

# Medikamentöse Selbstbehandlung bei Alltagsbeschwerden

Rainer Hornung

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

## 1. Einleitung

Am Anfang des Krankheitsverhaltens steht die Wahrnehmung von Beschwerden und eine vorläufige Selbstdiagnose des medizinischen Laien. Die vorgenommene Selbstdiagnose kann bewirken, dass der Betroffene zunächst abwartet und nichts unternimmt. Sie kann aber auch dazu führen, dass Versuche der Selbstbehandlung und Selbstmedikation getroffen werden oder der Rat der Familienmitglieder, Freunde, Bekannten oder Arbeitskollegen eingeholt wird, die Konsultation im medizinischen Laiensystem.

Der Grossteil gesundheitlicher Störungen verbleibt in diesem Bereich und wird mit Hausmitteln, Medikamenten oder anderen Formen der Selbsthilfe behandelt. Die Selbstmedikation ist somit Teil der Selbstbehandlung und bezieht sich ausschliesslich auf die Anwendung von Medikamenten. Es wird geschätzt, dass 90% aller morbiden Episoden nicht durch das professionelle medizinische System bewältigt werden [1]. Das Laiensystem ist damit die erste Ebene der Gesundheitsversorgung und Krankheitsbewältigung und zugleich auch deren grösster Teil. Das Krankheitsverständnis des Laiensystems ist unspezifisch und umfassend. Es ist hier noch möglich, einen Menschen in seinem gesamten Lebenszusammenhang zu erfassen, eine gesundheitliche Störung als Ergebnis psychischer und sozialer Bedingungen zu verstehen und gegebenenfalls auch direkt, zum Beispiel innerhalb der Familie, auf sie einzuwirken. Eine Gefahr des Laiensystems besteht darin, dass die erteilten Ratschläge häufig nicht wirksam, mitunter sogar schädlich sind. Die Konsultation im Laiensystem kann aber auch zur Überweisung an paraärztliche bzw. nichtärztliche Berufsgruppen (z. B. Apotheker) oder zum Arzt führen. Das Laiensystem übt also eine Filterfunktion für medizinische Behandlung aus, indem hier mitbestimmt wird, ob jemand in das medizinische System verwiesen oder ob die Störung selbst behandelt wird.

Die Bedeutung einer adäquaten Selbstbehandlung bzw. Selbstmedikation durch den Laien für das Funktionieren des medizinischen Systems beschreibt v. Troschke [2, S. 173] wie folgt:

«Wenn im Frühjahr und Herbst alle diejenigen, die an Schnupfen leiden, einen Arzt zur differentialdiagnostischen Abklärung und sachkundigen Verordnung von Nasentropfen aufsuchen würden, müsste das System der ambulanten medizinischen Versorgung zusammenbrechen. Die Wartezimmer wären überfüllt, und die Ärzte hätten keine Zeit mehr, sich den ernsthaft Kranken zu widmen.»

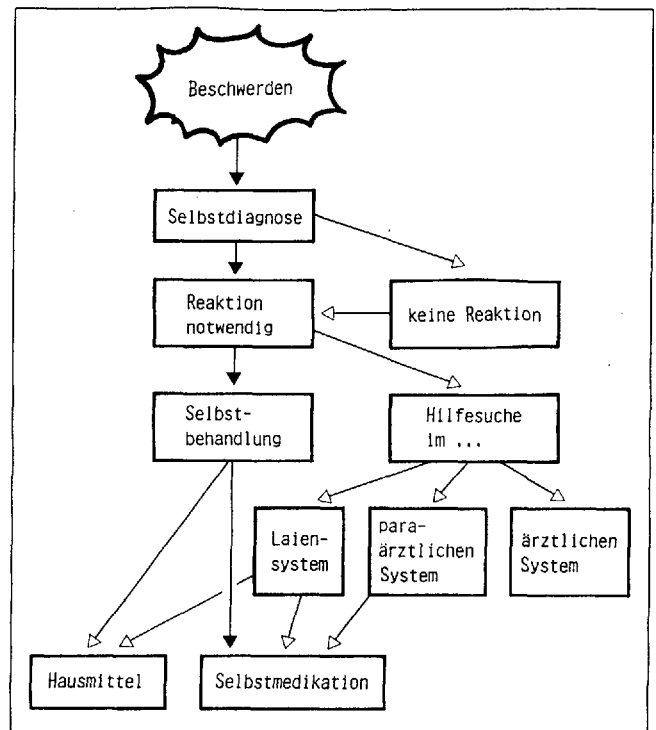


Abb. 1. Phasen des Krankheitsverhaltens [2, S. 175].

Ziel der folgenden Ausführungen ist es, aufzuzeigen, welche Beschwerden und gesundheitlichen Störungen zu einer medikamentösen Selbstbehandlung führen.

## 2. Methode

Die Daten wurden im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes Nr. 8 (Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im Schweizerischen Gesundheitswesen) für das Projekt «Selbstmedikation» [3] durch eine Befragung von rund 1800 Stimmberechtigten der deutschsprachigen Schweiz erhoben. Als Stichprobenverfahren kam eine mehrstufige Wahrscheinlichkeitsauswahl zur Anwendung [4]. Die Ausschöpfungsquote betrug 78,3%.

Der Aufbau der Befragung folgte in groben Zügen dem beschriebenen Ablaufschema des Krankheitsverhaltens. So wurden zu Beginn des Interviews die in den letzten 14 Tagen aufgetretenen Befindlichkeitsstörungen anhand einer Liste von 40 vorgegebenen Symptomen erfasst. Die genannten Beschwerden wurden von den Befragten jeweils danach charakterisiert, wie stark sie sich in ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt fühlten, welches Ratsuchverhalten sie zeigten, welche

Behandlungsstrategien ergriffen und welche Heilmittel verwendet wurden.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Die Häufigkeit von Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen

Krankheit bzw. das Vorhandensein von Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen ist, wie epidemiologische Studien zeigen [5, 6], ein alltägliches Phänomen. Lediglich jeder sechste (16,1%) der Befragten wies innerhalb der letzten 14 Tage keine Beschwerden oder gesundheitliche Störungen auf. Ein und zwei Symptome nannten 20 und 18%. Dennoch bezeichnete die Mehrheit (83,7%) ihren augenblicklichen Gesundheitszustand als ziemlich oder sehr gut. Bestätigt wurde die vielfach beobachtete höhere Morbidität der Frauen verglichen mit Männern. Ebenso nimmt die Anzahl der Beschwerden mit dem Alter deutlich zu.

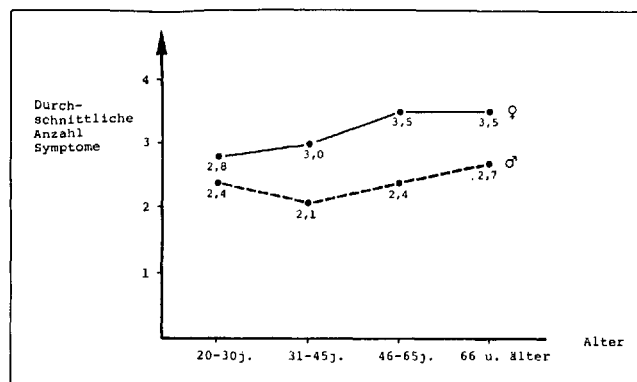


Abb. 2. Durchschnittliche Anzahl Symptome nach Alter und Geschlecht.

#### 3.2 Die einzelnen Beschwerden

Welches sind die häufigsten Beschwerden, unter denen die Bevölkerung leidet? Die am meisten genannten Symptome waren Beschwerden in Gliedern und Gelenken (26%), Kopfschmerzen (25%) und Nervosität, Reizbarkeit (22%). Der zwischen Oktober 1982 und April 1983 liegende Befragungszeitraum liess eine von uns intendierte hohe Prävalenz von banalen Erkältungskrankheiten und eine damit zusammenhängende saisonal hohe Medikationsrate erwarten. So nannte auch fast jeder fünfte als gesundheitliche Störung innerhalb der letzten 14 Tage Schnupfen und 11,5 bzw. 10% Husten und Halsschmerzen.

Als ausgesprochene Altersbeschwerden erwiesen sich Beschwerden in Gliedern und Gelenken, Schlafstörungen, Herzbeschwerden, Venenleiden, schlechte Blutzirkulation, hoher Blutdruck, Diabetes und Asthma. Bei jüngeren Personen treten Schnupfen, Hals- und Kopfschmerzen häufiger auf. Ebenfalls zeigte sich eine geschlechtsspezifische Variation einzelner Beschwerden. So wurden vor allem Kopfschmerz, Schlafstörungen, Verstopfung und Probleme mit Übergewicht häufiger von Frauen genannt.

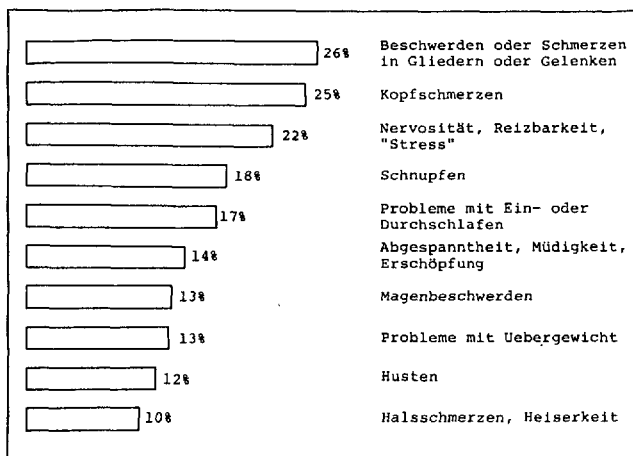


Abb. 3. Die 10 häufigsten Symptome.

#### Einschränkungsgrad der einzelnen Symptome

Für jedes Symptom wurde erfragt, wie stark der jeweilige Symptomträger hierdurch in seinen alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt wurde. Der wahrgenommene Einschränkungsgrad konnte auf einer Skala, die von «nicht» («1») bis «sehr eingeschränkt» («5») reichte, zum Ausdruck gebracht werden. Die Symptome, durch die sich die Befragten am stärksten in ihren Alltagsaktivitäten behindert und eingeschränkt fühlten, waren: Infektionskrankheiten (3,8), Fieber, Grippe (3,5), Asthma (3,2), Verstauchung, Quetschung, Knochenbruch (3,0), Niedergeschlagenheit, Unlust (2,8), Beschwerden in Gliedern und Gelenken (2,7), Leber- und Gallenleiden (2,6), Abgespanntheit, Müdigkeit (2,6), Unterleibsschmerzen (2,6), Reisekrankheit (2,6), allgemeines Unwohlsein (2,6). Auffallend ist, dass von der Medizin als eher «leicht» befundene Störungen, wie die Verstimmungszustände Niedergeschlagenheit/Unlust, Abgespanntheit/Müdigkeit und allgemeines Unwohlsein, in so hohem Masse die Alltagsaktivitäten der Betroffenen beeinträchtigen. Durch die meisten Beschwerden und Störungen fühlten sich die Befragten allerdings nur «wenig» («2») bis «mittelmässig» («3») in ihren alltäglichen Verrichtungen eingeschränkt.

#### 3.3 Medikamentöse Behandlungsstrategien bei gesundheitlichen Störungen

Ob und wo nach dem Auftreten einer gesundheitlichen Störung um Rat nachgefragt und welche Behandlungsstrategie gewählt wird, so zeigen unsere Befunde, hängt wesentlich vom jeweiligen Beschwerdecharakter ab [3].

Im Folgenden sollen diejenigen gesundheitlichen Störungen näher betrachtet werden, die in ihrem Behandlungsspektrum einen hohen Anteil medikamentöser Behandlungsstrategien aufweisen.

Ein Symptom, auf das in hohem Masse in Form von Selbstmedikation reagiert wird, sind Kopfschmerzen (42,3%); 32% warten hier ab, und 10% wenden vom Arzt verschriebene Medikamente an. Bei den meisten

Beschwerden tritt Selbstmedikation in Verbindung mit anderen Behandlungsformen auf. So zeigt sich vor allem beim Erkältungssyndrom (Husten, Heiserkeit, Schnupfen, Grippe) ein breites Spektrum angewandter Behandlungsstrategien. Einen hohen Anteil an Selbstmedikation weisen die Beschwerden Verstopfung (34,3%), Nieren- und Blasenleiden (25%), Lippenleiden/Mundleiden (23,8%), Magenbeschwerden (21,3%), Unterleibsbeschwerden (21%), Zahnschmerzen (20,8%) und Hautprobleme (18,9%) auf. Medikamentöse Selbstbehandlung stellt damit vor allem bei banalen Erkältungskrankheiten und Kopfschmerzen eine verbreitete Verhaltensform dar.

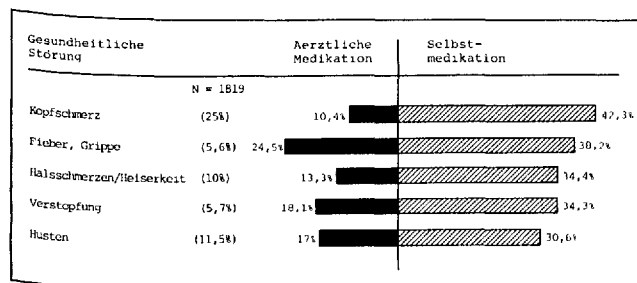


Abb. 4. Gesundheitliche Störungen mit hohem Anteil medikamentöser Selbstbehandlung.

Die Frage nach der Angemessenheit der medikamentösen Selbstbehandlungsmassnahmen lässt sich aufgrund der vorgestellten Ergebnisse nur schwer beantworten. So lässt sich feststellen, dass grundsätzlich für eine Selbstbehandlung geeignete Störungen, wie zum Beispiel Erkältungskrankheiten, auch einen hohen Anteil an Selbstmedikation aufweisen. Andererseits muss bei einzelnen Symptomen eine Übermedikation vermutet werden.

Im Falle der gesundheitlichen Beschwerde «Verstopfung», auf die in starkem Masse medikamentöse Behandlungsstrategien Anwendung finden (Selbstmedikation: 34,4%, ärztliche Medikation: 18,1%), sind nichtmedikamentöse Behandlungsalternativen etwa in der Veränderung des Ernährungsverhaltens und vermehrter körperlicher Betätigung gegeben. Verstärkt wird hier die Notwendigkeit nichtmedikamentöser Behandlungsmassnahmen durch die Tatsache, dass Laxantien grundsätzlich missbräuchlich verwendet werden können. Beim Symptom «Kopfschmerz» wird die Problematik der Medikamenteneinnahme durch die Gefahr der Symptomchronifizierung durch den regelmässigen Analgetikakonsum verschärft [7].

### 3.4 Einschränkung der Alltagsaktivitäten durch Kopfschmerz und medikamentöse Selbstbehandlung

Die Entscheidung des medizinischen Laien zur Selbstbehandlung ist wesentlich davon abhängig, ob eine gesundheitliche Störung als «leicht» oder «schwer» beurteilt wird. Dabei sind vom Symptomträger subjektiv empfundene und vom Arzt aufgrund kodifizierten medizinischen Wissens diagnostizierte Schweregrade nicht unbedingt identisch. Symptome werden vom

medizinischen Laien oft nach seinen Auswirkungen auf das Alltagsleben bewertet (z. B. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, Behinderung von Freiheits- und Alltagsaktivitäten). Die Orientierung an diesen nicht primär medizinisch relevanten Dimensionen bestimmt auch weitgehend, ob im Falle einer Befindlichkeitsstörung ein Arzt aufgesucht wird.

Zola [8] hat versucht, Faktoren zu identifizieren, die den Symptomträger veranlassen, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Er fand fünf solcher auslösender Faktoren: eine interpersonelle Krise, die nicht unmittelbar mit den Krankheitssymptomen zusammenhängt; die aufgetretenen Symptome beeinträchtigen die Realisierung persönlicher Wünsche und Bedürfnisse; der Beschwerdeträger wird durch eine Drittperson zur Behandlung gedrängt; die Symptome beeinträchtigen die Ausübung der beruflichen Tätigkeit und das wiederholte Auftreten bzw. Fortbestehen der Symptome. Hieraus wird deutlich, dass nicht das Symptom allein, sondern erst die Verbindung mit anderen Faktoren, etwa Reaktionen der sozialen Umwelt oder Auswirkungen auf das Alltagsleben, dazu führen, dass medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden.

Diese Überlegungen lassen erwarten, dass mit steigendem subjektivem Einschränkungsgrad einer gesundheitlichen Störung das Ausmass der medikamentösen Selbstbehandlung und die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zunehmen werden. Am Beispiel «Kopfschmerz» soll dieser Zusammenhang überprüft werden. Eine Aufgliederung des Symptoms Kopfschmerz nach den fünf Einschränkungsgraden und die jeweilige Auszählung der drei wichtigsten und häufigsten Reaktionsformen «nichts getan, abgewartet», «selbst mit Medikamenten behandelt» und «mit vom Arzt verordneten Medikamenten behandelt» erlaubt eine empirische Überprüfung dieser Hypothese.

Die Ergebnisse zeigen, dass selbst dann, wenn die Betroffenen durch den Kopfschmerz nicht in ihrem alltäglichen Handeln eingeschränkt werden, bereits 34,4% sich mit Medikamenten selbst behandeln; 47,7% warten ab, und 5,5% behandeln sich mit vom Arzt verschriebenen Medikamenten (Abb. 5). Mit der Behinderung alltäglicher Aktivitäten durch das Symptom Kopfschmerz nimmt, wie erwartet, auch der Prozentsatz medikamentöser Selbstbehandlung zu, der am höchsten in der Kategorie «ziemlich eingeschränkt» ist (59,4%) und bei sehr starker Behinderung wieder etwas abfällt (42,1%).

Deutlich zeigt sich der mit dem Einschränkungsgrad zunehmende Anteil der ärztlichen Medikation: von etwa 5% über 12,5 und 18,8 auf 28,9% bei denjenigen Personen, die sich durch den Kopfschmerz sehr behindert fühlten. Dieser Befund findet seine Entsprechung im Rückgang der Verhaltensweise «nichts tun, abwarten»: Sind es bei keiner oder geringer Einschränkung 47,7 und 34,3% der Symptomträger, die abwarten, so sind es bei einer ziemlich oder sehr starken Einschränkung nur noch 14,7 und 10,5%.

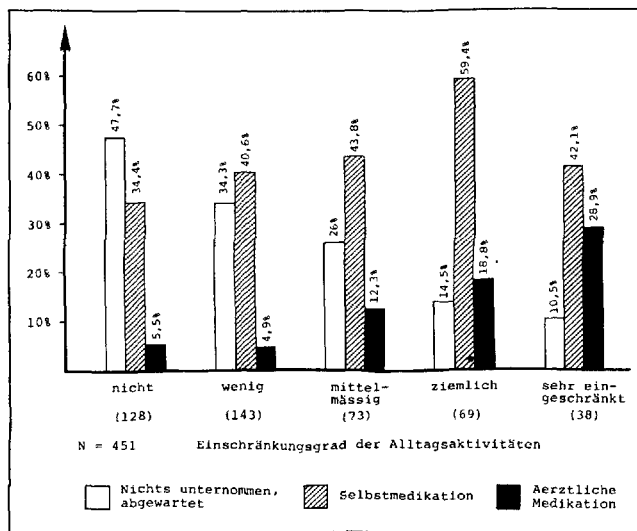


Abb. 5. Einschränkung der Alltagsaktivitäten durch Kopfschmerz und medikamentöse Behandlung.

#### 4. Diskussion

Die Reaktion auf Kopfschmerz, so lässt sich zusammenfassend feststellen, lässt bereits bei geringerem subjektivem Behinderungsgrad wenig Symptomtoleranz erkennen. Auch wenn die Betroffenen nach ihren eigenen Angaben in ihren Alltagsaktivitäten nicht eingeschränkt werden, betreibt doch bereits ein Drittel medikamentöse Selbsttherapie. Bedenklich ist auch der relativ hohe Anteil ärztlicher Medikation bei Beschwerden, für die nichtmedikamentöse Behandlungsalternativen gegeben sind. Für die ärztliche Aus- und Weiterbildung würde dies implizieren, dass neben dem Wissen über die Wirkungsweise von Medikamenten auch vermehrt nichtmedikamentöse Behandlungsformen (z. B. Ernährungsberatung des Patienten bei Verstopfung) Eingang in das ärztliche Verhaltensrepertoire finden sollten. Daneben müsste das gewünschte ärztliche Verhalten durch geeignete Anreizstrukturen verstärkt werden. Ein Ziel gesundheitserzieherischer Interventionen auf seiten des medizinischen Laien sollte neben der Erhöhung des medizinischen (Indikations-)Wissens und der Selbstbehandlungskompetenz auch die Vermittlung von grösserer Gelassenheit im Umgang mit leichten Befindlichkeitsstörungen sein.

#### Zusammenfassung

Das Auftreten von Krankheitsepisoden und deren Bewältigung durch den medizinischen Laien sind integraler Teil des Alltagslebens. Ausmass und Bedeutung der Selbstmedikation hängen stark von der jeweiligen gesundheitlichen Störung ab. Selbstmedikation wird vor allem bei Kopfschmerz und leichteren Beschwerden praktiziert. Bereits bei geringer Einschränkung der Alltagsaktivitäten, so zeigt sich am Beispiel Kopfschmerz, zeigen die Betroffenen wenig Symptomtoleranz. Etwa 4 von 10 Personen ergreifen hier eine medikamentöse Behandlungsstrategie.

#### Summary

##### Self-medication and Minor Ailments

The occurrence of incidents of illness and their surmounting by the medical layman are an integral part of everyday life. Amount and importance of self-medication depend greatly on the actual health disturbance. Self-medication is above all employed against headache and minor ailments. With small restrictions of everyday activities, as was observed for headache, the concerned persons show already little symptom tolerance. About 4 persons out of 10 assume a treatment strategy using drugs.

#### Résumé

##### Automédication et maux légers

L'apparition d'épisodes de maladie et leur guérison par le laïque médical font partie intégrante de la vie de tous les jours. Dimension et importance de l'automédication dépendent fortement de la perturbation en question de la santé. L'automédication est surtout pratiquée contre les maux de tête et les maux légers. Même lors d'une restriction minime des activités journalières, démontrée par l'exemple des maux de tête, les personnes en question font déjà preuve de peu de tolérance de symptômes. Environ 4 personnes sur 10 pratiquent dans un cas pareil une stratégie de thérapie par des médicaments.

#### Literatur

- [1] Kickbusch I., Laiensystem und Krankheit. Medizin, Mensch, Gesellschaft, 1979, 4: 2–8.
- [2] v. Troschke J., Krankheitsverhalten und Selbstmedikation. Das öffentliche Gesundheitswesen, 1978, 40: 173–179.
- [3] Schär M., Hornung R., Gutscher H., May U., Selbstmedikation. Ergebnisse einer Repräsentativerhebung im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes Nr. 8: Erster Forschungsbericht, Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, 1984.
- [4] Fritschi P., Meyer R., Schweizer W., Ein neuer Stichprobenplan für ein gesamtschweizerisches Sample. Schweizerische Zeitschrift für Soziologie, 1976, 3: 149–158.
- [5] Dunnell K., Cartwright A., Medicine Takers, Prescribers and Hoarders. London: Routledge & Kegan, 1972.
- [6] Wadsworth M. E. J., Butterfield W. J. H., Blaney R., Health and sickness: The choice of treatment. London: Tavistock Publications, 1971.
- [7] Dichganz J., Diener H. C., Gerber W. D., Verspohl E. J., Kukiolka H., Kluck M., Analgetika-induzierter Dauerkopfschmerz. Deutsche med. W'schrift, 1984, 109: 369–373.
- [8] Zola J. K., Pathways to the doctor—from person to patient. Social Science and Medicine, 1973, 7: 677–689.