

WENN CHRONIKER INS KRANKENHAUS MÜSSEN

Dauertherapie versehentlich abgesetzt

Wenn chronisch kranke Patienten stationär behandelt werden, steigt die Gefahr, dass ihre medikamentöse Dauertherapie (unbeabsichtigt) abgesetzt wird. In einer Kohortenstudie aus Ontario in Kanada wurden alle Klinikaufenthalte und alle von niedergelassenen Ärzten ausgestellten Rezepte aus den Jahren 1997 bis 2009 ausgewertet. Unter den Patienten waren 396 380 chronisch Kranke über 66 Jahren, die mindestens eines von fünf Medikamenten regelmäßig nahmen: Statine, Thrombozytenhemmer/Antikoagulanzen, Levothyroxin, inhalative Atemwegstherapien und magensäurehemmende Substanzen. Von einem Therapieab-

bruch ging man aus, wenn die Medikamentenverordnung nicht innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung erneuert wurde.

187 912 Patienten wurden im erfassten Zeitraum in ein Krankenhaus aufgenommen. Egal welche Dauertherapie sie erhielten, wurde diese häufiger abgesetzt, als das bei Kontrollpatienten ohne stationären Aufenthalt der Fall war. Am höchsten war das Risiko bei Thrombozytenhemmern/Antikoagulanzen. Bei Patienten, die auf der Intensivstation behandelt wurden, kam es besonders häufig zu einem Ende der Langzeittherapie.

JAMA 2011;306:840–847

ATEMLOS

Asthma oder „nur“ zu dick?

Asthma und Adipositas gehen zum Teil mit den gleichen Symptomen einher. Drückt der Bauch auf die Lunge, wird die Luft knapp. Eine britische Studie belegt, dass dies die Gefahr einer Fehldiagnose erhöht. Bei 36,3% von 91 adipösen Patienten (BMI ≥ 30 kg/m², Alter zwischen 18 und 65 Jahren), die nach einer früheren Asthmadignose medikamentös behandelt wurden, konnte keine bronchiale Hyperreagibilität nachgewiesen werden.

Doch trotz der besseren Lungenfunktion bewerteten die Patienten ohne bronchiale Hyperreagibilität ihre Lebensqualität ähnlich schlecht wie diejenigen mit einer bestätigten Asthmadignose. Mithilfe verschiedener Fragebögen wurde deutlich,



„Asthma“: Bei jedem dritten Adipösen eine Fehldiagnose.

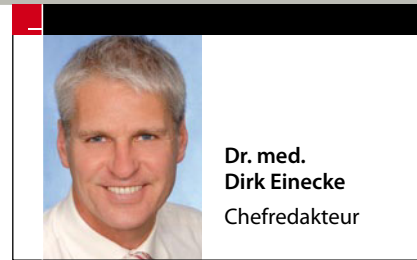
© Klaus Rose

dass ein steigender Body Mass Index den meisten Einfluss auf eine schlechtere Lebensqualität hatte. Asthmaparameter wie Entzündungswerte oder Lungenfunktion veränderten dagegen die Lebensqualität in keiner der beiden Gruppen signifikant.

Die Studie bestätigt frühere Ergebnisse, die zeigten, dass eine zuvor gestellte Asthmadignose bei einem Drittel der Patienten weiteren Untersuchungen nicht standhielt.

Weitere Studien müssen klären, inwieweit eine Gewichtsabnahme helfen kann, die Lebensqualität adipöser Patienten mit asthmaähnlicher Symptomatik zu verbessern.

Chest 2011 - doi:10.1378/chest.11–0948



Dr. med.
Dirk Einecke
Chefredakteur

OBERFLÄCHLICHE THROMBOSE

Oft kommt die tiefe Venenthrombose nach

Patienten mit einer oberflächlichen Venenthrombose (OVT) haben ein stark erhöhtes Risiko für tiefe Venenthrombosen und Lungenembolien. 4290 Patienten mit einer venösen Thromboembolie (VTE) und 5754 Kontrollpersonen hatten per Fragebogen über mögliche VTE-Risikofaktoren Auskunft gegeben, insbesondere über eine frühere OVT. Bei 2887 VTE-Patienten bestand nur eine tiefe Venenthrombose, bei 447 eine isolierte Lungenembolie und bei 1622 eine tiefe Venenthrombose plus Lungenembolie. 10% der VTE-Patienten, aber nur 2% der Kontrollgruppe berichteten über eine OVT in der Anamnese. Damit hatten OVT-Patienten ein sechsfach erhöhtes Risiko für eine tiefe Venenthrombose und ein vierfach erhöhtes Risiko für eine Lungenembolie.

Blood; prepublished online August 17, 2011

www.springermedizin.de

Top 5 im August auf springermedizin.de

Diese Artikel waren online unsere jüngsten Lesehits:

1. So handeln Sie richtig bei abdominalen Stichverletzungen (460650)
2. CME: Chronische Virushepatitis erkennen und behandeln (532762)
3. Darmreinigung ist keine Wellness-Anwendung (602330)
4. Neue Leitlinie: sieben Empfehlungen für die COPD-Therapie (600770)
5. Antidiabetische Therapie beeinflusst das Krebsrisiko (532804)

Bitte geben Sie die ID-Nummer (in Klammern) in die Suche ein.