

MUPS – Medically Unexplained Physical Symptoms

Ein strukturiertes Vorgehen bei funktionellen Beschwerden in der Allgemeinpraxis

Fiona Fröhlich Egli

Ein Bericht vom Wonca Kongress 2004 in Amsterdam

MUPS – Medically Unexplained Physical Symptoms – heissen funktionelle Beschwerden im allgemeinmedizinischen Englisch, das an den Wonca-Kongressen gesprochen wird. Und über MUPS referierte Dr. Nettie Blankenstein am diesjährigen Wonca-Kongress in Amsterdam. Was mir besonders Eindruck machte, waren ihre vorbereiteten farbigen Papierfähnchen für jeden Workshop-Teilnehmer. Ich habe meine fünf Fähnchen mitgenommen und an der Wand meines Sprechzimmers hinter dem Patientenstuhl aufgehängt. Nettie Blankenstein ist Allgemeinpraktikerin in Badhoevedorp bei Amsterdam und hat gleichzeitig einen Lehr- und Forschungsauftrag am Institut für Forschung in der ambulanten Medizin an der VU-Universität in Amsterdam. Diese Kombination von hausärztlicher und universitärer Tätigkeit ist in Holland sehr verbreitet und könnte die angehenden Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz definitiv etwas neidisch machen ...

MUPS – Medically Unexplained Physical Symptoms – c'est, en anglais médical courant, le nom des symptômes fonctionnels médicalement inexplicables, dont il est question aux congrès Wonca. Le Dr Nettie Blankenstein fit un exposé sur les MUPS au congrès Wonca de cette année à Amsterdam. Ce qui m'a particulièrement impressionnée, ce sont les petits papiers colorés qu'elle avait préparés pour chaque participant au workshop. J'ai pris mes cinq papiers et je les ai affichés au mur, derrière la chaise sur laquelle prend place le patient lors de la consultation. Nettie Blankenstein est médecin généraliste à Badhoevedorp près d'Amsterdam et a en même temps un poste d'enseignement et de recherche à l'Institut de recherche de médecine ambulatoire à l'université d'Amsterdam. Cette combinaison d'activité pratique et universitaire est très répandue en Hollande et pourrait rendre jaloux les collègues venus de Suisse ...

Leiden an körperlichen Symptomen ohne nachweisbare körperliche Ursache

Das Problem ist bekannt: 20% der Patientinnen und Patienten, welche die Allgemeinpraxis häufig aufsuchen, sogenannte «frequent attenders», leiden an körperlichen Symptomen, für die sich keine körperliche Ursache findet. Üblicherweise ist «funktionelle Störung» oder «MUPS» eine Ausschlussdiagnose. Es gibt aber durchaus auch Positivkriterien für dieses Leiden:

- Die Patientin fühlt sich krank, der Hausarzt aber «findet nichts».
- Es werden gleichzeitig viele Symptome in teilweise dramatischer Sprache geschildert: «wie Messerstiche» oder «es zerreisst mich fast».
- Die körperlichen Symptome lassen sich durch ärztliches Nachfragen nicht recht präzisieren, aber
 - zusätzliche psychische Symptome liegen vor.
 - In der Anamnese finden sich gehäufte Überwei-

sungen an Spezialisten, besonders aus den Fachgebieten ORL, Gastroenterologie und Neurologie.

- Die Ärztin fühlt sich machtlos und/oder ärgerlich gegenüber dem Patienten.

Komorbidität

Körperliche, medizinisch nicht erklärte Symptome («MUPS») gehen gehäuft mit Störungen aus dem Depressions- und Angstkreis einher. Die schwereren Fälle erfüllen die ICD-10-Kriterien für *somatoforme Störungen*, z.B. eine Symptombdauer von mindestens 6 Monaten.¹ Daneben gibt es viele mildere Verläufe, die sich mit ICD nicht recht klassifizieren lassen.

¹ Für somatoforme Störungen gibt es ein Erfassungsinstrument, das zur Zeit in Lausanne durch Kollegin Lilli Herzog für Schweizer Verhältnisse evaluiert und validiert wird. Mitteilung von Klaus Bally.

Zur Erfassung der *Depression* können zwei Screening-Fragen dienen:

- «Haben Sie sich im vergangenen Monat oft traurig, deprimiert oder hoffnungslos gefühlt?»
- «Haben Sie im vergangenen Monat weniger Freude und Interesse verspürt bei den meisten Aktivitäten, die Sie sonst schätzen?»

Im Praxisalltag können wir Patienten mit funktionellen Symptomen oft nicht zufriedenstellen und empfinden sie deshalb als «schwierig». Das spiegelt sich natürlich in Umfragen zur Patientenzufriedenheit: In einer dänischen Patientenumfrage erklärten sich weniger als 50% der PatientInnen mit unerklärten körperlichen Symptomen als «sehr zufrieden» mit ihrer Arzt-Patienten-Beziehung. Die Zufriedenheit mit der Abklärung, Untersuchung und Information stieg aber deutlich an, wenn die Hausärztin oder der Hausarzt einen «TERM»-Kurs² besucht hatte, der in Dänemark 27 Stunden dauert.

Elemente dieses «TERM»-Programms werden auch in Grossbritannien oder in Holland instruiert, wie im von mir besuchten Workshop. Frau Blankenstein legte den Schwerpunkt auf wenige Aspekte, die sie mit fünf farbigen Fähnchen darstellte.



Vorgehen in der hausärztlichen Sprechstunde

1. Es bewährt sich, in jeder Konsultation mit MUPS-Patienten die folgenden fünf Dimensionen zu beachten (untersuchen, zuhören, evtl. gezielt nachfragen):

- *Somatisch*: Immer wieder körperlich untersuchen!
- *Kognitiv*: Was denkt sich die Patientin zu ihren Symptomen? Fantasien?
- *Emotional*: Macht es Angst? Bedrückt es?
- *Verhalten*: Zieht sich die Patientin zurück? Will sie sich schonen? Verzichtet sie auf Tätigkeiten, die ihr sonst Spass gemacht hätten?



- *Sozial*: Wie ist das Umfeld? Wie reagieren Partner und/oder Kinder auf das Leiden?

2. Ein *Symptomtagebuch* kann dann eingeführt werden, wenn einer oder mehrere der oben erwähnten Aspekte genauer exploriert werden sollten. Achtung: es geht nicht darum, dass der Patient einfach die Häufigkeit seines Symptoms notiert und dadurch möglicherweise noch mehr darauf fixiert wird, sondern dass er angeregt wird, seine Einstellung und sein Verhalten im Zusammenhang mit dem störenden Symptom zu reflektieren. Das Symptomtagebuch ist also auch keine Massnahme, um die Konsultation rascher zu beenden, sondern macht nur Sinn im Rahmen von fest vereinbarten weiteren Konsultationen. Bringt der Patient sein Symptomtagebuch schon vor der nächsten Konsultation vorbei, so macht es sich gut, wenn der Arzt es schon angeschaut hat (wie ja auch bei Konsiliar- und Austrittsberichten).

3. *Keine voreiligen Informationen oder Interpretationen* abgeben, sondern sorgfältig zusammenfassen, was Untersuchung und Befragung in dieser Konsultation ergeben haben. Auf dieses «Spiegeln» wurde im Workshop sehr Wert gelegt. Die Zusammenfassung erlaubt der Ärztin zu überprüfen, ob sie die Patientin richtig verstanden hat, und ermöglicht vielleicht sogar der Patientin, ihre Symptome in einem neuen Licht zu sehen. Beim Zusammenfassen positive Ausdrücke verwenden und die Symptome als real anerkennen. So zusammenfassen, dass der Ablauf von Symptom zu Kognition (Befürchtung), zu Emotion und zu Vermeidungsverhalten verständlicher wird.

² Unter der Internetadresse http://www.auh.dk/CL_psych/uk/research.htm finden Sie, auf 40 Seiten beschrieben, vertiefte Informationen zu TERM: The Extended Reattribution and Management Model – an advanced educational program for nonpsychiatric doctors

Kognitiver Ansatz

Der traditionelle (haus-)ärztliche Zugang, die *Symptome* zu bekämpfen, schlägt bei diesem sich negativ verstärkenden Kreis fehl. Es lohnt sich ein Versuch, bei der *Kognition* anzusetzen, also den Patienten zu stimulieren, seine Wahrnehmung des Symptoms anders zu werten («Reframing»). Laut TERM-Unterlagen geht es insbesondere darum, dem Patienten verständlich und erfahrbar zu machen, wie Emotionen, psychische Verspannungen und Ängste zu körperlichen Symptomen führen können und ihm zu erklären, dass es durchaus auch körperliche Faktoren gibt, welche bewirken, dass bei gewissen Belastungen leichter Beschwerden auftreten.

Wenn es dem Patienten gelingt, ein neues Verständnis zu entwickeln für den Zusammenhang, in dem sein Symptom steht, dann sieht er vielleicht ein, dass seine bisherigen Sorgen ihm nur geschadet und das Symptom keineswegs gebessert haben. Das muss aber vom Patienten kommen, nicht vom Arzt! Es ist entscheidend, dass die Patientin diese Schritte innerlich mitvollziehen kann, wir müssen also *das Tempo der Patientin anpassen!* Die typische Patientenreaktion auf unsere gutgemeinten Erklärungen «ja schon – aber ...» bedeutet entweder, dass wir nicht alle fünf Aspekte berücksichtigt haben, oder aber zu schnell vorgegangen sind und den Patienten «abgehängt» haben.

Das gilt ganz besonders, wenn wir mit der Patientin vereinbaren, ein *Symptomtagebuch* zu führen. Es braucht eine sorgfältige Einführung: «Bitte beschreiben Sie einen typischen Schwindel-Tag» oder «Ich sehe, dass Sie wirklich geplagt sind durch Ihre Bauchbeschwerden. Ich glaube, es würde mir und Ihnen helfen, sie besser zu verstehen, wenn Sie bis zur nächsten Konsultation notieren könnten, wann sie auftreten, was für Gedanken Ihnen dabei durch den Kopf gehen und wie Sie sich dabei fühlen.» Bringt die Patientin dann bei der nächsten Konsultation das Blatt mit, dann soll sie zuerst sagen, was sie davon hält. Die Ärztin hält sich bewusst zurück und, falls sie überhaupt selber etwas dazu sagt, vergewissert sie sich bei der Patientin: «Könnte das sein? Sehen Sie das auch so?»

Zeitmanagement

Das beschriebene Vorgehen wirkt sehr zeitaufwendig. Der Zeitbedarf wird allerdings relativiert durch die bekannte Tatsache, dass diese Patienten uns sehr viel Zeit kosten, wenn sie immer wieder notfallmässig kommen. Also proaktiv sein und nicht reaktiv, Folgekonsultationen im Abstand von zwei bis sechs Wochen fest vereinbaren, den Prozess über mehrere Konsultationen laufen lassen, dabei mehr zuhören als selber reden, und Fortschritte und Veränderungen loben.

Realistische Erwartungen

Es ist wichtig, dass wir uns bewusst bleiben, dass der Patient das Problem hat, nicht wir, und dass es unsere Aufgabe ist, ihn zu begleiten, aber nicht, sein Problem zu lösen.

Gelungene Behandlungen zeichnen sich dadurch aus, dass zwar die Symptome meistens persistieren, aber der Angstpegel sinkt, das subjektive Befinden sich verbessert und die Beanspruchung medizinischer Dienstleistungen nachlässt.

So wenig – und so viel!

Besten Dank an Nettie Blankenstein für die Illustrationen und für ihr wohlwollendes Gegenlesen und an Klaus Bally für sein Gegenlesen und seine Ergänzungen im Abschnitt Komorbidität.

Dr. med. Fiona Fröhlich Egli
Schlossbergstrasse 3
CH-8408 Winterthur
fiona.froehlich@hin.ch