Gefahr durch kranken Bettnachbarn

US-Forscher stellten im Rahmen der Auswertung von Daten von 83.723 stationären Patienten im Rahmen einer retrospektiven Studie fest, dass sich das Risiko für einen Herzstillstand oder die Verlegung auf die Intensivstation um etwa 18% erhöht, wenn es in den sechs Stunden zuvor andere kritische Ereignisse auf derselben Station gegeben hat. Bei mehr als zwei Ereignissen war das Risiko um ca. 53% erhöht. Als Grund für den beobachteten Effekt vermuten die Forscher, dass das Stationsteam anderen Patienten weniger Aufmerksamkeit zuwenden könnte, sobald kritisch Erkrankte durch entsprechende Ereignisse im Fokus stehen.

Volchenbourn SL et al. JAMA. 2016;316:2674-5

Leberschäden unter DOAK seltener

In einer prospektiven Analyse wurden die Raten an Leberschäden von ca. 114.000 antikoagulierten Patienten mit nichtvalvulärem Vorhofflimmern untersucht. Unter Dabigatran war die Rate im Vergleich zu Warfarin um 43% reduziert. Unter einer Behandlung mit Apixaban und Rivaroxaban war die Rate jeweils um 30% und 12% geringer als unter dem Vitamin-K Antagonisten. Dabei wurden Alter, Geschlecht, Komorbiditäten, Alkoholmissbrauch und andere Risikofaktoren für Leberschäden in den Berechnungen berücksichtigt.

Alonso A et al. Heart, online 5. Januar 2017
doi: 10.1136/heartjnl-2016-310586

springermedizin.de
auf Twitter

Nicht alle Vögelchen machen Winterpause im Süden:

Lauschen Sie unserem Zwitschern und werden Sie zum Follower.

twitter.com/springermedizin

Wohlfühlfaktor für Bakterien

Unter Säureblockern mehr Magen-Darm-Infektionen

Mit der Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren oder H₂-Antagonisten steigt offenbar das Risiko bakteriell bedingter Gastroenteritiden.

Forscher aus Dundee und London haben die Daten von 188.323 Säureblocker-Nutzern und 376.646 Kontrollpersonen ausgewertet und verglichen, wie häufig in beiden Gruppen bakterielle Gastroenteritiden diagnostiziert und behandelt wurden.

Insgesamt 22.705 Proben wurden positiv auf bestimmte darmpathogene Erreger getestet. Im ambulanten Bereich hatten Patienten, die Protonenpumpenhemmer oder H₂-Antagonisten eingenommen hatten, ein mehr als doppelt so hohes Risiko, an einer bakteriellen Gastroenteritis zu erkranken, als Personen, die keine Säure-

reblocker schluckten (Hazard Ratio [HR] 2,72; 95%-Konfidenzintervall [KI] 2,33–3,17). Im stationären Bereich hingegen war der Unterschied mit einer HR von 1,28 weitaus geringer (95%-KI 1,08–1,52).

Clostridium difficile wurde in Stuhlproben ambulanter Patienten, die Säureblocker einnahmen, fast doppelt (HR 1,70; 95%-KI 1,28–2,25) so häufig nachgewiesen wie bei Kontrollpersonen. *Campylobacter* wurde fast viermal so häufig nachgewiesen (HR 3,71; 95%-KI 3,04–4,53). Auch bei Proben aus dem Krankenhaus stieg das Risiko mit einer Säureblockereinnahme (*Clostridium difficile*: HR 1,42; 95%-KI 1,17–1,71; *Campylobacter*: HR 4,53; 95%-KI 1,75–11,8). (dk)

Wei L et al. Brit J Clin Pharmacol 2017, online 5. Januar
doi: 10.1111/bcp.13205

Spontanremission oder Fehldiagnose?

Viele Asthmapatienten sind gar keine

Kanadische Ärzte warnen vor einer Übertherapie mit Asthmamedikamenten: Viele erwachsene Patienten würden aufgrund einer Diagnose behandelt, die einer Überprüfung nicht (mehr) standhalte.

Bei ca. einem Drittel der Patienten mit ärztlich festgestelltem Asthma lässt sich die Diagnose nicht objektiv bestätigen. Fast 90% dieser Patienten haben ein Jahr nach dem Absetzen jeglicher Asthmamedikation keinerlei Hinweise auf ein Asthma. Das hat eine prospektive Untersuchung an 613 erwachsenen Asthmapatienten in Kanada ergeben.

Zur Beurteilung wurden Symptome, Peak-Flow-Messungen, Spirometrie und bronchiale Provokationstests genutzt.

Die Asthmadiagnose galt als gesichert, wenn sich die Einsekundenkapazität (FEV₁) nach Inhalation eines Bronchodilatators um mindestens 12% verbesserte, eine Provokation mit Metacholin positiv ausfiel (FEV₁-Rückgang um mindestens 20%) oder der durchschnittliche expiratorische Spitzenfluss tagesabhängig um mehr als 10% schwankte.

Ob der Wegfall der Diagnose auf Spontanremissionen oder auf anfängliche Fehldiagnosen zurückzuführen war, ließ sich rückblickend nicht genau feststellen. Auffällig war jedoch, dass diejenigen Diagnosen, die später revidiert wurden, häufiger nicht aufgrund einer Spirometrie gestellt worden waren. (bs)

Aaron SD et al. JAMA 2017;317:269–79