

**AKUTE OTITIS MEDIA BEI KLEINKINDERN****Besser gleich Antibiotika?**

Kleine Kinder mit akuter Mittelohrentzündung profitieren von einer frühzeitigen Antibiotikatherapie, wobei allerdings mit einer nicht unerheblichen Rate von Nebenwirkungen zu rechnen ist. In einer randomisierten Doppelblindstudie war der Einsatz von Amoxicillin/Clavulansäure im Vergleich zu Placebo bei Kindern zwischen 6 und 35 Monaten mit otoskopisch gesicherter Otitis media untersucht worden. Insgesamt senkte die Verumtherapie das Risiko eines Therapieversagens um 62% und reduzierte die Notwendig-

keit eines Wechsels auf ein anderes Medikament um 81%. An Nebenwirkungen wurden unter den Antibiotika bei jedem zweiten Kind Durchfälle und bei knapp 9% Ekzeme registriert (unter Placebo lagen die Raten bei 26,6 bzw. 3,2%). Nach dieser Studie scheint die heute oft propagierte abwartende Strategie infrage gestellt. Voraussetzung für den sofortigen Antibiotikaeinsatz sollte jedoch eine gesicherte Diagnose sein, betonen die Autoren.

*NEJM 2011;364:116–126*



**Dr. med.  
Dirk Einecke**  
Chefredakteur

**GEFÄHRLICHE UNTER- UND ÜBERDOSIERUNG****Dosis von geteilten Tabletten variiert stark**

Tabletten zu teilen kann riskant sein, besonders bei Medikamenten mit engem therapeutischem Bereich, denn es kann dabei zu erheblichen Dosisabweichungen kommen. Fünf Probanden wurden aufgefordert, acht unterschiedliche Tabletten (u. a. für die Indikationen Parkinson, dekompensierte Herzinsuffizienz, Thrombose und Arthritis) zu halbieren oder zu vierteln. Dazu wurden drei Möglichkeiten angeboten: 1. mit Tablettenteiler, 2. mit Schere bzw. von Hand (bei Tabletten mit Kerbe) und 3. mit Küchenmesser. Bei 31% der geteilten Tablettenstücke wich das gemessene Gewicht um mehr als 15% vom theoretischen Gewicht ab, bei 14% sogar um über 25%. Die genauesten, wenngleich auch nicht exakten Ergebnisse wurden mit dem Tablettenteiler erzielt.

*J Adv Nurs. 2011; 67(1): 26–32*



©M. Zengallier/Fotolia

**Wie teilt man die?**

**ÜBERGEWICHT UND KHK****Wer viel sitzt, sollte oft aufstehen**

Wer den Tag überwiegend sitzend verbringt, hat ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko. Dies zeigt sich am Taillenumfang, am HDL-Cholesterin, an den Triglyceriden und am c-reaktiven Protein. Auch wer zum Ausgleich regelmäßig ins Fitnessstudio geht, kann diese Parameter nicht hinreichend korrigieren. Günstiger wirkt regelmäßiges Aufstehen während der Arbeit, wie eine Studie an 4757 Amerikanern (20

Jahre und älter) im Rahmen des US National Health and Nutrition Examination Survey zeigte. Wer sich besonders oft von seinem Schreibtisch entfernt, hat eine signifikant schlankere Taille, einen niedrigeren Blutdruck und auch die anderen kardiovaskulären Parameter liegen in einem günstigeren Bereich.

*European Heart Journal, 2011; DOI: 10.1093/eurheartj/ehq451*

**QUALMENDE ELTERN****Hoher Blutdruck beim Nachwuchs**

Kleine Kinder haben einen höheren Blutdruck, wenn ihre Eltern rauchen. In einer Studie aus Heidelberg wurde bei 4236 Kindern im Rahmen der Einschulungsuntersuchung der Blutdruck gemessen. Bei 29% der Kinder rauchte der Vater, bei 21% die Mutter und bei 12% waren beide Elternteile Raucher. Kinder aus diesen Familien hatten signifikant höhere Blutdruckwerte als Kinder aus Nichtraucherfamilien. Im Hinblick auf eine Hochdruckgefährdung der Kinder ist Passivrauchen als eigenständiger Risikofaktor zu betrachten, so die Autoren.

*Circulation online vom 10.1.2011, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.958769*

**ALKOHOLKONSUM****Ein Gläschen ab und zu hilft dem Hirn**

Den Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Demenz haben finnische Wissenschaftler mit Daten der Finnish Twin Cohort Studie untersucht. Wie die Studie mit einem Beobachtungszeitraum von 20 Jahren zeigte, ist das Demenzrisiko sowohl bei Menschen mit hohem Alkoholkonsum als auch bei Abstinente erhöht. Das niedrigste Risiko haben Personen die wenig, aber regelmäßig Alkohol trinken. Das Demenzrisiko ist auch bei den Personen erhöht, die nur gelegentlich, dafür aber etwas heftiger über die Stränge schlagen.

*Journal of Alzheimer's Disease, 2010; 22 (3): 939–948 DOI: 10.3233/JAD-2010-100870*