

Husten + Luftnot :



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

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Gliederung :

- Einführung: Zwei Ansichten zum Symptom
- Funktionsstörung als Rahmungsfehler
- Symptom als Krankheitszeichen
- Programmierte Diagnostik + Leitlinien
- Kontext-Effekte und Individuelle Therapie
- Der Arzt als Droge
- Take Home Message

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.ratgeber-herzinsuffizienz.de/erkennen/herzinsuffizienz-symptome/>

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.

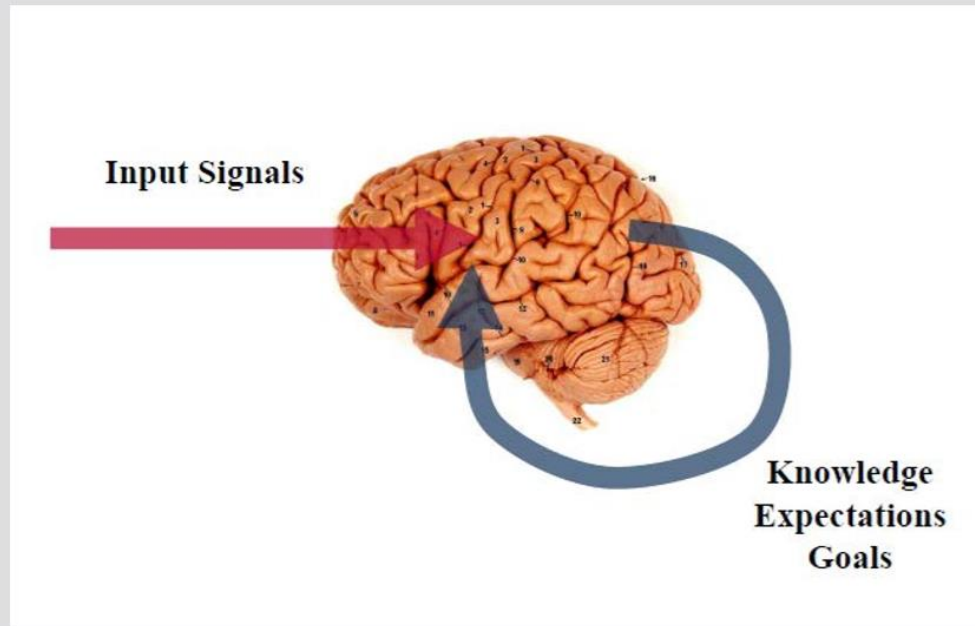
But the brain immediately felt the thistle.

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; 3 Wochen nach 3. Geburt:

S: Husten ohne Auswurf, Luftnot bei Belastung durch Treppensteigen oder schnelles Gehen, links-betonte atemabhängige Brustschmerzen seit ca. 1 Woche. Bekannte Rhinoallergie und Neurodermitis.

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

A: V.a. Infekt-Husten

P: watchful waiting und Paracetamol ???



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Hilfe: Programmierte Diagnostik



Frank H. Mader · Torben Brückner *Hrsg.*

Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin

92 Checklisten nach Braun für Anamnese,
Untersuchung und Dokumentation

6. Auflage

EBOOK INSIDE

 Springer

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

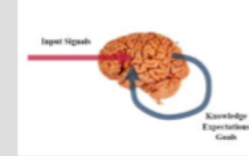
Beratungsursachen: Befund oder Symptom ?

Biological

- Objective data, e.g. endoscopies, x-rays
- Visible tumor
- Lab tests
- Biologically objective health data
- Data about prognosis (dead or alive)

Experienced

- Feeling sick
- Pain
- Nausea
- Tiredness or fatigue
- Vertigo/dizziness
- Depressed mood/depression
- Anxiousness
- Stress and stress symptoms



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**
- Akute Bronchitis / Pertussis
- Asthma bronchiale /- Chronisch obstruktive Bronchitis (COPD)
- **Raucherkatarrh / GERD / Arzneimittel-Nebenwirkung**
- **Fremdkörperaspiration / - Reizgasinhalation**
- **Malignom / TBC**

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**
- Asthma bronchiale
- COPD
- **Lungenkrebs/ -tuberkulose**
- **Pleuraerguss / - Pneumonie**
- **Anämie**
- **Pneumothorax**

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 %

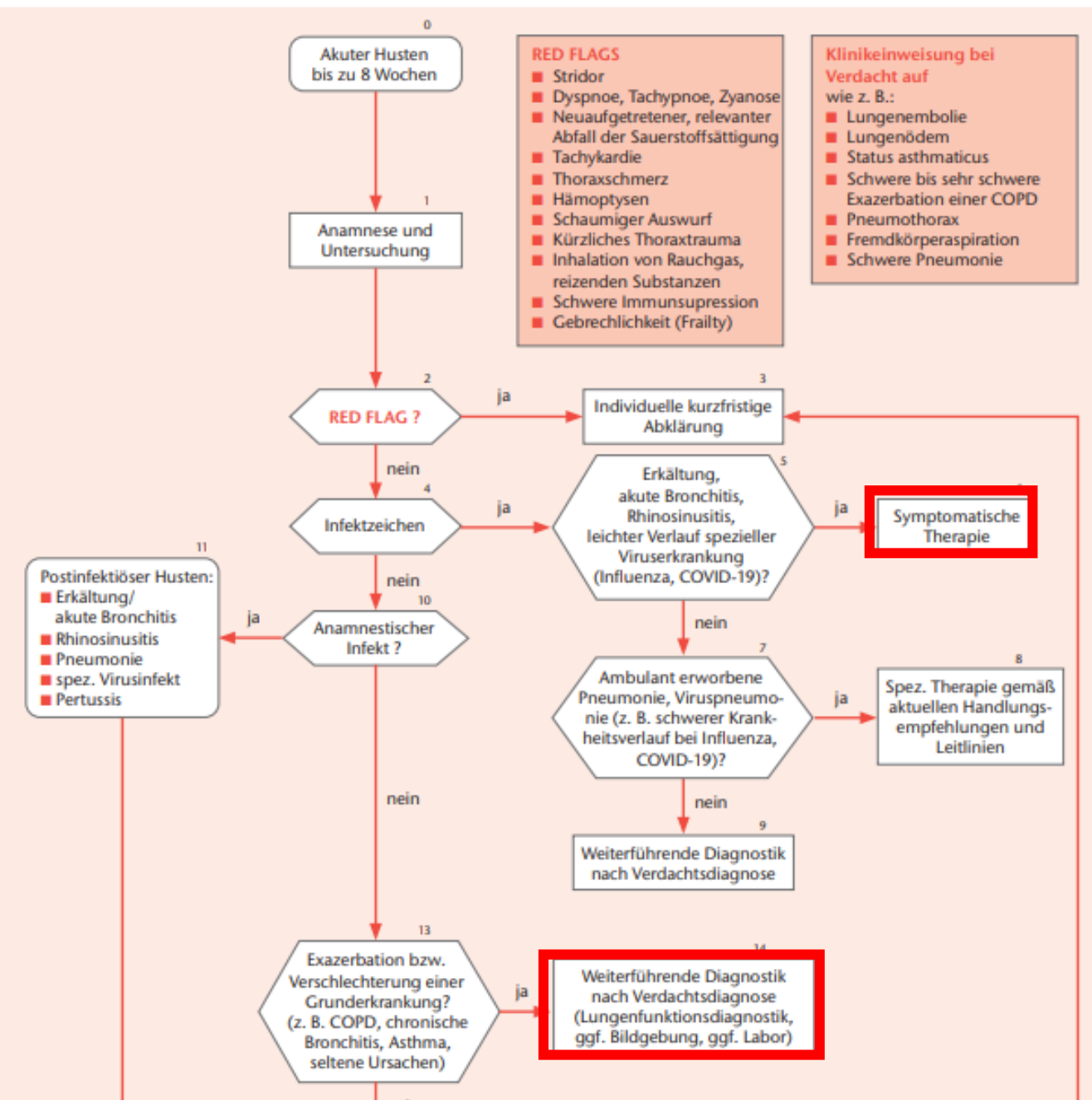
- COPD: 4,7 %

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“



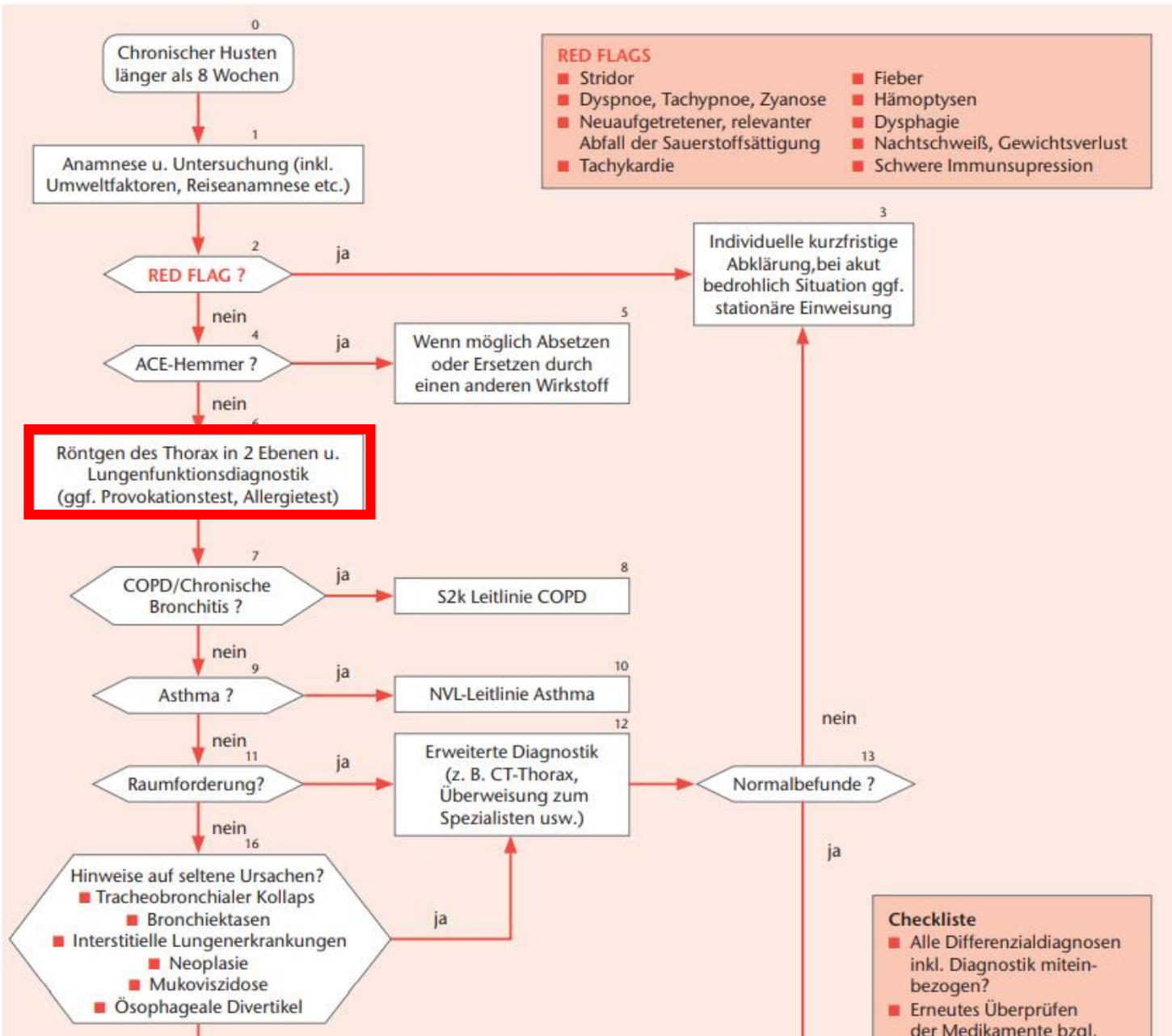
Husten: „choosing wisely“

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

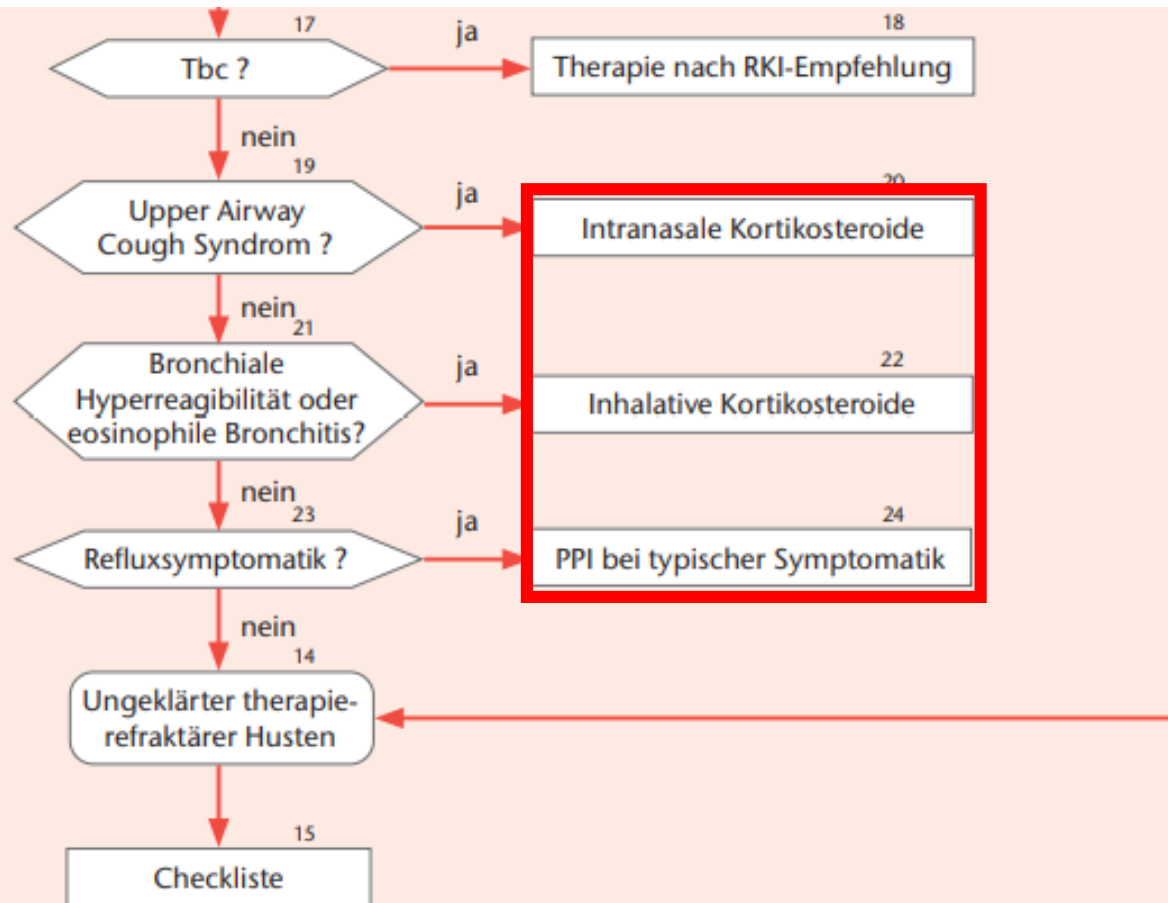
Leitlinie DEGAM oder NVL	Empfehlung	
	Prävention	
Husten	Alle Patienten mit Husten sollen nach ihrem Tabakkonsum gefragt werden. Der Raucherstatus soll regelmäßig dokumentiert werden.	□
Halsschmerzen	Der Hausarzt soll verständlich machen, dass die meisten Halsschmerzen viral bedingt sind und dass bei 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 Tetracyclin 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



- Potentialer Nutzen**
- 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)

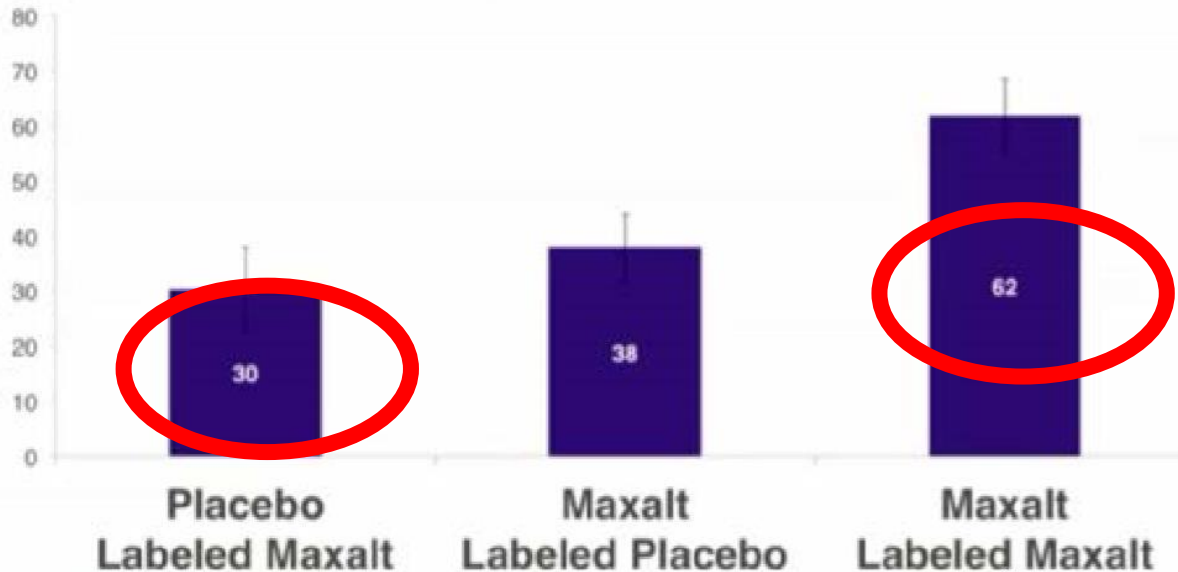
Frede Olesen

Beispiel: Halbseitenkopfschmerz

453 migraine attacks in 51 patients

- randomised to 3 types of treatment

Percent Reduction in Pain



Science Translation Medicine 2014

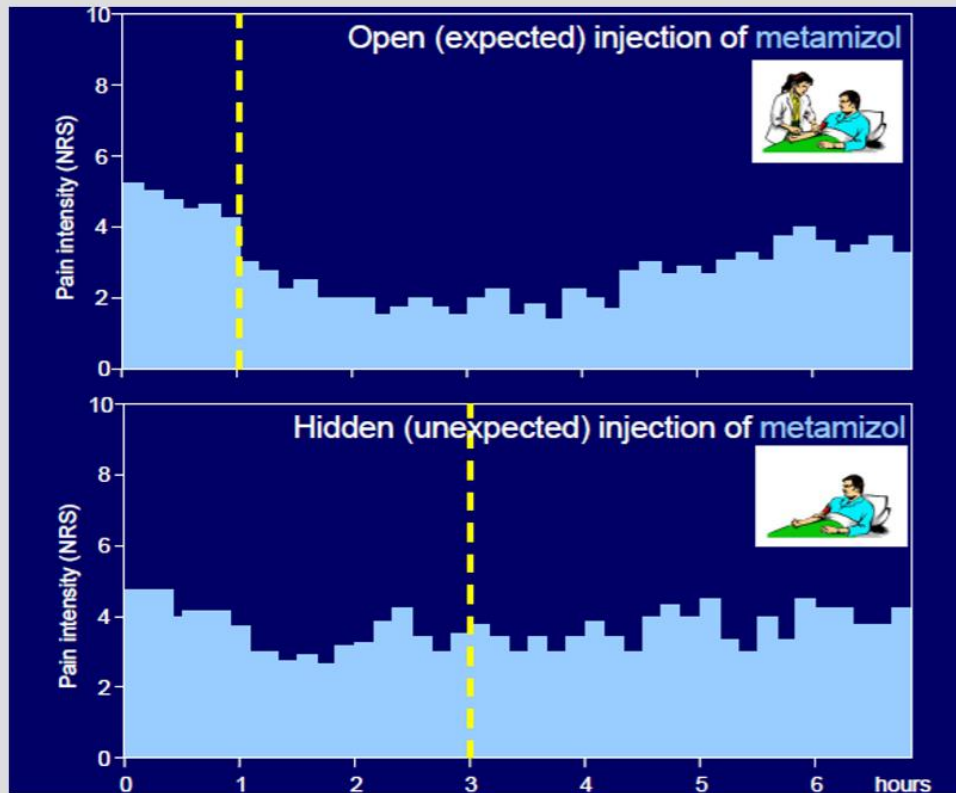
Slide efter foredrag Kaptchuk T

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

Beispiel: Metamizol-Infusion

Patient involvement matters

-self-reported symptoms and injection of a pain killer



Range of movement
after thoracotomy



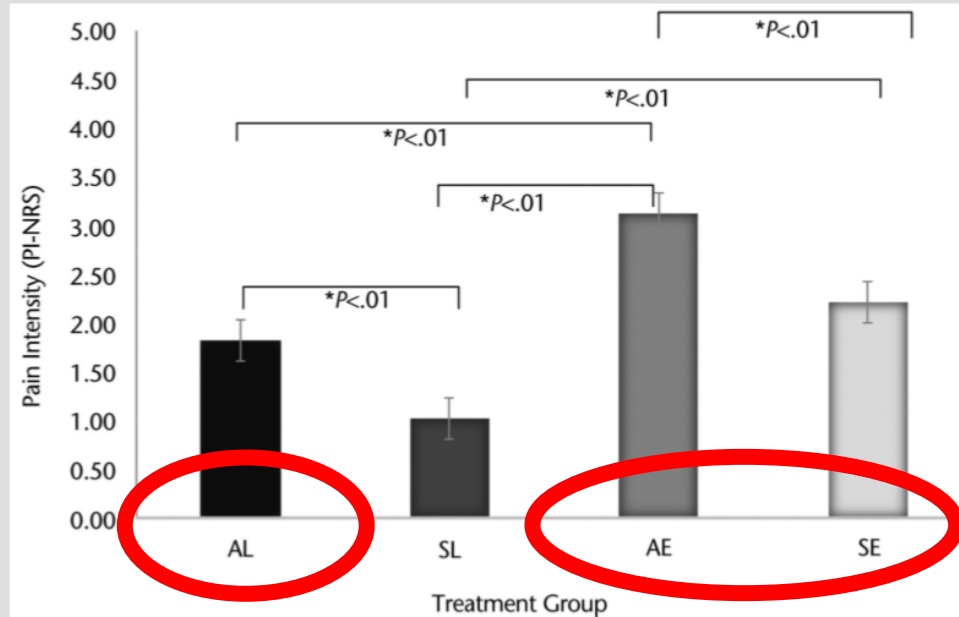
Placebo
Analgesia

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

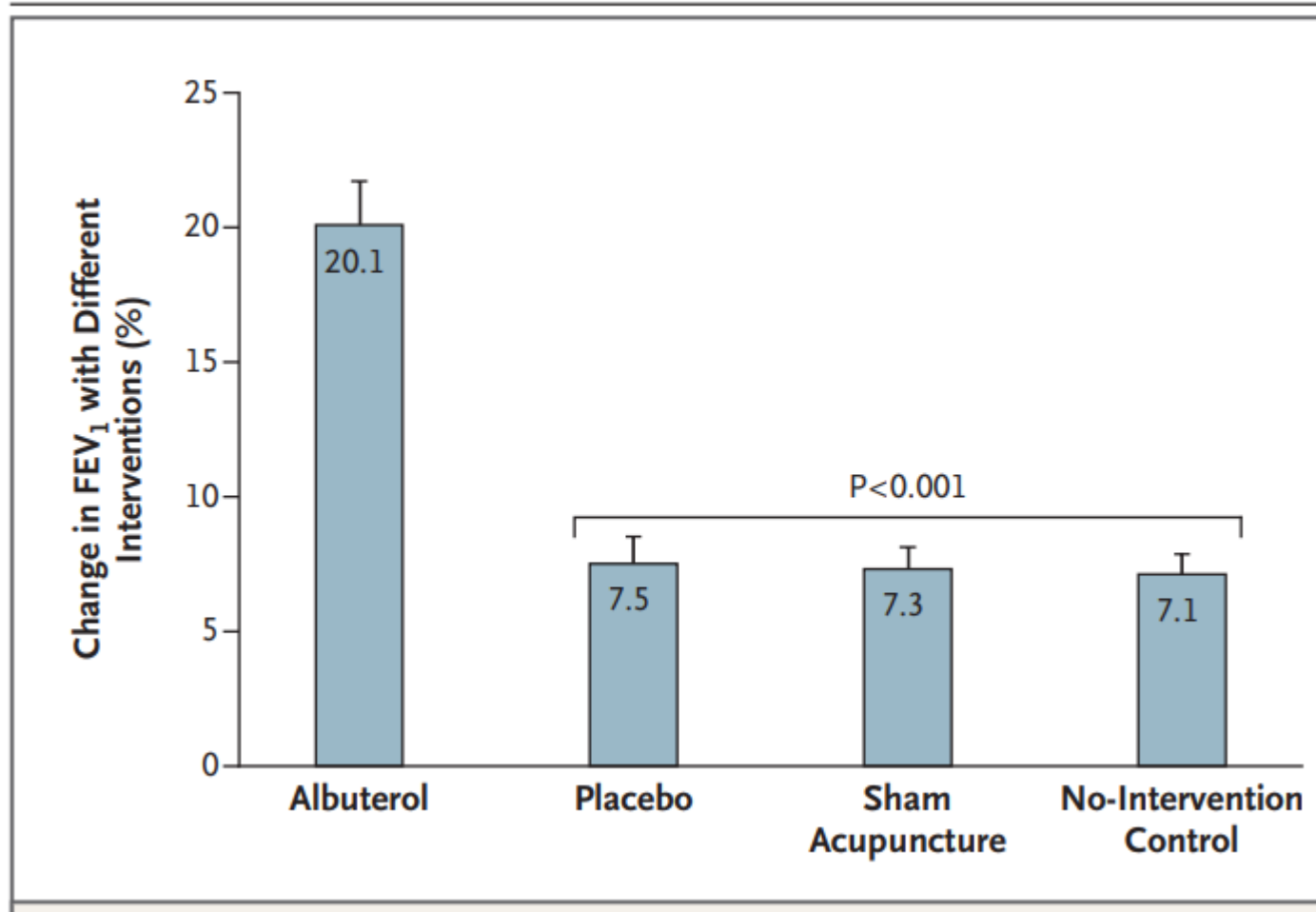
Active Albuterol or Placebo, Sham Acupuncture, or No Intervention in Asthma

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;365(2): 119-26.

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

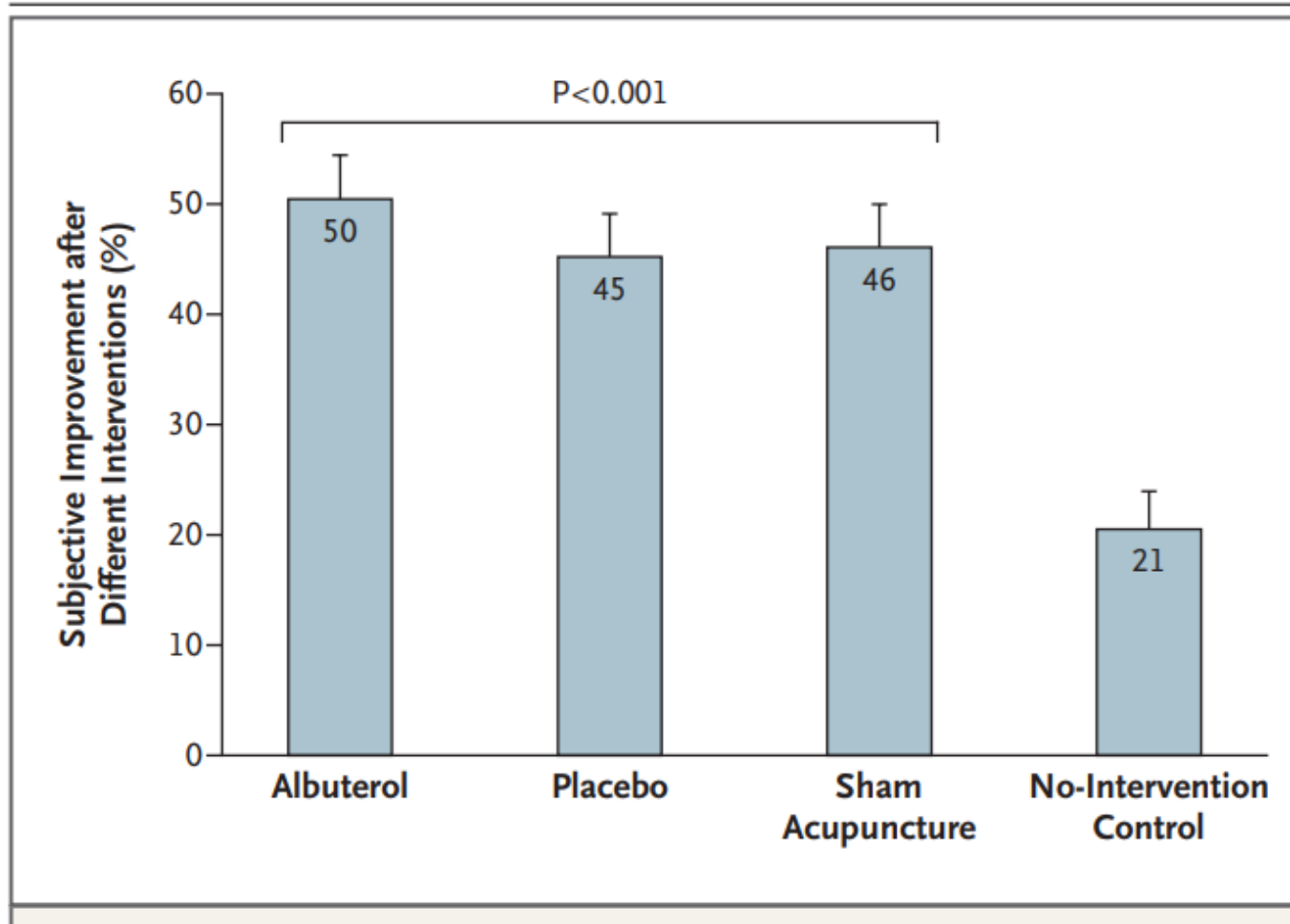
„The doctor-drug“ bei Asthma im FEV₁



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

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

„The doctor-drug“ im Asthma-Score

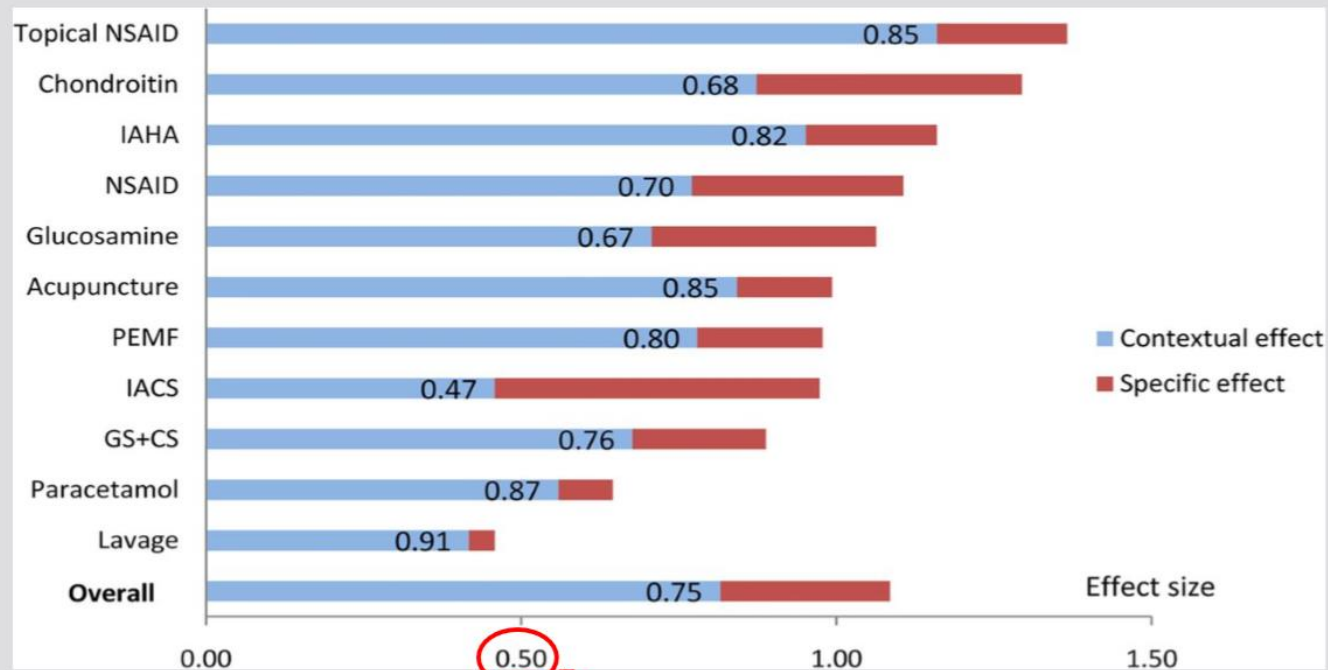


KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

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“

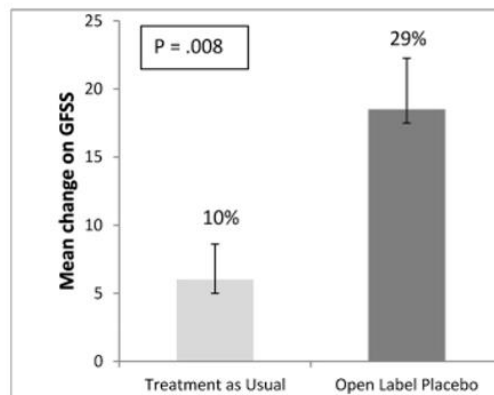
Sci Rep. 2018 Feb 9;8(1):2784. doi: 10.1038/s41598-018-20993-y.

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

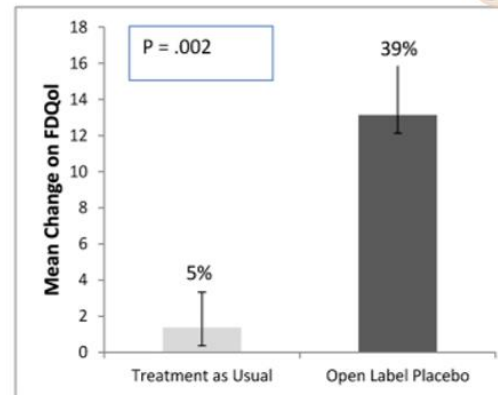
Hoene Meyer TW¹, Kaptchuk TJ², Mehta TS³, Fontaine KR⁴.

⊕ 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

Nocebo Effects, Patient-Clinician Communication, and Therapeutic Outcomes

Luana Colloca, MD, PhD

Damien Finniss, MSc Med

The importance of information delivery and disclosure of potential adverse events in the clinical setting is highlighted in some clinical trials, involving significant nocebo

JAMA, February 8, 2012—Vol 307, No. 6 567

Nocebo side-effects in cancer treatment

www.thelancet.com/oncology Vol 12 December 2011

Advancements in technology and targeted agents for cancer have improved patient outcomes and reduced toxicities;¹ however, serious side-effects with systemic or

Nocebo effects can be evoked through negative conditioning. Over the past 10 years, neurobiological pathways triggered by negative expectations have been

Psychiatria Danubina, 2014; Vol. 26, No. 2, pp 100-107

© Medicinska naklada - Zagreb, Croatia

Mini-review

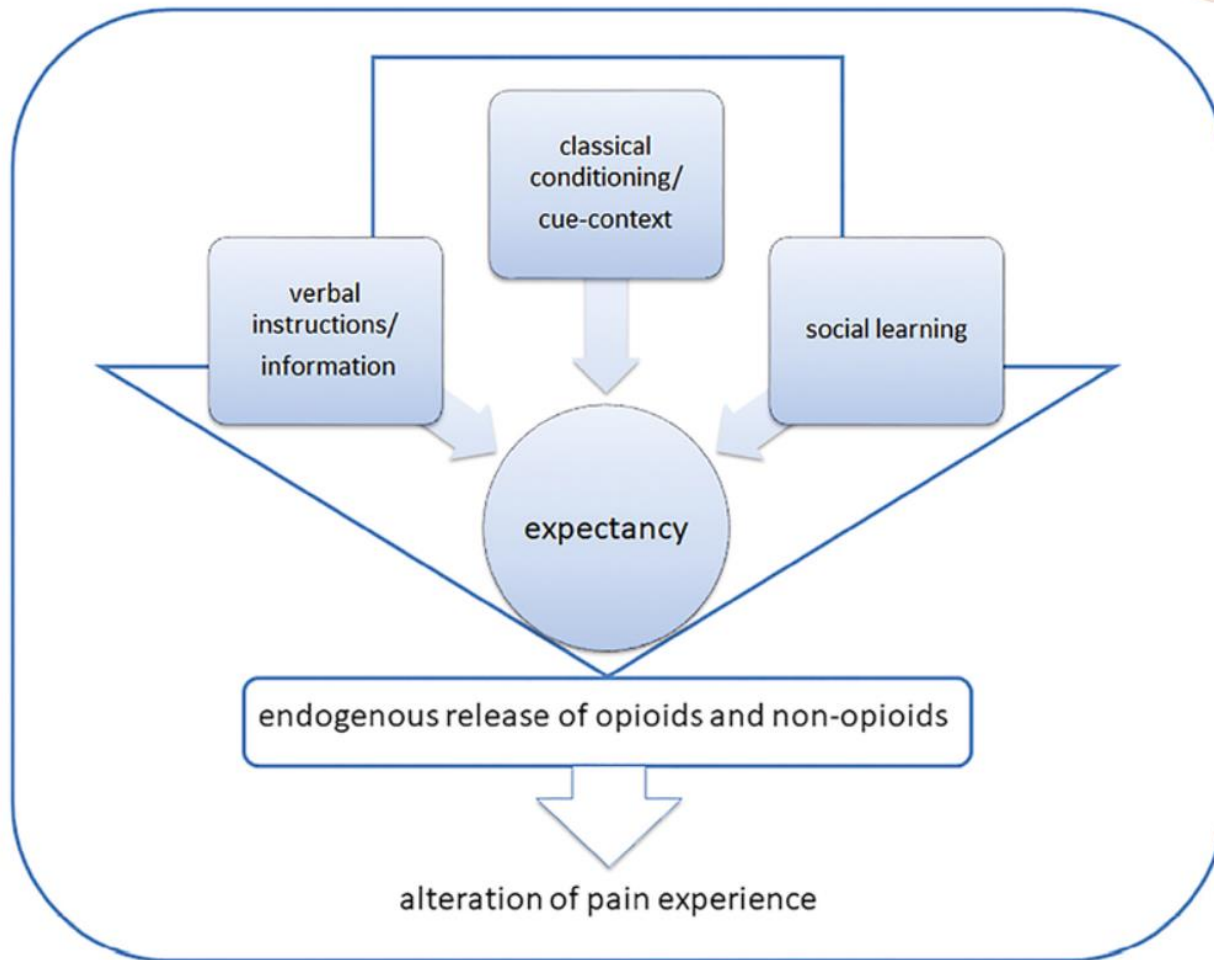
PLACEBO AND NOCEBO EFFECT: A MINI-REVIEW

Ivan Požgain, Zrinka Požgain & Dunja Degmečić

Department of Psychiatry, University Hospital Centre Osijek, Osijek, Croatia

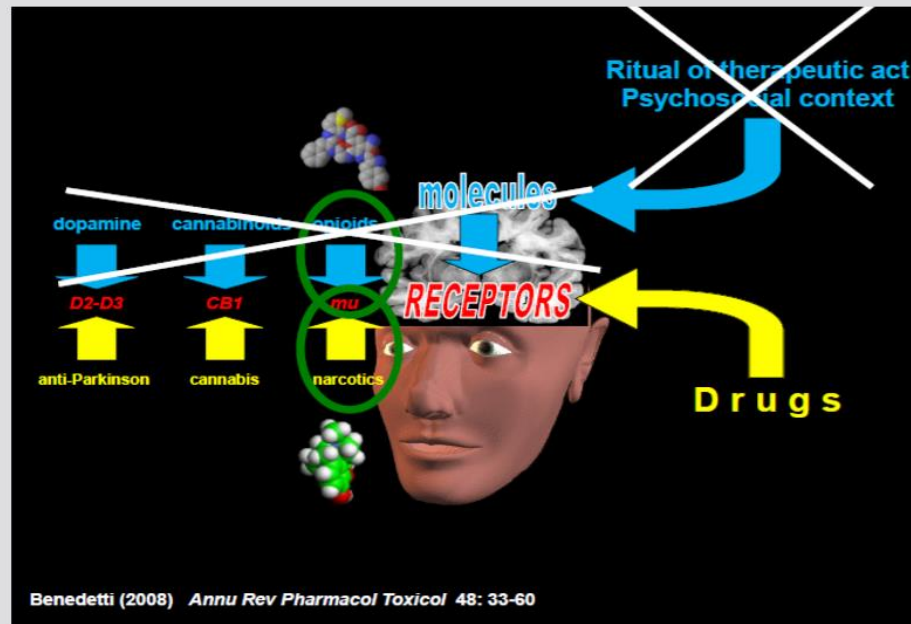
KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT. JAMA online 2014. doi:10.1001/jama 2014.8342

Kontexteffekt: Zusammenfassung



Kontexteffekt: Zusammenfassung

**Conclusion: there are two roads to a receptor in the brain!
Many modern drugs are reinventions of very ancient ways
to modify the filter function of the brain.**



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.**

Kontexteffekt: 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

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

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.

Forskningsenheden for Almen Praksis
Århus

Frede Olesen

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

Kontext-Effekte: Ressourcen



The header features the 'jips' logo in large, dark blue lowercase letters. To its right, the text 'journal of interdisciplinary placebo studies DATABASE' is written in a smaller, grey font. The background of the header is a stylized illustration of a globe with a red and blue color scheme. Overlaid on the globe are several figures: a person in a white lab coat, a person in a blue suit holding a tablet, and another person in a white lab coat. The globe is partially obscured by the 'jips' text.

About JIPS Sign up for the Newsletter Archive Contact Editors

Placebo publications February 2022

Posted on [February 28, 2022](#) by [JIPS Editorial Staff](#)

Today we present 26 new placebo and nocebo research papers, comments and abstracts identified during February 2022. As usual, they are based on new PUBMED publication using the search terms „placebo“ and „nocebo“ and are hand-selected from more than 1134

[... continue reading](#)

ABOUT JIPS
JIPS is a placebo literature update service for members of the [Society for Interdisciplinary Placebo Studies \(SIPS\)](#) and the interested public, provided free of charge by [Katja Weimer and Paul Enck](#). If you know of relevant papers that we may have missed, please send us the citation details. [Learn more](#)

SEARCH

KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.



KOMPETENZ. PRAXIS. ZUKUNFT.

www.de.sputniknews.com/schamanismus