effekte: „Open-Label-Placebo“

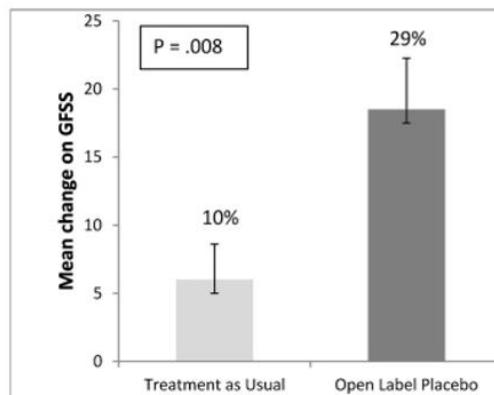
Sci Rep. 2018 Feb 9;8(1):2784. doi: 10.1038/s41598-018-20993-y.

Open-Label Placebo Treatment for Cancer-Related Fatigue: A Randomized-Controlled Clinical Trial.

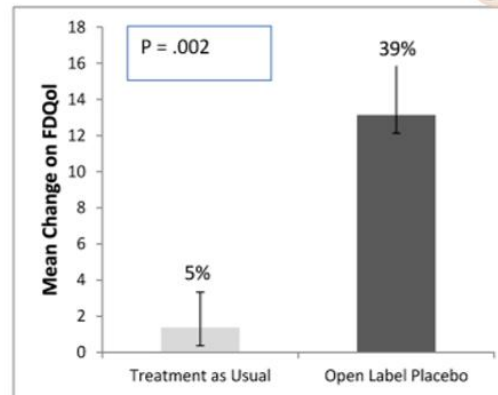
Hoenemeyer TW¹, Kaptchuk TJ², Mehta TS³, Fontaine KR⁴.

⊕ Author information

A. Global Fatigue Symptom Severity (GFSS)



B. Fatigue-Disrupted Quality of Life (FDQoL)



https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2016/12000/Open_label_placebo_treatment_in_chronic_low_back_pain.17.aspx

Open-label placebo treatment in chronic low back pain: a randomized controlled trial

Carvalho, Cláudia; Caetano, Joaquim Machado; Cunha, Lidia; Rebouta, Paula; Kaptchuk, Ted J.; Kirsch, Irving



Frede Olesen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

„The doctor-drug“: Exkurs zum NOCEBO

REVIEW ARTICLE **OPEN ACCESS**



Generalisation of Placebo and Nocebo Effects: Current Knowledge and Future Directions

Lingling Weng^{1,2,3}  | Kaya J. Peerdeman^{2,3} | Antoinette I. M. van Laarhoven^{2,3} | Andrea W. M. Evers^{2,3,4,5} 

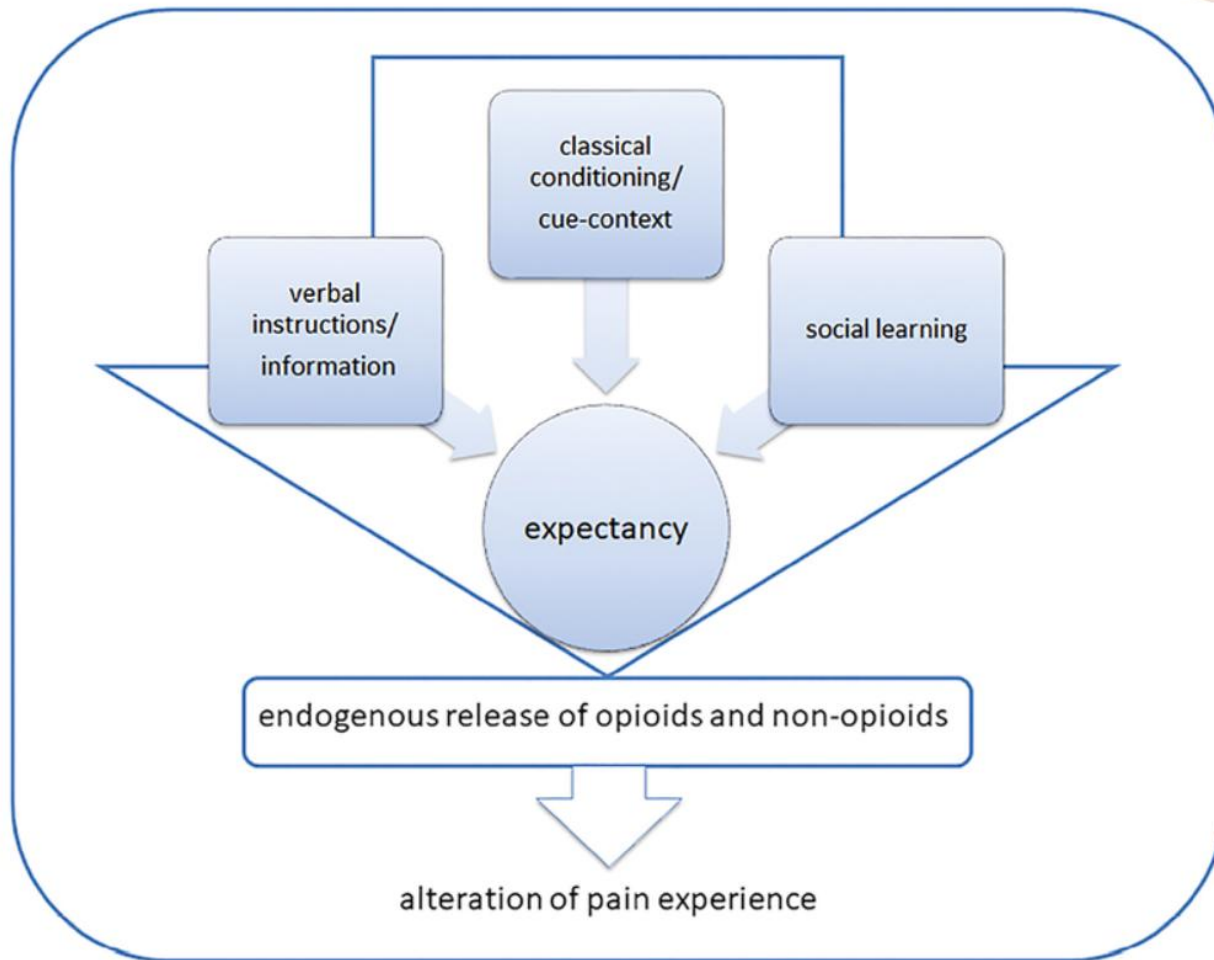
Significance

The current review provides an overview of the literature on the generalisation of placebo and nocebo effects to diverse stimuli and responses. This can ultimately benefit healthcare providers to **prevent carryover effects of treatment failure** and harness carryover effects of treatment success.

<https://doi.org/10.1002/ejp.70018>

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Kontexteffekt: Zusammenfassung



Kontexteffekt: Zusammenfassung

What is a good doctor according to patients?

Today we begin to understand that items 2 and 3 are not only 'the art of medicine' but also hard core science!

- 1: Knowledge and skills – the biomedical doctor
- 2: Can create trust - 'He concentrates on me and my health ...'
- 3: Can create a relation – 'He involved me and took my complaints seriously' - dialogue.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Kontexteffekt: eine Sache von Leben und Tod?

Open access

Research

BMJ Open Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality

Denis J Pereira Gray,¹ Kate Sidaway-Lee,¹ Eleanor White,^{1,2} Angus Thorne,^{1,3} Philip H Evans^{1,2}

To cite: Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018;8:e021161. doi:10.1136/bmjopen-2017-021161

► Prepublication history and additional material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021161>).

Received 19 December 2017
Revised 15 March 2018
Accepted 20 April 2018

ABSTRACT

Objective Continuity of care is a long-st healthcare, especially of general practice with increased patient satisfaction, incre: health promotion, greater adherence to n and decreased use of hospital services. T to examine whether there is a relationshi receipt of continuity of doctor care and m

Design Systematic review without meta

Data sources MEDLINE, Embase and th from 1996 to 2017.

Eligibility criteria for selecting studies primary research articles, published in Er reported measured continuity of care rec from any kind of doctor, in any setting, in related to measured mortality of those pa

Results Of the 726 articles identified in s fulfilled the eligibility criteria. The studies or cross-sectional and most adjusted for i confounding factors. These studies came

Conclusions This first systematic review reveals that increased continuity of care by doctors is associated with lower mortality rates. Although all the evidence is observational, patients across cultural boundaries appear to benefit from continuity of care with both generalist and specialist doctors. Many of these articles called for continuity to be given a higher priority in healthcare planning. Despite substantial, successive, technical advances in medicine, interpersonal factors remain important.

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2017-021161

FORSKNINGSNEDEN
FOR ALMEN PRAKSIS
Århus

Frede Olesen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Kontexteffekt: eine Sache der Kontinuität !

► [Br J Gen Pract.](#) 2024 Apr 25;74(742):e283-e289. doi: 10.3399/BJGP.2023.0195. Print 2024 May.

Does shortage of GPs matter? A cross-sectional study of practice population life expectancy

FULL TEXT LINKS

Read
this at **BJGP.org**



► [Br J Gen Pract.](#) 2025 Jan 30;75(751):86-89. doi: 10.3399/bjgp25X740757. Print 2025 Feb.

Strengthening general practice will help improve longevity and could reduce health inequalities

FULL TEXT LINKS

Read
this at **BJGP.org**



► [Scand J Prim Health Care.](#) 2024 Feb 7;42(1):195–200. doi: [10.1080/02813432.2023.2299119](https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2299119) 

Scandinavian Journal of
Primary Health Care

Importance of continuity of care from a patient perspective – a cross-sectional study in Swedish health care

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Ressource: professionelle Kommunikation



WWSZ-Technik (grippaler Infekt)
Anamnesegeprägung
www.aekno.de/leitfaden/grippe



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

<https://show.epaper-archiv.de/aekno/ePaper/leitfaden-kommunikation-2025/>



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

<https://www.deutschlandfunkkultur.de/ethnologie-medizinmann-wahrsager-oder-zauberer/>