



Editorial

Evidenz oder Erfahrung?

Aktuelle Leitlinien, Disease-Managementprogramme, strukturierte und evaluierte Patientenschulung. Diese Instrumente sollen dem Hausarzt helfen, seine chronisch Kranken besser zu versorgen. Er muss diese jetzt in der Praxis nur noch richtig umsetzen ...

Trotzdem bleibt der Therapieerfolg häufig mäßig, manchmal ganz aus.

Wer ist schuld? Vielleicht niemand, denn klinische Studien können zwar die therapeutische Wirkung in einem stark selektionierten Krankengut unter engmaschiger Führung und Kontrolle nachweisen, in einem weniger genau definierten Patientenkollektiv – sprich im Praxisalltag – funktioniert das nicht so eindeutig.

Was diese wissenschaftlichen Ansätze nicht berücksichtigen, ist der Faktor Mensch mit seiner Individualität. Während die Asthmatikerin Frau O. mit Ihnen über ihre Schwiegermutter, ihre Sorgen im Beruf oder die Nachbarn redet, erfahren Sie auf einer Metaebene des Gesprächs, wie es ihr momentan mit ihrer Krankheit geht. Dies ist außerordentlich wichtig, denn die Annahme, „Krankheit akzeptiert, Behandlung läuft“, ist trügerisch. Die Akzeptanz verändert sich mit den Lebensumständen des Patienten. Deshalb muss immer wieder die aktuelle Lebenssituation des Patienten mit den Anforderungen der Krankheit in Deckung gebracht werden, was letztlich heißt, die Prioritäten des Patienten zu beachten. Und dabei helfen weder Leitlinien, noch die – vor der Praxistüre drohenden – DMPs. Unser Tipp: Reden Sie mit Ihren Patienten, auch wenn diese Maßnahme nachweislich nicht unter die Evidenzklasse Ia fällt.

ÄRZTLICHE PRAXIS

special

Das Supplement Nr. 3 von
ÄRZTLICHE PRAXIS,
Ausgabe 16/2003

Aktuell

Großes Blutbild-ABC 5
Massenhaft Monozyten: Hinweis auf chronischen Infekt

Grippe 6
Frühwarnsystem hilft Grippe eindämmen
Nachgefragt bei Prof. Dr. Werner Lange

COPD 8
Mit Stufenschema gegen COPD
Jeder siebte Erwachsene hat eine eingeschränkte Lungenfunktion

Rhinitis 12
So legen Sie allergische Triefnasen trocken
Stufentherapie der Rhino-Konjunktivitis

Asthma 14
OUT: FCKW-haltige Dosieraerosole mit Glukokortikoiden
Neues Inhalationssystem? Schulen und Überprüfen sind das A&O!

Pharm-Report 15
Allergische Rhinitis: Praktische Tipps zum Management
Bei persistierender Symptomatik sind nasale Glukokortikoide die Nummer 1!

Atemweginfekt 16
Bronchitis-Schübe im Keim ersticken
Frühe und konsequente Therapie ist gefragt

Pneumonie-Diagnostik für die Praxis 18
Positiver Röntgen-Befund muss sein!

Beugen Sie der Sinusitis vor 19
Bewährte Maßnahmen gegen Infekte der oberen Atemwege

Herausgeber: Wolfram Haase

Redaktion:
Dr. med. Nikolaus Brass (verantw.),
Dr. rer. nat. Carola Göring

Layout/Grafik: Ulrike Hartdegen

Anzeigenleitung:
Ines Spankau (verantw.)

Anschrift:
Postfach 20 16 63, 80016 München
Tel. (0 89) 8 98 17-5 51, Fax (0 89) 8 98 17-5 00

Druck: Augsburg Druck- und Verlagshaus,
Aindlinger Straße 17-19, 86167 Augsburg

Verlag:
Reed Business Information GmbH,
Gabrielenstraße 9,
80636 München

ÄRZTLICHE PRAXIS special gehört der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern an.



Published by
Reed Business Information

Abbildungen: Titel: Archiv/Collage ÄP;
S.3: Archiv; S. 4: Bilderbox, Archiv; S. 5: Archiv, Göring;
S. 6: RealFlu™, Archiv; S. 8: Bilderbox; S. 10: PRS, Kurverwaltung Helgoland; S. 14: DKRZ, Archiv; S. 15: Klimek;
S. 16: Archiv, S. 18: Archiv, S. 19: Schulz