

NACKENSCHMERZ-THERAPIE**Selbst ist der Patient**

Eigene Übungen helfen gegen Nackenschmerzen besser als Medikamente. Gert Bornfort et al. von der Northwestern Health Sciences University in Minneapolis hatten 272 Patienten mit unspezifischen Nackenschmerzen rekrutiert. Die Probanden bekamen entweder Medikamente, wurden zum Chiropraktiker geschickt oder erhielten eine zweistündige physiotherapeutische Unterweisung. Der Erfolg der jeweils zwölfwöchigen Behandlungen wurde über ein Jahr

hinweg beobachtet. Am schlechtesten schnitt die Arzneitherapie ab. Nur jeder dritte Patient gab nach zwölf Wochen an, seine Schmerzen hätten um mehr als 75% abgenommen. In der Chirotherapiegruppe berichteten dies 56,7% und in der Gruppe, die ihre Beschwerden selbst behandelte, 48,3%. Die Überlegenheit von Chirotherapie und Physiotherapie blieb über das gesamte folgende Jahr erhalten.

Ann Intern Med. 2012; 156: 1–10

BESSER ALS TAMPONIEREN**Heiße „Nasendusche“ bei schwerer Epistaxis**

Eine heiße „Nasendusche“ stoppt schweres Nasenbluten offenbar effektiver als die für den Patienten äußerst unangenehme Nasentamponade. Dabei wird die betroffene Nasenhöhle unter Lokalanästhesie mittels eines speziellen Ballonkatheters mit 50 °C heißem Wasser über drei Minuten gespült. Im Allgemeinen, so berichten Schweizer Autoren, sistiert die Blutung nach der Spülung innerhalb von zehn Minuten. Der Patient kann nach einer zweistündigen Be-

obachtungsphase nach Hause entlassen werden.

Nach einer früheren Studie ist die Heißwasserspülung effektiver als die Nasentamponade (Erfolgsrate 55% vs. 44%). Komplikationen wie Verkrustungen oder Synechien wurden nicht beobachtet, die Patienten hatten wesentlich weniger Schmerzen als mit der Tamponade, und es waren weniger chirurgische Eingriffe erforderlich.

J Laryngol Otol 2012; 126: 58–60

ÜBERSEHENE KOMORBIDITÄTEN**Demenzpatienten unnötig oft im Krankenhaus**

Demenz erhöht das Risiko für Krankenhausaufenthalte, ergaben Daten von 3019 über 65-Jährigen, die von 1994 bis 2007 an einer prospektiven Kohortenstudie teilgenommen hatten. 494 erkrankten im Lauf der Studie an Demenz. Vor der Diagnose gab es in dieser Gruppe 689 Krankenhausaufnahmen, nach der Diagnose waren es 714. Die jährliche Hospitalisierungsrate war bei den Demenzpatienten etwa doppelt so hoch (419 vs. 200 pro 1000 Personen).

Vermeidbare Krankenhauseinweisungen kamen bei einer Demenzerkrankung ebenfalls fast doppelt so oft vor. Zwei Drittel gingen auf bakterielle Pneumonien, Herzinsuffizienz und Harnwegsinfekte zurück. Dehydrierung und Duodenalulzera waren signifikant häufiger als bei nicht Demenzen. Bei ambulanten Demenzpatienten sollte auf diese Komorbiditäten besonders geachtet werden, fordern die Autoren der Studie.

JAMA 2012;307(2):165–172

**DICKE LUFT MACHT KRANK****Diabetes aus dem Auspuff?**

Luftverschmutzung aus dem Straßenverkehr könnte Diabetes auslösen, zeigen Daten der Dänischen Krebsgesellschaft. Untersucht wurde der Zusammenhang der mittleren Stickstoffdioxid (NO₂)-Belastung am Wohnort mit der Diabetesinzidenz. Im Verlauf der im Schnitt 9,7 Jahre langen Nachbeobachtungszeit wurde bei 5,5% der Teilnehmer ein Diabetes mellitus diagnostiziert. Ein Anstieg der mittleren NO₂-Belastung um 4,9 µg/m³ schlug sich in einer um insgesamt 4% erhöhten Diabetesinzidenz nieder. Sportlichen Teilnehmern und Nichtrauchern setzte die verschmutzte Luft besonders zu.

Diabetes Care 2012; 35: 92–98



Lesehits im Januar auf
springermedizin.de

Gigantische Schwellung: Was dieser Patientin Kopfschmerzen bereitete ▶(168122)

Fieber und Luftnot: Eine „haarige“ Angelegenheit ▶(167134)

Zufällig entdeckt: Der „Frosch“ im Mund ▶(168202)

▶Weitere spannende **MMW-Blickdiagnosen** finden Sie im Dossier „Blickdiagnosen aus der Praxis“ unter

▶www.springermedizin.de/blickdiagnose