Befragung

Patienten sprechen nur selten über Komplementärmedizin

— Patienten erwähnen ihren Hausarzt gegenüber kaum alternative und komplementäre Heilmethoden. Dabei wäre diese Information sehr wichtig, vor allem hinsichtlich Nebenwirkungen und Medikamenteninteraktionen.

An dem National Health Interview Survey (NHIS) hatten im Jahr 2012 rund 100.000 US-Amerikaner teilgenommen. Davon füllten rund 34.500 einen Fragebogen zur Komplementärmedizin aus. Knapp 30% derjenigen, die einen Hausarzt hatten, gaben an, im vergangenen Jahr alternative und komplementäre Methoden verwendet zu haben. Fast die Hälfte dieser Patienten (42%) hatte ihrem Hausarzt aber nichts davon erzählt.

„Der Arzt hat nicht danach gefragt“, war die am häufigsten genannte Ursache (57%). Auf Platz zwei folgte „Ich ging davon aus, dass es der Arzt nicht wissen muss“ mit 46%. Knapp 8% waren davon überzeugt, dass der Arzt sich mit den al-

Alternative Mittel aus der Apotheke. Weiß der Hausarzt davon?

ternativen Verfahren nicht auskannte, 3% befürchteten eine negative Reaktion oder vermuteten, dass der Hausarzt ihnen die Therapie ausreden würde. Bei 2% hatte der Hausarzt schon einmal von einer alternativen Methode abgeraten.

Das Fazit der Autoren: Ärzte sollten das Thema Alternativ- und Komplementärmedizin häufiger ansprechen. Dies würde nicht nur das Risiko von Medikamenteninteraktionen minimieren, sondern auch die Prognose verbessern, sofern die unterschiedlichen Methoden besser koordiniert werden. — mut

■ Jou J, Johnson PJ. JAMA Intern med 2016, online 21. März; doi: 10.1001/jamainternmed.2015.8593

Netzwerkanalyse

Paracetamol bei Knie- und Hüftarthrose verzichtbar

— Bei Arthroseschmerzen wirken Diclofenac und Coxibe am besten. Paracetamol hingegen lindert die Pain selbst in hohen Dosen kaum besser als Placebo.

In ihrer Netzwerk-Metaanalyse haben Gesundheitsforscher um Dr. Bruno da Costa von der Universität in Bern NSAR, Coxibe und Paracetamol berücksichtigt. An den analysierten 74 Studien waren mehr als 58.500 Patienten beteiligt. Bei der Schmerzlinderung stand Rofecoxib 50 mg/d an der Spitze, gefolgt von Etoricoxib 90 mg/d und Diclofenac 150 mg/d. Am schlechtesten schnitten

Paracetamol und Naproxen ab. Ein ähnliches Bild ergab sich, wenn Verbesserungen bei der körperlichen Funktionsfähigkeit betrachtet wurden. Die größten Effektstärken erzielten hier Etoricoxib 60 mg/d und Diclofenac 150 mg/d.

„Auf Basis dieser Daten sehen wir hier keine Bedeutung mehr für einen Monotherapie mit Paracetamol – unabhängig von der Dosierung“, schlussfolgern die Autoren.

— mut

■ da Costa BR et al. Lancet 2016; online 17. März; doi: 10.1016/S0140-6736(16)30002-2

Systemisch und intratympanal Kombination wirkt bei Hörsturz besser

— Wird die systemische Steroidtherapie nach einem Hörsturz um Steroidinjektionen in die Paukenhöhle ergänzt, erhöht sich laut einer südkoreanischen Studie die Chance auf eine Erholung des Gehörs.

Ausgangspunkt der Studie war die Überlegung, dass systemische Steroide die Blut-Labyrinth-Barriere nur schlecht überwinden und daher keine hinreichenden Konzentrationen im Innenohr erreicht werden. Die Autoren testeten eine Kombination von systemischer (fünf Tage lang täglich 10 mg Dexamethason i.v.) und intratympanaler Steroidgabe (fünf Injektionen je 1,5–3,5 mg Dexamethason in zehn Tagen) im Vergleich zur alleinigen systemischen Gabe bei 105 Hörsturz-Patienten. 52 bekamen die Kombinationstherapie, 53 Kontrollpatienten erhielten nur systemische Steroide.

Nach 90 Tagen lag die durchschnittliche Hörschwelle bei drei Frequenzen (0,5, 1 und 2 kHz) in der Kontrollgruppe signifikant höher als in der Gruppe der kombiniert Therapierten (54,8 vs. 43,0 dB; $p = 0,013$). 57,7% der Patienten in der Kontrollgruppe vs. 69,8% der Kombinationsgruppe wurden als Responder eingestuft – ihr Gehör hatte sich vollständig oder teilweise erholt. — rb

■ Jung DJ et al. Laryngoscope 2016, online 12. März; doi: 10.1002/lary.25751

Plötzlicher Hörverlust – Ursache unklar.

© Monique Wuestenhausen / picture alliance