

Verdacht auf Lungenpest: Was tun?

Seit September haben sich ungewöhnlich viele Menschen mit dem hoch-infektiösen Pest-Erreger auf Madagaskar infiziert. Auch in deutschen Praxen könnten Reiserückkehrer den Erreger *Yersinia pestis* einschleppen. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat daher ein Flussschema für Ärzte entwickelt, um Verdachtsfälle auf Lungenpest abzuklären und bei bestätigten Infektionen Maßnahmen zu ergreifen. So sollte bei einem Verdachtsfall zunächst der Erkrankungsbeginn abgefragt werden: Bei Reiserückkehrern, die mehr als sieben Tagen vor Erkrankungsbeginn in Madagaskar waren, seien keine Maßnahmen erforderlich.

www.rki.de

Weniger Bakteriämien unter Statinen

Aufgrund von In-vitro-Studien wird schon länger vermutet, dass zu den pleiotropen Effekten von Statinen auch eine antimikrobielle Wirkung gegen *Staphylococcus (S.) aureus* gehören könnte. Dänische Wissenschaftler haben nun Hinweise, dass dieser Nutzen auch bei Patienten zutage tritt. In einer Studie hatten Statinanwender ein um fast 30% reduziertes Risiko für eine ambulant erworbene *S.-aureus*-Bakteriämie. Die Mediziner haben für ihre Analyse medizinische Register genutzt, in denen etwa 1,8 Mio. Bewohner Dänemarks erfasst sind.

Smit J et al. *Mayo Clin Proc* 2017; 10: 1469–1478



springermedizin.de
auf Twitter

Auch im Herbst heißt es wieder:

Lauschen Sie unserem Zwitschern und werden Sie zum Follower.

► twitter.com/springermedizin

Clostridium difficile Kolitis-Keim lauert in der Notaufnahme



© Maria F. / Fotolia

Neben einer Antibiose sind häufige Arztkontakte ein wesentlicher Risikofaktor für eine ambulant erworbene Clostridien-Infektion. Vor allem beim Besuch einer Notaufnahme ist das Infektionsrisiko erhöht.

Clostridium difficile breitet sich gerne nach einer Antibiose im Darm aus und ist bevorzugt in Krankenhäusern anzutreffen. Doch mittlerweile holen sich rund 40% der Infizierten die Keime außerhalb von Kliniken, zudem hatten nach Studien ebenfalls 40% der Erkrankten in den Wochen vor der Infektion keinen Kontakt mit Antibiotika. Es muss also noch andere wichtige Quellen und Risikokontaminationen geben als die Antibiose im Krankenhaus.

Ein Team um Dr. Alice Guh, Atlanta, hat sich aus diesem Grund in einer Studie 226 *Clostridium*-Infizierte aus zehn US-Bundesstaaten genauer angeschaut. Resultat: Die *Clostridium*-Infizierten hatten drei Monate vor der Infektion deutlich häufiger als die Kontrollpersonen das Gesundheitssystem in Anspruch genommen (82 versus 58%). Auch in zwei Wochen vor der Infektion gingen sie häufiger zum Arzt oder in eine Gesundheitseinrichtung (56 versus 37%). Auffallend ist, dass 11% der späteren *Clostridium*-Patienten eine Notaufnahme aufgesucht hatten, nur 1,4% waren es in der Kontrollgruppe.

(mut)

Guh AY et al. *Open Forum Infectious Diseases*, doi.org/10.1093/ofid/ofx171

Compliance-Killer

Erklären Sie die Packungsbeilage!

Die zahlreichen Warnhinweise in Beipackzetteln von Schmerzmedikamenten wirken auf viele Patienten offenbar abschreckend. In einer experimentellen Studie gaben mehrere Teilnehmer an, deswegen lieber ganz auf das Präparat zu verzichten.

Von 18 aktuell beschwerdefreien, aber rückenschmerzerfahrenen Probanden, die sich den Beipackzettel zu dem Nicht-Opioid-Analgetikum Diclofenac aufmerksam durchgelesen hatten, gaben 61% danach in einem gestellten Apothekenszenario an, das Medikament im Falle wiederkehrender Schmerzen nicht kaufen zu wollen. Ebenso wenig hätten sie sich vom Apotheker ein vergleichbares Präparat empfehlen lassen. Einer Vergleichsgruppe, bestehend aus 18 nach Alter und Geschlecht abge-

stimmten Teilnehmern, hatte man statt der Packungsbeilage die kleingefaltete Bedienungsanleitung eines Staubsaugers zu lesen gegeben. Aus dieser Gruppe hätten nur knapp 6% im Ernstfall vom Kauf des NSAR Abstand genommen.

Die Wissenschaftler weisen ausdrücklich darauf hin, dass für die Wirksamkeit von NSAR bei Rückenschmerzen relativ geringe Evidenz besteht. Umso wichtiger sei es, „die Effekte des Medikaments im positiven Sinne zu kommunizieren“. Der Arzt sei gefordert, die Wirkmechanismen zu erklären, ohne die Nebenwirkungen zu sehr in den Vordergrund zu stellen. Negative und positive Eigenschaften müssten dem Patienten gegenüber in einem vertrauensvollen Gespräch abgewogen werden.

(eo)

Schmitz J et al. *Pain Reports* 2017 (online first)