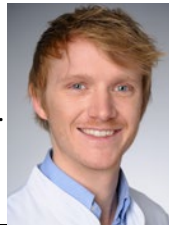


Unsere Experten beraten Sie bei kniffligen medizinischen Fragestellungen aus Ihrer Praxis.

Hier erhalten Sie Rat binnen 48 Stunden:
www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde

Dr. med. Sebastian Voss
 Universität Bonn, Institut für Hausarztmedizin



Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker
 Universität Bonn, Institut für Hausarztmedizin

Diagnosehilfen

Diese Scores muss jeder Hausarzt nutzen!

? Dr. Martin P. Wedig, Herne: Welche Diagnosehilfen und Scores gehören auf den Arbeitstisch im Beratungszimmer des Hausarztes? Ersetzen Diagnosehilfen die zum Berufskennzeichen hochstilisierten altehrwürdigen Instrumente wie den Augenspiegel?

! MMW-Experten Dr. Voss und Prof. Weckbecker: Mit Ihrer Frage sprechen sie einen wichtigen und viel zu wenig thematisierten Bereich an: das strukturierte Arbeiten in der Allgemeinarztpraxis mithilfe von Scores. Auf diese Frage lässt sich sicher keine abschließende Antwort geben. Dennoch möchten wir Ihnen vier Instrumente vorstellen, die im Praxisalltag eigentlich unverzichtbar sind.

ARRIBA-Herz

Das Akronym steht für „Absolutes und Relatives Risiko sowie Individuelle Beratung in der Allgemeinarztpraxis“. ARRIBA-Herz ist eine Beratungsstrategie, mit der Hausärzte für ihre Patienten eine individuelle Risikoprognose für Herzinfarkt und Schlaganfall erstellen können. Auf dieser Grundlage zeigt ARRIBA dem Patienten, aber auch dem Arzt, welche Präventionsmaßnahmen welchen Effekt hätten.

ARRIBA berechnet dabei neben dem Effekt von Statinen und ASS auch jenen von Verhaltensänderungen. Die durch die Maßnahme zu erwartende absolute



Arzt und Patient berechnen das Risiko gemeinsam.

Risikoreduktion wird individuell berechnet und grafisch dargestellt.

Die Software fußt auf der bisher größten Studie, die in Deutschland zu dieser Thematik durchgeführt wurde. Die Marburger Studie begann 2005 und schloss 162 Ärzte sowie 1.132 Patienten ein. Die ARRIBA-Software läuft unter Java 9 und steht für verschiedene Betriebssysteme zur Verfügung. Kostenfreier Download unter www.arringa-hausarzt.de.

CHA₂DS₂-VASc und HAS-BLED

Diese beiden Scores sollten gemeinsam genutzt werden. CHA₂DS₂-VASc ist ein Scoring-System zur Abschätzung des Risikos einer Thromboembolie bei Patienten mit Vorhofflimmern. Das Akronym bezieht sich auf folgende Risikofaktoren: Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ≥ 75 Jahre, Diabetes mellitus, Schlag-

anfall, vaskuläre Erkrankung, Alter 65–74 Jahre und weibliches Geschlecht. Das individuelle Risiko lässt sich anhand der Punktzahl berechnen.

Wird eine Antikoagulation erwogen, muss auch das Risiko einer Blutung diskutiert werden. Der HAS-BLED-Score schätzt das Blutungsrisiko anhand der Faktoren Hypertonus, abnorme Nieren-/Leberfunktion, Schlaganfall, Blutungsneigung, Labile INR-Werte, Alter > 65 Jahre sowie Drogen- und Medikamentenkonsum ab. Ab 3 Punkten wird das Blutungsrisiko als hoch angesehen.

Alvarado-Score

Der Alvarado-Score ist in Deutschland nicht sehr etabliert. Er bietet eine klinische Entscheidungshilfe in der Allgemeinarztpraxis, um die Verdachtsdiagnose Appendizitis zu untermauern oder zu verwerfen. So sollen u. a. präoperative Fehldiagnosen – und konsekutiv unnötige Appendektomien – sowie unnötige CT-Scans vermieden werden.

Auch hier werden Punkte vergeben, deren Summe die Wahrscheinlichkeit einer Appendizitis beschreibt. Zu den Prüfpunkten gehören Wanderschmerz, Appetitlosigkeit, Nausea, Druckschmerz im rechten Unterbauch, Loslassschmerz, steigende Körpertemperatur, Leukozytose und Linksverschiebung. Der Alvarado-Score lässt sich mit einem Rechner unter www.mdcalc.com ermitteln. ■