

Studie zu Gesundheitseffekten

Kalt duschen: Lohnt sich das?

Die abhärtende Wirkung der kalten Dusche ist möglicherweise weniger ausgeprägt, als man denkt: In der ersten randomisierten Studie zum Thema sank bei den Teilnehmern lediglich die Rate der Krankmeldungen.



Erfrischend – und vielleicht gesund.

— Sich im Winter jeden Morgen unter einen 10° C kalten Duschstrahl stellen – das ist schon etwas für Hartgesottene. Dem Team um Geert A. Buijze vom Academic Medical Center in Amsterdam gelang es trotzdem, 3.018 Teilnehmer für ihre randomisierte kontrollierte Studie zum Effekt von Kaltduschen auf die Gesundheit zu rekrutieren.

Die „Challenge“ bestand darin, sich vom 1. bis 30. Januar 2015 täglich zu duschen, und zwar erst nach Belieben warm oder heiß, im Anschluss daran dann so kalt, wie es aus der Leitung kam. Ein Viertel der Gesamtgruppe musste 30 Sekunden bei 10–12 °C kaltem Wasser ausharren, ein weiteres 60 und die dritte Gruppe 90 Sekunden. Das letzte Viertel diente als Kontrollgruppe; in dieser wurde nach Belieben (warm) geduscht. Am Ende der Intervention bekam jeder Teilnehmer einen Online-Fragebogen zuge-

stellt, in dem Krankheitstage, Lebensqualität etc. erhoben wurden.

Die Rate der Krankmeldungen wurde durch die Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe um insgesamt 29% reduziert. Dabei schien es keine Rolle zu spielen, wie lange man sich den kalten Duschstrahl zugemutet hatte. Ein Effekt auf die Krankheitstage (unabhängig davon, ob man zur Arbeit gegangen war oder nicht) ließ sich dagegen nicht zeigen.

In puncto Lebensqualität zeigte sich ein nur knapp signifikanter positiver Effekt in den Kaltdusch-Gruppen. Dieser hatte sich jedoch in der Nachbeobachtungszeit nach 90 Tagen verflüchtigt.

21% der Teilnehmer hatten das Experiment vorzeitig abgebrochen. 64% derjenigen, die durchgehalten hatten, behielten das Kaltduschen auch nach Studienende bei. ■ eo

▪ Buijze GA et al. PLoS ONE 2016;11(9):e0161749

Liegt es am Antihypertensivum?

Blutdruck runter, Stimmung auch

Verschiedene Blutdrucksenker haben offenbar unterschiedliche Auswirkungen auf die Gemütslage.

— Nach einer neuen Studie geht die Therapie mit Betablockern und Kalziumantagonisten möglicherweise mit einem erhöhten Risiko für Klinikeinweisungen wegen affektiver Störungen einher. ACE-Hemmer und AT₁-Rezeptorblocker scheinen dagegen das Risiko zu senken.

Aus einem großen schottischen Krankenhausregister wurden Daten von Patienten analysiert, die erstmals und für mehr als 90 Tage mit einem Antihypertensivum in Monotherapie behandelt worden waren. Von den 32.130 Patienten

erhielten 34% ACE-Hemmer/AT₁-Antagonisten, 36% Betablocker, 18% Kalziumantagonisten und 12% Thiaziddiuretika. Als Kontrollgruppe dienten 111.936 Patienten ohne blutdrucksenkende Therapie.

Im Laufe von fünf Jahren wurden insgesamt 299 Patienten (62% Frauen) wegen affektiver Störungen stationär aufgenommen. Bei 84% lautete die Diagnose Major-Depression, bei 15% bipolare Erkrankung, bei 1% handelte es sich um manische, persistierende oder nicht spezifizierte Affektstörungen. Die Gruppe mit ACE-Hemmern/AT₁-Antagonisten hatte das geringste Risiko für Kran-

kenhauseinweisungen wegen einer Affektstörung und wurde als Referenzgruppe definiert. Sowohl unter Betablockern als auch unter Kalziumantagonisten lag das Risiko doppelt so hoch. Kein signifikanter Unterschied zur Referenzgruppe zeigte sich bei Patienten mit einem Thiaziddiuretikum oder ohne Blutdrucksenker. Wurde auch das initiale Vorliegen einer Depression berücksichtigt, war die Einnahme von ACE-Hemmern oder AT₁-Antagonisten im Vergleich zur Gruppe ohne Blutdrucksenker sogar mit einem signifikant um 47% geringeren Risiko für Klinikeinweisungen wegen einer affektiven Störung assoziiert. ■ bs

▪ Boal AH et al. Hypertension 2016, online 10. Oktober

