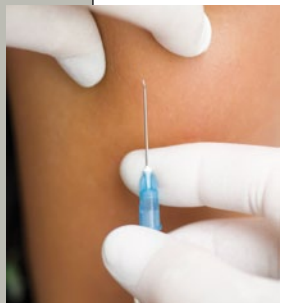


# TICKER

## Nadelstichverletzungen zu selten gemeldet

Verletzungen mit Nadel oder Skalpell ereignen sich in Europa jedes Jahr fast eine Million Mal. Viele Kollegen scheuen sich jedoch, den Vorfall zu melden. Wie Jennifer F. Waljee und Kollegen von der Universität Michigan berichten, schrecken 70% der US-Chirurgen vor der Meldung einer Nadelstichverletzung zurück. Dabei wird das Risiko

einer Infektionsübertragung deutlich unterschätzt. Am meisten gefürchtet ist die HIV-Infektion – dabei liegt das Risiko einer postexpositionellen Serokonversion nur bei



© Max Tactic/fotolia

**Jetzt nur nicht ausrutschen!**

0,3%. Wesentlich realistischer ist es, sich mit Hepatitis B anzustecken. Hier liegen die Konversionsraten zwischen 23 und 62%. Das Risiko einer Hepatitis-C-Übertragung beträgt 1,8%. Auch mit Syphilis, Malaria oder Herpes kann man sich per Nadelstich infizieren.

## Richtig handeln nach dem Pieks

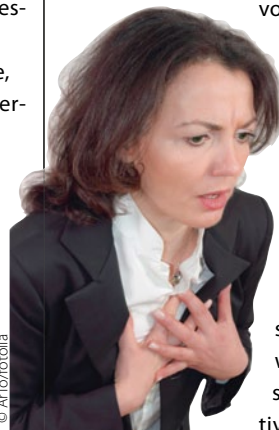
Experten der Uniklinik Heidelberg haben mit der sog. Safety-first-Broschüre ein Merkblatt zum Vorgehen nach Nadelstichverletzung erarbeitet. Demnach sollten umgehend folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Blutfluss fördern, evtl. mit „Auspressen“ des Gefäßes,
- Desinfektion der betroffenen Stelle,
- sofortige Blutentnahme beim „Verletzten“ und „Spender“,
- Durchführung folgender Tests:  
Beim Verletzten: HBsAG, anti-HBs-quant., anti-HCV, anti-HIV 1+2;  
beim Spender: HBsAG, anti-HBc, anti-HCV, HIV,
- Unfallmeldung beim betriebsärztlichen Dienst.

EO ■

■ Waljee JF et al. *Plast Reconstr Surg* 2013; 131: 784

© Artto/fotolia



## KONTAKTEKZEME OFT MULTIFAKTORIELL

### Die Hautleiden der Friseure

— Bis zu 50% aller Friseure haben oder hatten irgendwann ein berufsbedingtes Kontaktekzem, das damit einen Hauptgrund für die Aufgabe des Berufes darstellt. Dermatologen aus Melbourne haben die Krankenakten von 164 Friseuren analysiert, die wegen einer mutmaßlichen Berufskrankheit vorstellig geworden waren.

Bei 158 (96,3%) Patienten wurde die Hauterkrankung tatsächlich als berufsbedingt eingestuft, 157 Patienten litten an einem Kontaktekzem, einer an einer Paronychie. Das Kontaktekzem war bei 75% der Patienten primär allergisch bedingt, bei 21% dominierte ein irritatives Kontaktekzem. Die übrigen 4% der Patienten hatten eine Kontakturtikaria, meist ausgelöst durch Latexhandschuhe. Allergisches und irritatives Kontaktekzem traten oft gemeinsam auf. Als führende Auslöser für ein allergisches Kontaktekzem wurden das zum Bleichen verwendete Ammoniumpersulfat und das in Haarfarben enthaltene P-Phenylendiamin



© Kazemov/fotolia

### Waschen, färben, ondulieren – wie lange hält die Haut das aus?

identifiziert, weitere häufige Allergene waren Glycerylmonothioglykolat, Toluol-2,5-Diamin und 2-Nitro-4-Phenylendiamin. Die Kontaktdermatitis war in über 90% der Fälle an den Händen lokalisiert. Bei allergischer Ursache war signifikant häufiger als bei einem irritativen Kontaktekzem mindestens eine weitere Körperregion betroffen.

BS ■

■ Lyons, G. et al. *Contact Dermatitis* 2013; online 15. April 2013; doi: 10.1111/cod.12016.

## PROVOKANTE THEORIE

### Die atypische Angina pectoris der Frauen – nur ein Mythos?

— Der berühmte Geschlechterunterschied beim Herzinfarkt – gibt es ihn vielleicht gar nicht? US-Autoren zufolge besteht der Hauptunterschied darin, dass Frauen die Symptome einer KHK mit anderen Worten schildern.

Die Forscher um Dr. Catherine Kreatsoulas von der Harvard School of Public Health in Boston, Massachusetts, ließen 128 Männer und 109 Frauen mit Verdacht auf KHK und/oder Angina pectoris ihre Symptome schildern. Von den Frauen besonders häufig gewählte Begriffe zur Beschreibung der subjektiven Symptome waren

„Unbehagen“ (discomfort), „erdrückend“ (crushing) und „schlimmer Schmerz“ (bad pain). Männer benutzten dieselben Begriffe, wenn auch nur jeweils etwa halb so häufig. Bei den „biologischen“ Symptomen fand sich kein nennenswerter Unterschied: Kurzatmigkeit berichteten 67% der Männer und 76% der Frauen, 48 bzw. 46% klagten über Schweißausbrüche, 32 bzw. 46% über körperliche Schwäche.

Mit jeweils etwa gleicher Häufigkeit berichteten Männer wie Frauen zudem von Schmerzen, die in verschiedene Körperregionen ausstrahlten. Die häufigsten Deskriptoren waren bei allen Patienten „Brustschmerz“ (chest pain), „Druck“ (pressure) und „Engegefühl“ (tightness), auch hierin unterschieden sich die Geschlechter kaum.

EO ■

■ Kreatsoulas C et al. *JAMA Intern Med* 2013, online 8. April