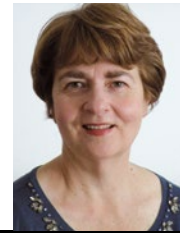


DIE ERSTE SEITE

Dr. med.
Brigitte Moreano
Stellvertretende
Chefredakteurin
brigitte.moreano@
springer.com



Verschärfte RR-Therapie bei Entlassung

Kurzfristig schädlich und langfristig nutzlos

Ältere Patienten, deren Hochdruckmedikation bei der Entlassung aus stationärer Behandlung intensiviert wird, laufen in den folgenden 30 Tagen Gefahr, ernste Komplikationen zu erleiden, ohne langfristig zu profitieren. Dies zeigt eine Studie mit mehr als 4.000 Patienten über 65, die auf Antihypertensiva eingestellt waren und wegen nicht-kardiologischer Erkrankungen stationär behandelt wurden. Bei jedem zweiten Teilnehmer standen bei Entlassung andere oder höher dosierte

Mittel auf dem Einnahmeplan. Bei der anderen Hälfte war die Therapie unverändert. In den ersten 30 Tagen nach dem Klinikaufenthalt hatten die Patienten mit intensiverer Medikation ein um 23% höheres Risiko, erneut stationär aufgenommen zu werden. Ernste Komplikationen wie Stürze, Hypotonie, Synkope, Elektrolytentgleisung oder akutes Nierenversagen, traten um 40% häufiger auf.

■ *JAMA Intern Med.* 2019;179:1528–36;
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.3007>

Risiko aus Unkenntnis

Wer unter DOAK steht, nimmt oft auch NSAR

Ein erheblicher Teil der Patienten unter direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) greift zu frei verkäuflichen Substanzen mit riskantem Interaktionspotenzial. In einer Befragung von 791 Patienten, die mit DOAK behandelt wurden, gaben 33% an, regelmäßig zu mindestens einem OTC-Präparat zu greifen, das potenziell riskant mit dem DOAK interagiert. Ein Viertel der

Patienten nahm ASS ein, 15% sogar täglich oder an den meisten Tagen. Von regelmäßigem Ibuprofen- oder Naproxenkonsum berichteten 2%, von gelegentlicher Einnahme 29%. Die Wahrscheinlichkeit für die Einnahme riskanter Substanzen stieg mit abnehmenden Kenntnissen über das Risiko.

■ *J Am Geriatr Soc* 2019; <https://doi.org/10.1111/jgs.16193>

Metaanalyse

Jogger leben länger, auch ohne Höchstleistungen

Wer regelmäßig joggt, hat ein geringeres Mortalitätsrisiko. In einer Metaanalyse wurden prospektive Kohortenstudien mit über 230.000 Teilnehmern ausgewertet. 10% der Probanden waren Läufer. 26.000 Teilnehmer starben während des Follow-up von 5–35 Jahren. Jogger hatten gegenüber Nichtjoggern ein um 27% geringeres Sterbe-

risiko. Die kardiovaskuläre und die Krebssterblichkeit waren ebenfalls signifikant um 30% bzw. 23% reduziert. Selbst mit den niedrigsten Belastungen – maximal einmal oder weniger als 50 Minuten pro Woche – war die Mortalität signifikant reduziert.

■ *Br J Sports Med* 2019;
<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-100493>

Silikonöl oder Nervengift

Was hilft am besten bei Kopfläusen?

Okklusive Mittel wie Silikonöl scheinen gegen Kopfläuse ähnlich gut oder sogar besser zu wirken wie Nervengifte. Dafür sprechen Daten einer Metaanalyse von 16 Studien mit knapp 1.800 Betroffenen.

In einigen Studien schnitten die neurotoxischen, in anderen die physikalischen Mittel besser ab – unterm Strich war die Heilungsrate unter Okklusiva jedoch

signifikant höher als mit neurotoxischen Wirkstoffen (70% vs. 61%). Okklusiva waren den neurotoxischen

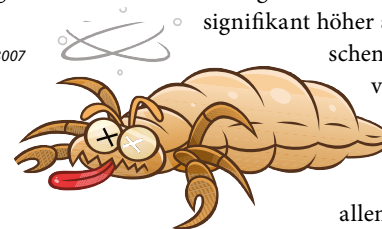
Substanzen vor allem in Regionen mit

Resistenzen überlegen. Unerwünschte Wirkungen traten unter Okklusiva

weniger als halb so oft auf wie unter neurotoxischen Substanzen (3,1 vs. 7,3%), der Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant. Am häufigsten wurden Augen- und Hautreizungen beschrieben.

■ *Pediatric Dermatology* 2019;
<https://doi.org/10.1111/pde.14016>

■ *DGKJ-Ratgeber*; https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Meldungen_2018/RatgeberKopflaeuse_DGKJ_2018.pdf



© Anna Foratupera / stock.adobe.com



© dusanpetkovic / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)