



IHF-Mini-Modul

„Der Jugendliche in der Hausarztpraxis“

Stand: 09/2017
Gültigkeit: bis 09/2022
Autor/Autoren: Dr. med. Reto Schwenke, Walzbachtal
(FA für Allgemein- und Familienmedizin)

Version: 1.3



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IHF) e.V.



Interessenkonflikterklärung



*Die Autorin / Der Autor / Die Autoren erklärt/erklären,
in keinem Interessenkonflikt gemäß den Kriterien der
**Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)**
zu stehen.*





Strukturierte hausärztliche Fortbildung



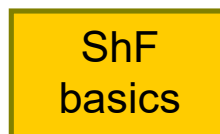
**ein modernes
Konzept zum
Kompetenzerhalt
für Hausärzte**



Das Konzept

- Besuch einer ShF-Veranstaltung „Mini-Modul“ z. B. als Impulsreferat im Qualitätszirkel
- Kurz-Info und Literatur wird bereitgestellt
- In der Gesamtversion wird auf die zwei Bereiche „Basiswissen“ und „Neues/Wichtiges“ durch das gelbe bzw. rote Feld hingewiesen:

Basiswissen



Neues/Wichtiges





Lernziele / Gliederung

Sie sollten am Ende dieser Fortbildung:

- ***Die wesentlichen Betreuungsanlässe der Versorgung Jugendlicher in der Hausarztpraxis kennen.***
- ***Die Betreuung von chronisch kranken Jugendlichen im Übergang von Kindheit zum Erwachsenenleben durchführen können.***



Agenda

Inhalt I: Akute Erkrankungen

Inhalt II: Chronische Erkrankungen

**Inhalt III: Prävention,
Vorsorgeuntersuchung,
Entwicklungsprobleme**

Inhalt IV: Psychische Erkrankungen



Jugendliche in der Hausarztpraxis – Anlass?

- **Akute Erkrankungen**
 - Infekte
 - Verletzungen
 - Haut
 - Erkrankungen des Bewegungsapparates
- **Chronische Erkrankungen (16%)**
 - Erstmanifestation
 - **Transition:** chronisch kranke Kinder kommen in die Pubertät,
- Vorsorgen/Impfungen
- Erkrankungen/Fehlentwicklungen des Genitals
- Schulprobleme
- Verhaltensauffälligkeiten (Alkohol, Drogen, Medien)
- Psychische Erkrankungen



- Etwa 50–80% der Fälle sind durch Viren (Rhinoviren, Coronaviren, Parainfluenza-Viren, Respiratory-Syncytial-Viren usw.) bedingt, in etwa einem Drittel lässt sich kein Erreger nachweisen.
- Nur in etwa 15–30% der Fälle können bei Halsschmerzen β -hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A (GAS) isoliert werden. Dabei ist zu bedenken, dass es viele asymptomatische Träger gibt und im Einzelfall eine kausale Zuordnung des Bakteriennachweises nur eingeschränkt möglich ist.



Centor-Score zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass eine Pharyngitis mit Gruppe-A-Streptokokken vorliegt

Prädiktoren einer GAS-Pharyngitis bei Patienten >15 Jahre (GAS-Prävalenz von 17%)

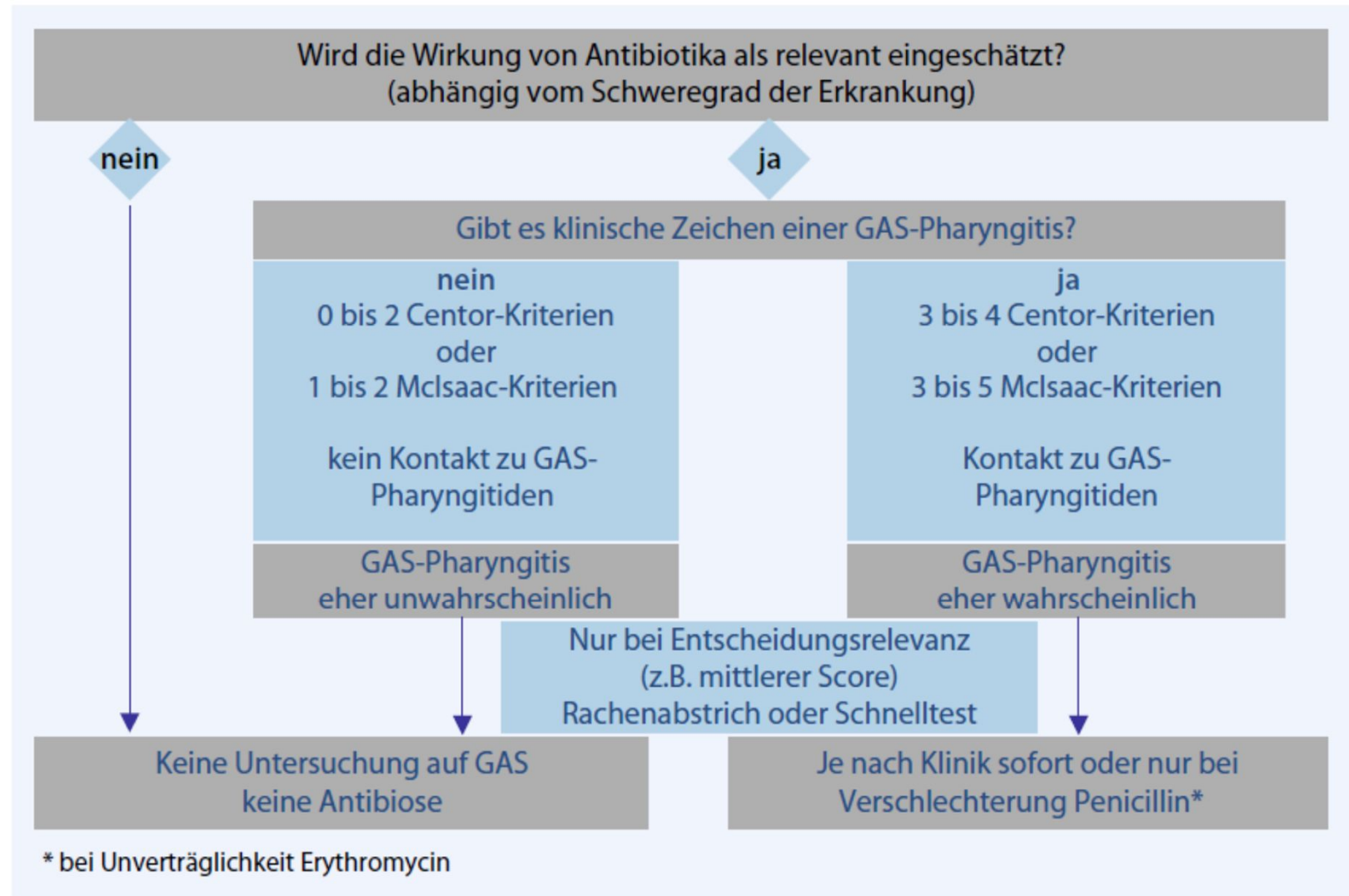
4 Kriterien:

Fieber in Anamnese	1
Fehlen von Husten	1
Geschwollene vord.Halslymphknoten	1
Tonsillenexsudate	1

Zahl der Kriterien	Wahrscheinlichkeit von GAS im Rachenabstrich/Likelihood Ratio	
4	~ 50-60%	LR 6,3
3	~ 30-35%	LR 2,1
2	~ 15%	LR 0,75
1	~ 6-7%	LR 0,3
0	~ 2,5%	LR 0,16



Algorithmus zur Entscheidungsfindung für die Therapie





Mononukleose?

ShF
update

- Was diskriminiert nachweislich von anderen Infekten:
- Das Fehlen von Lymphadenopathien ist *untypisch*, cervikale, axilläre und inguinale Lymphadenopathien sind *typisch*
- Splenomegalie
- Petechien am Gaumen
- Halsentzündung und Schlappheit ist sensitiv aber wenig spezifisch
- *Typischerweise* finden sich im Blut eine absolute und relative Lymphozytose (>4000 Lymphozyten/ml resp. >50% der Leukozyten) mit atypischen Lymphozyten als Ausdruck einer überbordenden antiviralen Immunantwort.

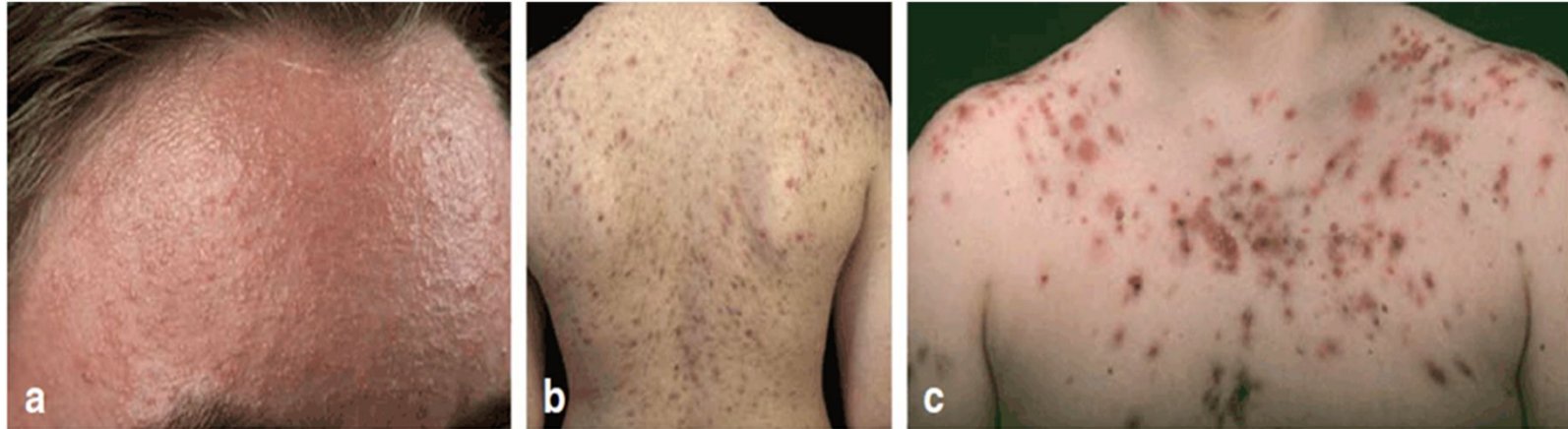


Abbildung 1: Die verschiedenen klinischen Erscheinungsformen der Acne vulgaris [aus (e1)]

Therapeutikagruppen für die jugendliche Akne nach Schweregrad:

- **Topische** Retinoide (Adapalen, Isotretinoin, Tretinoin)
- Benzoylperoxid (BPO)
- Azelainsäure
- **Systemisch:** Antibiotika (Lymecyclin, Tetracyclin, Erythromycin, Clindamycin)
- Orales Isotretinoin
- antiandrogen wirksamen Substanzen Cyproteronacetat und Chlormadinonacetat und das Spironolacton-Derivat: Drospirenon bei der Frau



- milde Acne papulo-pustulosa und Acne comedonica:
- **Topische** Retinoide in Monotherapie oder in Kombination mit BPO. 2. Wahl: Azelainsäure, keine top. Glukokortikoide
- **systemische**
 - a) Kombinationstherapie topische Therapie mit oralen Antibiotika (Doxozyklin > Minozyklin, Tetrazyklin)
 - b) orales Isotretinoin
 - c) Antikonzeptive Hormontherapie



- Schwere Acne papulo-pustulosa und Acne comedonica:
- Systemische Antibiotikatherapie
- Glukokortikoide bei starker Entzündung erwägen
- Eine Erhaltungstherapie mit topischen Retinoiden in der Reihenfolge (Adapalen > Isotretinoin, Tretinoin oder Azelainsäure) zur Rezidivprophylaxe kann außerdem empfohlen werden.
- Acne papulo pustulosa nodosa und Acne conglobata: orale Antibiose oder Isotretinoin systemisch, ggf. Schnittstelle zum Hautarzt?



TED-Frage *(multiple choice)*

ShF
update

Welche Erhaltungstherapie wird für Akne bei Vorliegen entzündlicher Residualläsionen empfohlen?

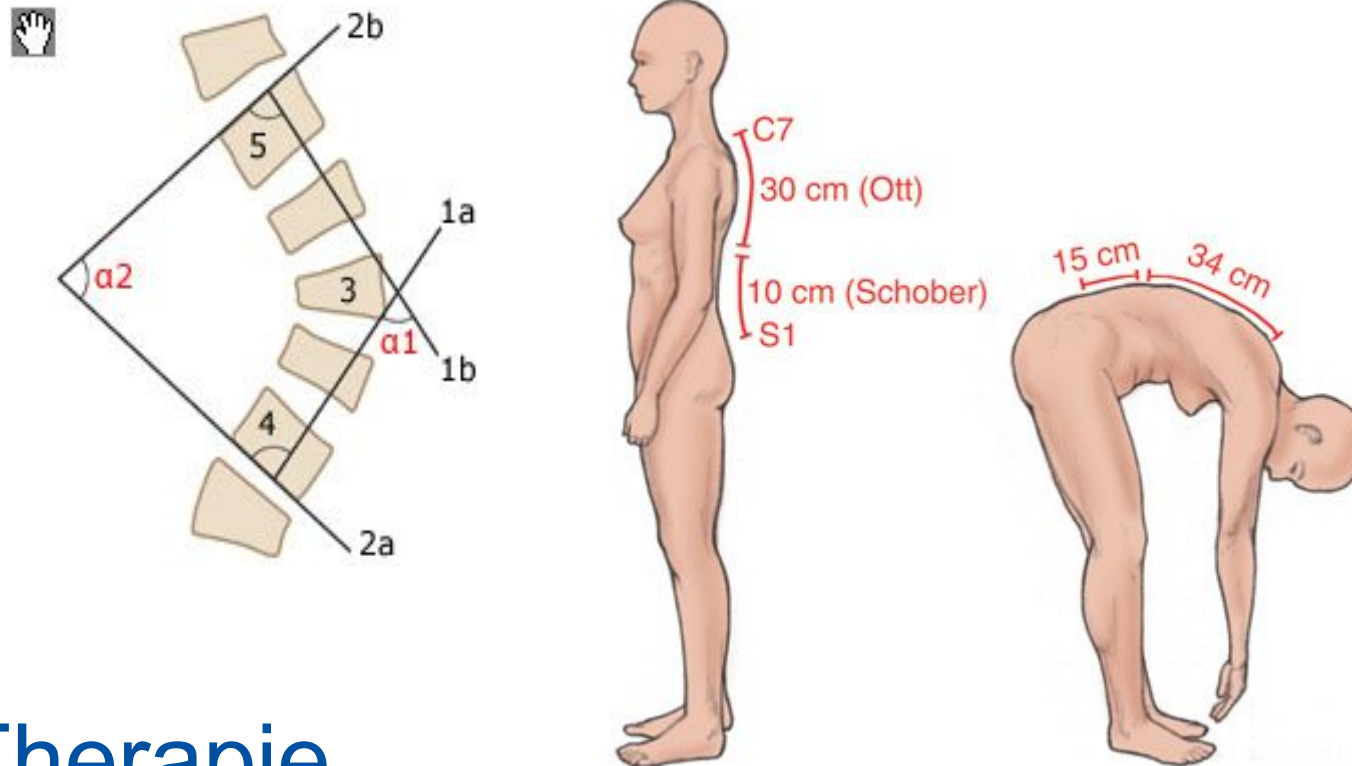
- a) BPO
- b) topisches Retinoid plus BPO
- c) orales Isotretinoin
- d) topisches Antibiotikum
- e) topisches Retinoid



Fehlhaltungen – Erkrankungen des Skelettsystems

ShF
basics

- **Definition:** Seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule von mehr als 10° Cobb-Winkel
- **US.:** Schulterstand, Tailensymmetrie, Rumpfkontur, Sagittales Profil: BWS-Kyphose, LWS-Lordose, Beinlängendifferenz, Beckenschiefstand
- **Vorbeuge-Test, Adams-Test:** Vornüberneigen, Messung des Rippenbuckels und des Lendenwulst bevorzugt mit einem Skoliometer (auch als App.). Werte über 5° sind als pathologisch zu betrachten und bedürfen einer radiologischen Abklärung



Therapie

Nur für Korsette (>22Std/Tag tragen) und operative Korrekturen existieren wissenschaftlich fundierte Daten über deren Wirksamkeit, weiterhin KG



Skoliosemessung

ShF
basics



- Den Befund zu erkennen ist die primäre hausärztliche Aufgabe
- Schnittstelle Orthopäde?





Chronische Erkrankungen: Transition

ShF
update

- die Prävalenz chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen beträgt 16%
- Schätzungen gehen davon aus, dass 30-40% dieser Patienten nicht lückenlos von der pädiatrischen Medizin in der Erwachsenenmedizin ankommen (Lost-to-follow-up Fälle)
- die nicht lückenlose Betreuung kann zu irreparablen Gesundheitsschäden führen mit einer lebenslangen Beeinträchtigung des Patienten und hohen Kosten für das Gesundheitswesen
- **Konsequenz: die konsequente, kontinuierliche Betreuung und die Überleitung (Transition) muss organisiert sein und darf nicht vom individuellen Engagement der Ärzte abhängen**



Konzept der Transitionskonferenz

ShF
update

- Der Primärversorger spricht den Patienten auf einen zukünftigen Wechsel an und erläutert das Procedere (welche Ärzte kommen für die zukünftige Versorgung in Frage).
- Im Konzept der „Transitionskonferenz“ ist der aktuell behandelnde Primärversorger (mit dem Einverständnis des Patienten) verpflichtet, den Kontakt zu dem/den zukünftigen Behandlern zu übernehmen.
- Er organisiert auch, wenn notwendig, die Hinzuziehung anderer Professionen (Psychologen, Sozialarbeiter etc).
- Es sollte eine adäquate Honorierung durch die Krankenkassen erfolgen



J1 – wichtige Vorsorge für Jugendliche

ShF
basics

- vom 12. Geburtstag bis zum vollendeten 15. Lebensjahr
- **Anamnese:**
- Auffällige seelische Entwicklung/
Verhaltensstörungen
- Auffällige schulische Entwicklung (z. B.
Schulleistungsprobleme)
- Gesundheitsgefährdendes Verhalten (z. B.
Rauchen, Alkohol-, Drogen- und Medienkonsum)
- Vorliegen chronischer Erkrankungen
- Impfstatus, Jodprophylaxe?, Sport?
- Satzergänzungstest zur Gesprächseröffnung



J1+J2 Wichtige Untersuchungen

ShF
basics

- **Drehmann-Zeichen:** Bei (passiver) Hüftbeugung kommt es zu einer Außenrotation des Beins. Durchführung: Rückenlage des Patienten, der Untersucher fasst das Bein am Fuß und in Höhe des Kniegelenks und beugt das zu untersuchende Bein passiv im Hüftgelenk. Ab einer Beugung von 90° im Hüftgelenk kommt es zunehmend zur Abduktion und Außenrotation bzw. Einschränkung der Innenrotation des Beins; die Bewegung kann schmerzfrei sein.
- Der **Vierertest** ist ein Zeichen einer Hüftgelenkeinschränkung, wenn bei gebeugtem Kniegelenk das Hüftgelenk in Abduktion gebracht wird und die Ferse auf das gegenseitige Knie gelegt wird. Bei intakter Hüftgelenkbeweglichkeit ist die „Vier“ der Untersuchungsliege aufliegend, bei erkranktem Hüftgelenk (z. B. Morbus Perthes) steht das gebeugte Knie nach vorn hoch und kann nicht abgelegt werden.
- **Haltungstest nach Matthiass** (Armvorhaltetest)
- **Seitwärtsbeugetest**



J2 – bald erwachsen

ShF
basics

- für Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren
- **Schwerpunkte:**
- Pubertäts- und Sexualstörungen,
- Haltungsprobleme,
- Schilddrüsenfunktion,
- Gewichtsentwicklung, Aussehen, Figur
- Sozialisations- und Verhaltensstörung,
- Suchtberatung,
- Berufswahlberatung



Sexualberatung, Antikonzepktion

ShF
update

- Mädchen ab den 14. Lj können auch ohne Einwilligung der Eltern Antikonzepktiva verschrieben bekommen, Somit ist auch ohne eine gynäkologische Untersuchung, nach Abklärung der Risikofaktoren eine kurzfristige Verschreibung der Pille durch den Hausarzt möglich.
- **Welche Pille - für welche Patientin ?**
- Bei Antikonzepktionswunsch und auch Dysmenorrhoe : monophasische Präparate wie Leonahexal , Leios , Monostep Präparate die Levonorgestrel als Gelbkörperhormon enthalten. (Thromboserisiko 0,05%)
- Bei Akne : Dinogesthaltigen Präparate wie Valette , Maxim , oder Chlormadionhaltige Präparate wie Belara , Monahexal . (Thromboserisiko noch unklar)
- Bei Unverträglichkeit (Brustspannen, Wassereinlagerungen) ist einer Umstellung auf reine Gestagenpräparate (Mini-Pille) zu empfehlen .



Impfungen im Jugendalter

ShF
update

- Auffrischungen: Td-IPV-aP (9-17 LJ)
- Durchgeführt?: MMR, Meningokokken C (bis 18 LJ), Hepatitis AB, Varizellen,
- Nötig?: FSME?, Influenza?, Pneumokokken?,
- Speziell für Mädchen: Humane Papillomviren (HPV)
Geimpfte Personen sind darauf hinzuweisen, dass die Impfung mit den aktuell verfügbaren Impfstoffen nicht gegen alle potenziell onkogenen HPV-Typen schützt und dass deshalb die Früherkennungsuntersuchungen zum Gebärmutterhalskrebs weiterhin in Anspruch genommen werden sollen (ab dem 20 LJ.).



Erkrankungen/Fehlentwicklungen des Genitals

ShF
basics

Trichterbrust

Kielbrust

Hodentorsion

Phimose



Gynäkomastie: Man tastet meist einen homogenen, subareolär gelegenen Brustdrüsenkörper (selten > 3.5cm), der oft druckempfindlich ist.

Dysmenorrhoe, gynäkologische Fehlbildungen



- Erschöpfung (G8)
- Psychosomatische Funktionsstörungen (Kopfschmerzen, unspezifische Bauchschmerzen)
- Schulabsentismus
- Mobbing
- Überforderung
- Verhaltensauffälligkeiten (ADHS, Aggression)
- Teilleistungsstörungen (Legasthenie, Dyskalkulie)



- Altersgruppe 14-18, Mädchen ungleich häufiger
- Anorexie eine der häufigsten Todesursachen bei Mädchen
- Bis zu 30% aller Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren, die eine Diät beginnen, landen in einer Essstörung

Schlüsselfragen zur Früherkennung in der Hausarztpraxis:

- „Sind Sie mit Ihrem Essverhalten zufrieden?“
- „Haben Sie ein Essproblem?“
- „Machen Sie sich Sorgen wegen Ihres Gewichts oder Ihrer Ernährung?“
- „Beeinflusst Ihr Gewicht Ihr Selbstwertgefühl?“
- „Machen Sie sich Gedanken wegen Ihrer Figur?“
- „Essen Sie heimlich?“
- „Übergeben Sie sich, wenn Sie sich unangenehm voll fühlen?“
- „Machen Sie sich Sorgen, weil Sie manchmal mit dem Essen nicht aufhören können?“



TED-Frage *(multiple choice)*

Welche Therapie empfiehlt sich bei Adipösen Kindern und Jugendlichen

- a) Eine Veränderung der Energiebilanz des Körpers soll durch eine Reduktion der Energie/Fett-Zufuhr erreicht werden.
- b) Ernährungsgrundlage sollte eine optimierte Mischkost sein und eine Steigerung des Umsatzes durch körperliche Aktivität sollte erreicht werden.
- c) Neben der Notwendigkeit der Wissensvermittlung sollen Änderungen des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in kleinen, für den Patienten realisierbaren Schritten erreicht werden.
- d) Kombinierte multidisziplinäre Therapieprogramme sind evidenzbasiert.
- e) Eine alleinige Ernährungstherapie hat nur geringe Langzeiteffekte auf den Gewichtsstatus.



Psychische Erkrankungen: Leichte Depression

ShF
update

- Diagnosen-Stellung nur durch ausgebildetes Fachpersonal
- Bei leichter Depression ohne Komorbidität, ohne nennenswerte Risikofaktoren, familiäre Vorbelastungen durch affektive Störungen oder Warnsignale für einen Rückfall kann zunächst aktive Unterstützung, Beratung oder Psychoedukation über einen Zeitraum von 6-8 Wochen ausreichend sein (Watchful waiting).
- Auch bei Ablehnung dieser aktiv abwartenden Maßnahmen, sollte eine Nachkontrolle nach zwei Wochen vereinbart werden.



Mittelgradig bis Schwere Depression

ShF
update

- Wenn zumindest eines der folgenden Kriterien erfüllt ist, sollte stationär behandelt werden:
 - Suizidalität und fehlender Absprachefähigkeit
 - Erheblicher Mangel an Ressourcen oder erhebliche aktuelle abnorme psychosoziale Belastungen in der Familie/soziales Umfeld.
 - Erhebliche psychosoziale Funktionseinschränkungen insbesondere bei unzureichender Alltagsbelastbarkeit
- immer einen Kinderpsychiater und Kinderpsychologen hinzuziehen
- Psychotherapie: Kognitive Verhaltenstherapie
- Pharmakotherapie: Fluoxetin



Angststörungen Diagnosefragen

ShF
update

Angststörung	Fragen
<i>Panikstörung/Agoraphobie</i>	Haben Sie plötzliche Anfälle, bei denen Sie in Angst und Schrecken versetzt werden, und bei denen Sie unter Symptomen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Todesangst u.a. leiden? Haben Sie in den folgenden Situationen Angst oder Beklemmungsgefühle: Menschenmengen, enge Räume, öffentliche Verkehrsmittel? Vermeiden Sie solche Situationen aus Angst?
<i>Generalisierte Angststörung</i>	Fühlen Sie sich nervös oder angespannt? Machen Sie sich häufig über Dinge mehr Sorgen als andere Menschen? Haben Sie das Gefühl, ständig besorgt zu sein und dies nicht unter Kontrolle zu haben? Befürchten Sie oft, dass ein Unglück passieren könnte?
<i>Soziale Phobie</i>	Haben Sie Angst in Situationen, in denen Sie befürchten, dass andere Leute negativ über Sie urteilen könnten, Ihr Aussehen kritisieren könnten oder Ihr Verhalten als dumm, peinlich oder ungeschickt ansehen könnten?
<i>Spezifische Phobie</i>	Haben Sie starke Angst vor bestimmten Dingen oder Situationen, wie Insekten, Spinnen, Hunden, Katzen, Naturgewalten (Gewitter, tiefes Wasser), Blut, Verletzungen, Spritzen oder Höhen?



- **Fazit:** Der Jugendliche ist in der Hausarztpraxis optimal versorgt und findet eine gute Begleitung von der Kindheit ins Erwachsenenleben.

Warum Kinder- und Jugendmedizin in der Hausarztpraxis?

Die Familienmedizin im Rahmen der wohnortnahen hausärztlichen Langzeitbetreuung betrachtet den Patienten sowohl im Kontext seiner aktuellen Beziehungen in der Familie oder der sozialen Gemeinschaft in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht im häuslichen Bereich (transversale Betrachtung) als auch im Hinblick auf seine individuelle (gesundheitliche) Entwicklung (longitudinale Betrachtung). Dabei ist durch die Betreuung von Kindern und Eltern / Großeltern durch denselben Arzt ein unmittelbarer und ganzheitlicher Einfluss auf die Gesundheit des Einzelnen (Kindes) möglich und fördert die Entwicklung eines langfristigen Arzt-Patienten-(Eltern)-Verhältnis.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





Literatur

- **Burnett I, Schachtel B, Sanner K et al;** 2006: Onset of analgesia of a paracetamol tablet containing sodium bicarbonate: A double-blind, placebo-controlled study in adult patients with acute sore throat. *Clin Ther* 28:1273–1278
- **Thomas M, Del Mar C, Glasziou P;** 2000: How effective are treatments other than antibiotics for acute sore throat? *Br J Gen Pract* 50:817–820
- **Zwart S, Sachs APE, Ruijs GJHM et al;** 2000: Penicillin for acute sore throat: randomised double blind trial of seven days versus three days treatment or placebo in adults. *BMJ* 320:150–154
- **Ebell MH1, Call M2, Shinholser J1, Gardner J1;** 2016: Does This Patient Have Infectious Mononucleosis?: The Rational Clinical Examination Systematic Review. *JAMA*. 2016 Apr 12;315(14):1502-9. doi: 10.1001/jama.2016.2111.
- **H. Wächter · J.-F. Chenot;** 2011: Die Halsschmerz-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, HNO 2011, DOI 10.1007/s00106-011-2263-6, © Springer-Verlag 2011
- **Kaatsch P, Spix C;** 2015: German Childhood Cancer Registry-Annual Report 2015 (1980-2014) Institute of Medical Biostatistics, Epidemiology and Informatics (IMBEI) at the University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz.
- **Gollnick, Harald P.; Zouboulis, Christos C.;** 2014: Akne ist nicht gleich Acne vulgaris, *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111(17): 301-12; DOI: 10.3238/arztebl.2014.0301
- G-BA Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie Stand: 21. Juli 2016
- Robert Koch-Institut Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 29. August 2016
- Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ), AWMF-Register Nr. 027/028 Klasse: S1, Gynäkologie
- AMB 2009, 43, 87
- Jugendsexualität 2006 Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- 17-jährigen und ihren Eltern, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Bestellnummer 13316100
- S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen AWMF-Registernummer 051-026, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und das Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin
- Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3), AWMF-Registernummer 028 – 043
- National Collaborating Centre for Mental Health, Depression in Children and Young People. Identification and Management in Primary, Community and Secondary Care, in National Clinical Practice Guideline Number 282005, The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists: London. p. 233.
- Quelle Fotografie Folie 13: Gollnick HP, Zouboulis CC: Not all acne is acne vulgaris, *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 301–12. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0301



Weitere IHF-Mini-Module

- Akuter und chronischer Husten
- Antibiotika-Therapie / -Indikation
- Ärztliche Delegation
- Asthma im Kindes- und Jugendalter
- Beratungsanlass Müdigkeit
- Das fiebernde Kind
- Differentialdiagnose Brustschmerz
- Depression: Diagnostik
- Depression: Therapie
- Harnwegsinfekte in der Hausarztpraxis
- HIV & AIDS in der Hausarztpraxis
- Impfungen im Kinder- und Jugendalter
- Kardiovaskuläre Risikoberatung
- Kindervorsorgeuntersuchungen U7a / U11
- Orale Antikoagulation
- Osteoporose
- Patientenmotivation
- Pflegende Angehörige
- Rheuma
- S1-Leitlinie
- Sportmedizin in der Hausarztpraxis
- Transitionsmedizin

Copyright: Institut für hausärztliche Fortbildung
(IHF)
im Deutschen Hausärzteverband e. V.
Edmund-Rumpler Str. 2, 51149 Köln
Email: ihf@hausarztverband.de
URL: <http://www.ihf-fobi.de>