Hans Stalder, Ueli Grüninger

Der Dialog zwischen Arzt und Patient vereinfacht die Diagnose der Depression

KHM-Forschungspreis für Hausarztmedizin 2012 – gestiftet von Mepha

Der KHM-Forschungspreis für Hausarztmedizin 2012 wird für zwei Studien mit Fokus auf den Dialog zwischen Arzt und Patient verliehen. Der erste mit 25 000 CHF dotierte Preis geht an eine Lausanner Forschergruppe, die eine Arbeit zur raschen Erkennung von Depressionen durch den Hausarzt eingereicht hat.

Der mit 25 000 CHF dotierte Forschungspreis 2012 des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) geht an Patrick Lombardo und die von Dr. med. Lilli Herzig geführte Forschergruppe des Instituts für Hausarztmedizin Lausanne (IUMG). In ihrer Studie [1] wurden die Methoden der Erkennung von Depressionen für Hausärzte erforscht. Unter den 13 eingereichten Projekten hat die KHM-Jury diese Forschungsarbeit als beste bewertet. Somit wird eine exzellente und praxisgerichtete Studie belohnt, die aus der Zusammenarbeit von Hausärzten und einem universitären Zentrum resultiert. Ein mit 5000 CHF dotierter Anerkennungspreis wurde Dr. med. Louis Litschgi aus Basel verliehen für seine originelle Studie [2] zur Behandlung von Patienten, die sich gegen die vom Arzt vorgeschlagene Therapie entschieden.

Erkennung von Depressionen in der Hausarztpraxis

Problematik

Die Depression wird zunehmend zur Volkskrankheit. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind depressive Störungen die vierthäufigste Ursache für Krankheiten und Arbeitsunfähigkeit und werden bis 2020 voraussichtlich sogar die zweithäufigste Ursache sein [3]. Depressionen treten in der Hausarztpraxis häufig auf. Eine Diagnose stellt sich oft als schwierig heraus, denn somatische Symptome organischen oder nicht-organischen Ursprungs sind meistens der einzige Grund für Konsultationen; dahinter kann sich jedoch eine Depression verbergen. Von diesem Zeitpunkt an nimmt der Hausarzt eine zentrale Rolle in der Feststellung und Betreuung der Depression ein. In der Tat wenden sich 90% der Patienten mit psychischen Leiden in erster Linie an einen Allgemeinmediziner.

Die preisgekrönte Studie hat bei 9,5% der Patienten, die ihren Hausarzt wegen somatischen Leiden aufsuchten, eine schwerwiegende Depression festgestellt. Gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) leiden zwischen 20 und 25% der Schweizer Bevölkerung an psychischen Störungen, wobei die Anzahl psychischer Krankheiten, die von der Invalidenversicherung übernommen werden, kontinuierlich zunimmt [4].

Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) und der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) war im Jahr 2007 die Depression die dritthäufigste chronische Krankheit. In Zahlen ausgedrückt sind 8% der Bevölkerung davon betroffen. Mit einberechnet sind Patienten ab dem 15. Lebensjahr. Dabei betrug die Quote bei den Männern 6,2% und bei den Frauen 9,8%. Ausserdem ist die Suizidrate bei depressiven Patienten markant angestiegen: Zwischen 1974 und 2004 hat dieser Wert klar zugenommen, ist jedoch alters- und geschlechtsspezifisch [4].

Im Jahr 2004 verursachten die Kosten für Depressionen in Europa schätzungsweise 118 Milliarden Euro [5]. Angesichts der Herausforderung dieser Volkskrankheit ist es für den Allgemeinmediziner unumgänglich, ein einfaches Werkzeug zur schnellen und respektvollen Eruierung depressiver Zustände bei ihren Patienten zu finden. Die Lausanner Forschergruppe kam so auf die Idee, die Spezifizität und Sensibilität der von Whooley et al [6] vorgeschlagenen Fragen zur Eruierung von schwerwiegenden Depressionen zu testen.

Ansatz

Die in der Westschweiz zwischen November 2004 und Juli 2005 geführte Studie ist Teil des umfassenden Studienprogramms SODA (SOmatisation, Depression, Anxiety), in dem Patienten über mehrere Jahre hinweg begleitet werden. Die prämierte Studie wurde vom IUMG in Zusammenarbeit mit 24 Hausärzten realisiert. Die Ärzte stellten den an der Studie teilnehmenden Patienten die zwei einfachen Fragen von Whooley zur Erkennung von Depressionen (1 «Waren Sie im letzten Monat oft traurig, deprimiert, verzweifelt?»; 2 «Hatten Sie letzten Monat weniger Interesse und Lust an den meisten Aktivitäten, die sie sonst gerne ausüben?»). Das Protokoll wurde durch die «help»-Frage ergänzt («Wünschen Sie diesbezüglich Hilfe?»). Die dritte Frage wurde gleichzeitig von Arroll et al. [7] zur Erkennung von Depressionen vorgeschlagen.

Wichtigste Erkenntnisse

Die Analyse aller Antworten der 724 Patienten, die zu Beginn und am Schluss der Studie eingewilligt hatten, die drei Fragen zu beantworten, zeigt, dass die zwei ersten Fragen sehr wirkungsvoll sind und in 9 von 10 Fällen zur Erkennung einer schwerwiegenden Depression führen. Der Test wird als positiv betrachtet, wenn der Patient mindestens eine der zwei Fragen bejaht.

Die «help»-Frage weist hingegen viel weniger Sensibilität auf: 4 von 10 Patienten mit einer schweren Depression geben an, keine Hilfe zu benötigen. Dieses Resultat steht im Widerspruch zu den ersten Publikationen von Arroll, wurde jedoch von anderen Studien, wie auch neueren Studien der Arroll-Gruppe, bestätigt. Die Schlussfolgerung der Autoren ist, dass die «help»-Frage zwar nicht der Erkennung dient, jedoch nützlich ist, um das Gespräch zwischen Arzt und Patient zu stimulieren.

Empfehlungen

Unter Berücksichtigung der Frequenz, des Schweregrads und der Suizidrisiken bei schwerwiegenden Depressionen wird in der Hausarztpraxis empfohlen, auf die beiden Fragen für die Erkennung von Depressionen zurückzugreifen. Diese ermöglichen die rasche Identifizierung von Risikopatienten. Die Fragen sind einfach, sehr schnell beantwortet, respektvoll dem Patienten gegenüber und lassen sich leicht in die medizinische Konsultation integrieren. Ein positiver Test muss vom Hausarzt selbst oder nach einer Überweisung vom Spezialisten bestätigt werden.

Die «help»-Frage sollte nicht der Erkennung dienen, kann aber, wenn die Diagnose gestellt ist, für die weitere Betreuung von Be-

deutung sein. Sie erlaubt nämlich, gezielt die Patienten anzusprechen, die an Hilfe und einer Therapie ihrer Depression interessiert sind. Weitere Untersuchungen sind erforderlich um die Nützlichkeit der «help»-Frage zu klären, sowie zur Ermittlung der Entwicklung und der Langzeitkosten von Patienten, die dank der ersten zwei Fragen diagnostiziert wurden.

Die Forschergruppe des IUMG
Patrick Lombardo, medizinischer Assistent, hat die Forschung im Rahmen seiner Doktorarbeit am IUMG betrieben, unter der Leitung von Dr. med. Lilli Herzig, Hausärztin, Forschungsleiterin am IUMG und Prof. Dr. med. Bernard Burnand des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP). Die weiteren Gruppenmitglieder sind: Paul Vaucher, Doktorand in Neuroscience, Dr. med. Nader Haftgoli, medizinische Assistentin, Dr. med. Bernard Favrat, Chefarzt der universitären Poliklinik und Dr. med. François Verdon, Allgemeinmediziner sowie Prof. Dr. med. Thomas Bischoff, Direktor des IUMG und Allgemeinmediziner.

Anerkennungspreis
Die Jury hat Dr. med. Louis Litschgi den Anerkennungspreis für seine originelle Studie [2] zur Behandlung von Patienten, die sich gegen die vom Arzt vorgeschlagene Therapie entschieden.[1] In der Studie ging er folgender Frage nach: «Was geschieht, wenn der Patient sich bewusst für eine Behandlung entscheidet, die nicht den aktuellen medizinischen Erkenntnissen entspricht?». Zur Beantwortung dieser Frage hat der in Basel ansässige Allgemeinmediziner mit seinen Arztkollegen sechs Jahre lang 80 solche Fälle begleitet.
In dieser «partizipativen» Medizin hat der Arzt jeweils dem Patienten die Wahl überlassen, selbst die Richtung zu wählen, hat ihn aber in der Therapie-Entscheidung unterstützt, auch wenn sie aus medizinischer Sicht riskant schien. Dieser Ansatz erfordert vom Arzt gutes Zuhören, Mut und Vertrauen in die Entscheidung der Patienten. Die Resultate sprechen für sich: Bei 27% der Patienten war der Genesungswert besser als mit einer konventionellen Behandlung zu erwarten wäre. Nur bei 14% der Patienten wurde ein schlechterer Genesungswert festgestellt. Des Weiteren fielen die Gesundheitskosten in zwei Dritteln der Fälle weniger hoch aus. Zudem war der Zufriedenheitsgrad sowohl bei den Ärzten als auch bei den in der Studie implizierten Patienten hoch.

[1] Dieses Projekt wurde auch im Rahmen des IHAMB-Forschungspreises 2011 mit dem Silberpreis in der Höhe von 2500 Franken prämiert

Preisverleihung
Die beiden Preise werden im Rahmen der 14. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM während des präsidialen Forschungspreis-Symposiums verliehen, das am 21. Juni 2012 um 16:15 Uhr im KKL Luzern stattfinden wird. Prof. Wolfgang Langewitz wird dabei in einem Gastreferat «Depressions-Screening in der Allgemeinarzt-Praxis – wie es geht und warum uns das interessieren sollte» das Thema in einem grösseren Zusammenhang darstellen.

Besuchen Sie für Informationen zum detaillierten Programm des Präsidialen KHM-Forschungspreis-Symposiums die Website: http://www.congress-info.ch/khm2012/p22.html?l=1

Literatur

1 Lombardo P, Vaucher P, Haftgoli N, Burnand B, Favrat B, Verdon F, Bischoff T, Herzig L. The 'help' question doesn't help when screening for major depression: external validation of the three question screening test for primary care patients managed for physical complaints. BMC Medicine. 2011 9:114.
2 Litschgi L. Der Arzt auf dem Sozius – tolerieren statt dirigieren. PrimaryCare. 2012;12:7–10.
3 World Health Organization (WHO). Quantifying environmental health impacts: global burden of disease concept (chap. 3).
4 Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). Maladies non transmissibles; santé psychique: les données et les faits.
5 Krishnan R, Roy-Byrne PP. Epidemiology, pathogenesis, and neurobiology of depression. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2010.
6 Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. 1997;12:439–45.
7 Arroll B, Goodyear-Smith F, Kerse N, Fishman T, Gunn J: Effect of the addition of a "help" question to two screening questions on specificity for diagnosis of depression in general practice: diagnostic validity study. BMJ. 2005;331:884.

Informationen:
Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
Dr. med. Ueli Grüninger
Geschäftsführer KHM
Landhausweg 26
3007 Bern
ueli.grueninger[at]hin.ch

Umfrage betreffend Gesundheitsschäden von Internet-Potenzmitteln

Kennen Sie Fälle von Gesundheitsschäden, die durch Potenzmittel aus dem Internet verursacht wurden?

Swissmedic untersucht diese Fälle und bittet um Ihre Mithilfe unter dem Link:

tinyurl.com/umfrage-ha