

Das Vorgehen bei Affektionen des Rachenraums in der allgemeinärztlichen und pädiatrischen Praxis

Th. Abelin, C. Affolter und D. Aubry
 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

1. Einleitung

Zur Lösung von Ausbildungs- und Planungsfragen im Rahmen der ärztlichen Versorgung ist es wichtig, Einblick in die Tätigkeit des praktischen Arztes zu haben. Als Diskussionsbeitrag zur Frage der Weiter- und Fortbildung ist es von besonderem Interesse, festzustellen, ob und wie weit sich Aerzte verschiedener Spezialisierung und verschiedenen Alters angesichts ähnlicher medizinischer Situationen in ihrem diagnostischen und therapeutischen Vorgehen unterscheiden. Wir hatten Gelegenheit, dieser Frage am Beispiel der Affektionen des Rachenraums im Kindesalter nachzugehen und dabei drei Kategorien von Aerzten miteinander zu vergleichen: Pädiater, Allgemeinpraktiker, die jedoch kein Diplom der FMH als Arzt für allgemeine Medizin besitzen und Aerzte für allgemeine Medizin FMH, zu deren Weiterbildung bisher in der Regel eine Tätigkeit an einer pädiatrischen Spitalabteilung gehörte.

Affektionen des Rachenraums gehören zu den häufigsten Krankheiten des Kindesalters. Obwohl sie bei korrekter Behandlung meist problemlos verlaufen, gilt es doch, sie nicht zu vernachlässigen: einerseits kann eine ungenügend diagnostizierte und behandelte Streptokokken-Angina Ausgangspunkt des rheumatischen Fiebers und des Scharlachs sein, andererseits stellt sich im Zusammenhang mit rezidivierenden Anginen und Hyperplasie der Tonsillen und Adenoide die Frage nach der Indikation zur Tonsillektomie, deren Zweckmässigkeit heute in vielen Fällen angezweifelt wird. Zweck der vorliegenden Untersuchung war, festzustellen, wie Affektionen des Rachenraums heute in der Schweiz diagnostisch und therapeutisch angegangen werden, und ob dabei zwischen den genannten Kategorien von Aerzten sowie in Abhängigkeit von der Zeit seit dem Staatsexamen Unterschiede bestehen.

2. Methode

Aufgrund verschiedener Adresslisten wurden im Sommer 1976 mehrere Hundert Allgemeinpraktiker (mit und ohne FMH-Titel) sowie Pädiater zur Teilnahme an diesem Projekt eingeladen. Bedingung für die Teilnahme war die Bereitschaft, während 1 - 4 Wochen alle Patienten im Alter von 0 - 15 Jahren mit massgeblichen Beschwerden des Rachenraums mittels strukturierter anonymer Meldekarten zu melden und darauf Angaben über Präsentiersymptome, diagnostische Massnahmen, Diagnose, Therapie und Indikation einer Tonsillektomie zu notieren.

Insgesamt beteiligten sich 183 Aerzte an der Studie, davon 51 Pädiater, 47 Allgemeinpraktiker ohne FMH und 82 Allgemeinpraktiker FMH, die total 1351 Meldekarten für Patienten unter 16 Jahren mit Affektionen des Rachenraums einsandten. Pro Arzt und Woche ergab dies 9,5 Meldungen bei den Pädiatern, 2,7 bei den Allgemeinpraktikern ohne FMH und 1,9 bei den Allgemeinpraktikern mit FMH-Diplom. 10 weitere Meldungen durch 3 Internisten werden in der folgenden Analyse nicht berücksichtigt.

3. Resultate

Das diagnostische und therapeutische Vorgehen möchten wir anhand von 4 Indikatoren betrachten: die Ausführung von Rachenabstrichen, die Ausführung von Blutentnahmen, die Indikationsstellung zur Tonsillektomie und die Behandlung mit Antibiotika oder Bakteriostatika. Da im Säuglingsalter praktisch keine Rachenabstriche erfolgten und nie eine Tonsillektomie als in-

diziert betrachtet wurde, wurden Säuglinge von der Analyse ausgeschlossen.

Insgesamt wurde bei 9,6 % der Kinder von 1 - 15 Jahren mit Affektionen des Rachenraums ein Rachenabstrich vorgenommen. Tabelle 1 zeigt, dass dies am häufigsten durch Pädiater erfolgte, und zwar fast dreimal häufiger als durch Allgemeinpraktiker ohne FMH-Diplom, wobei die Allgemeinpraktiker FMH eine

Tabelle 1

RACHENABSTRICHE BEI 1 - 15JÄHRIGEN PATIENTEN MIT AFFEKTIONEN DES RACHENRAUMS NACH SPEZIALITÄT UND DIPLOMJAHRE DES ARZTES

Patienten von	Anzahl Patienten (= 100 %)	Davon mit Rachenabstrich (%)	Signifikanz	
			(a)	(b)
Pädiatern	733	11,6)	**	**
Allg.praktikern: ohne FMH	202	4,0)		
mit FMH	261	8,4)		
Diplomjahr vor 1940	110	0,9)	**	**
Diplomjahr 1940-49	395	10,1)		
Diplomjahr 1950-59	571	10,0)		
Diplomjahr 1960+	120	14,2)		
Nur Pädiatern			**	***
Diplomjahr vor 1940	65	1,5)		
Diplomjahr 1940-49	259	12,4)		
Diplomjahr 1950-59	358	10,6)		
Diplomjahr 1960+	51	27,5)		

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$
 (a) ganze Tabelle, χ^2 mit 2 resp. 3 Freiheitsgraden
 (b) Einzelvergleiche

Zwischenstellung einnahmen. Aerzte, deren Ausbildung länger zurückliegt, führten deutlich weniger Rachenabstriche durch als jüngere Aerzte, wobei der Trend bei der bestausgebildeten Gruppe, d.h. bei den Pädiatern, am deutlichsten war. Je mehr Ausbildung in Pädiatrie erfolgt ist, und je kürzer diese zurückliegt, desto mehr Rachenabstriche erfolgen also, wobei unter den jüngsten Pädiatern in mehr als einem Viertel der Fälle Rachenabstriche durchgeführt werden. Die Weiterbildung scheint hier also von Wichtigkeit zu sein, eine Wirkung der Fortbildung ist jedoch nicht zu erkennen.

Im Falle der Blutentnahmen zu diagnostischen Zwecken sind diese Unterschiede viel weniger deutlich. Im Ganzen erfolgten bei 16,2 % der über 1jährigen Kinder mit Affektionen des Rachenraums Blutentnahmen. Gemäss Tabelle 2 sind die Unterschiede nach ärztlicher Spezialisierung auch hier signifikant, wobei die Pädiater wiederum am meisten Untersuchungen durchführten. Am deutlichsten ist dieser Unterschied nach ärztlicher Spezialisierung bei den Kindern von 1 - 4 Jahren, wo Pädiater in 18,1 % der Fälle Blutuntersuchungen durchführten, Allgemeinpraktiker mit und ohne FMH nur in 5,4 respektive 6,3 %. Auch hier führten die ältesten Aerzte am wenigsten Untersuchungen durch, wobei sich dieses Phänomen bei allen drei Spezialisierungsgruppen beobachten liess.

Sehr deutliche Unterschiede ergaben sich wiederum

Tabelle 2

BLUTENTNAHMEN BEI 1 - 15JAEHRIGEN PATIENTEN MIT AFFEKTIONEN DES RACHENRAUMS NACH SPEZIALITAET UND DIPLOMJAHR DES ARZTES

Patienten von	Anzahl Patienten (= 100 %)	Davon mit Blutentnahme (%)	Signifikanz	
			(a)	(b)
Pädiatern	733	18,3)	*)	*)
Allg.praktikern:)		
ohne FMH	204	13,2)		
mit FMH	261	12,6)		
Diplomjahr vor 1940	110	8,2	*)	*)
Diplomjahr 1940-49	397	17,6		
Diplomjahr 1950-59	571	16,8		
Diplomjahr 1960+	120	15,8		

* p<0,05; (a), (b) s. Tab. 1.

bei der Indikationsstellung zur Tonsillektomie, indem die Pädiater sich wie Tabelle 3 zeigt, konsistent und deutlich seltener für eine solche entschieden als die Allgemeinpraktiker, wobei die Indikationsstellung am häufigsten durch die Allgemeinpraktiker ohne FMH bejaht wurde. Im Gegensatz zur bereits besprochenen Situation in bezug auf den Rachenabstrich besteht hier bei den Pädiatern keine Abhängigkeit von der Zeit seit der Aus- und Weiterbildung, während nun bei den Allgemeinpraktikern eine deutliche Altersabhängigkeit vorliegt. Weitere Analysen, die später publiziert werden sollen, haben ergeben, dass die Indikationsstellung zur Tonsillektomie eindeutig vom Vorliegen pathologischer Tonsillenbefunde abhängig ist. Zurzeit wird noch nachgeprüft, ob diese auf die Interpretation der hier aufgezeigten Unterschiede nach Spezialität und Diplomjahr einen Einfluss hat.

Der letzte Indikator des ärztlichen Verhaltens, den wir untersucht haben, betrifft die Therapie mit Antibiotika oder Bakteriostatika, wie sie insgesamt in 76,5 % der Fälle verabreicht wurde. Interessanterweise finden sich hier überhaupt keine nennenswerten Unterschiede, und zwar weder in Abhängigkeit vom Alter der Kinder, noch von der ärztlichen Spezialität oder dem Diplomjahr. Eine differenzierte Analyse soll nun noch abklären, ob und inwiefern die Behandlung mit Antibiotika vom Vorliegen pathologischer Befunde und diagnostischer Tests abhängig ist.

Zusammenfassend konnte gezeigt werden, dass verschiedene Aspekte des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens deutlich von der Weiterbildung des Arztes und der seither verflorenen Zeit abhängig sind. Der letztgenannte Befund steht im Einklang mit einer Beobachtung von Peterson und Mitarbeitern (1), wonach in einer Stichprobe von ursprünglich gut qualifizierten Allgemeinpraktikern in North Carolina die Erfüllung einer Reihe qualitativer Kriterien mit zunehmender Zeit seit Abschluss der Ausbildung abnahm. Das Ergebnis, wonach die Weiterbildung einen Einfluss auf die Art der späteren Praxisausübung zu haben scheint, ist gerade in der heutigen Situation des sich anbahnenden Mangels an Weiterbildungsplätzen für Assistenzärzte von Bedeutung, da anzunehmen ist, dass vermehrt Aerzte ohne genügende Weiterbildung Praxen eröffnen werden, und dass aufgrund einer zur Diskussion

Tabelle 3

INDIKATION DER TONSILLEKTOMIE BEI 1 - 15JAEHRIGEN PATIENTEN MIT AFFEKTIONEN DES RACHENRAUMS NACH SPEZIALITAET UND DIPLOMJAHR DES ARZTES

Patienten von	Anzahl Patienten (= 100 %)	Davon mit Indik. d. Tonsillektomie (%)	Signifikanz	
			(a)	(b)
Pädiatern	780	14,6)	***)	***)
Allg.praktikern:)		
ohne FMH	211	27,5)		
mit FMH	271	21,8)		**)
Nur Allgemeinpraktikern (c)				
Diplomjahr vor 1940	46	37,0)	**)	*)
Diplomjahr 1940-49	144	20,1)		
Diplomjahr 1950-59	220	27,3)		
Diplomjahr 1960+	72	15,3)		

(a), (b) s. Tab. 1.

(c) kein Trend mit Diplomjahr bei den Pädiatern.

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

stehenden Revision des FMH-Reglements, Allgemeinpraktiker vermehrt das FMH-Diplom erhalten werden, ohne als Assistenzarzt in einer pädiatrischen Abteilung tätig gewesen zu sein. Ihre Praxisausübung wird sich voraussichtlich auch nach Jahren von derjenigen der besser ausgebildeten Aerzte unterscheiden lassen. Ob diese Auswirkungen auf den Heilerfolg und den Gesundheitszustand der Patienten haben könnte, muss aufgrund der vorliegenden Studie offengelassen werden.

Résumé

Le procédé des omnipraticiens et des pédiatres en cas d'affections du pharynx

A la base de 1351 rapports faits par 180 médecins, il a été trouvé que les pédiatres et les médecins plus jeunes conduisent des examens diagnostiques plus fréquemment et jugent une tonsillectomie nécessaire moins souvent que les omnipraticiens (en particulier ceux sans certificat FMH) et les médecins plus âgés.

Summary

Handling of pharyngeal affections in general and pediatric practice

Based on 1351 reports by 180 physicians, it was found that pediatricians and younger physicians conducted more diagnostic tests and judged a tonsillectomy as necessary less frequently than GP's, especially those without board certification, and older physicians.

Literatur

- (1) PETERSON, O.L., ANDREWS, L.P., SPAIN, R.S. and GREENBERG, B.C.: An analytical study of North Carolina general practice, 1953-1954. J. Med. Educ. 31, 12, Part 2: 1-165, 1956.

Adresse der Autoren

Prof. Dr. med. Th. Abelin, C. Affolter, D. Aubry, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Waldheimstrasse 18, CH-3012 Bern.

Nationalfonds Projekt Nr. 3.829-0.76