

# Guter Schlaf, wenig Schnupfen

Regelmäßige Arbeitszeiten am Tag und die richtige Portion Schlaf reduzieren einer Studie zufolge die Anfälligkeit für Erkältungskrankheiten und Bronchitis. In die Untersuchung flossen die Angaben von knapp 60.000 Probanden zu ihren Schlafgewohnheiten, Arbeitszeiten und Schichtarbeit sowie dem Auftreten von Husten, Schnupfen & Co. ein. Personen mit einer Schlafdauer von 7–8 Stunden und regelmäßigen Arbeitszeiten am Tag dienten als Kontrollgruppe. Es zeigte sich, dass Personen, die nur 5 Stunden oder weniger schliefen, ein um 44% höheres Erkältungsrisiko hatten als die Kontrollgruppe mit 7–8 Schlafstunden. Dass auch ein Zuviel negative Konsequenzen haben kann, zeigte sich in der Gruppe derjenigen, die 9 oder mehr Stunden pro Nacht schlummerten. Ihr Erkältungsrisiko lag um 20% über dem der Kontrollgruppe. Ähnlich wirkte sich eine Schlafdauer von 6 Stunden sowie ein Job mit wechselnden Arbeitszeiten am Tag und in der Nacht auf die Infektions-

anfälligkeit aus (Infektionsrisiko +20%). Regelmäßige Abend- und Nachtarbeit hatte nach Berücksichtigung aller Störfaktoren allerdings keinen signifikanten Einfluss auf das Erkältungs- und Bronchitisrisiko. *st*

Quelle: Prather AA, Carroll JE. Sleep Health 2021; doi: 10.1016/j.sleh.2021.05.004



# Dresscode für Ärzte

**Weißkittel bevorzugt** -- Macht es für Patienten einen Unterschied, ob der behandelnde Arzt den üblichen Kittel oder legerere Kleidung trägt? Durchaus, zeigt eine Studie der Johns Hopkins Universität in Baltimore.

Den 500 Teilnehmern wurden Fotos von männlichen und weiblichen Models gezeigt, die als medizinisches Personal vorgestellt wurden. Die Models trugen unterschiedliche Arbeitskleidung, vom weißen Kittel über OP-Kleidung bis zur legeren Fleecejacke. Die Probanden sollten die genauen Berufe der vermeintlichen medizinischen Mitarbeiter erraten und angeben, wie erfahren, professionell und freundlich sie jeweils wirken.

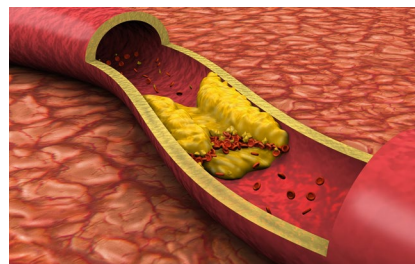
Obwohl die Befragten relativ jung waren, im Schnitt 36 Jahre alt, bevorzugten sie konventionell gekleidete Mediziner und hielten solche auch für fachkundiger. Ärztinnen in Businesskleidung wurden insgesamt als weniger professionell wahrgenommen als männliche Kollegen. *js*

Quelle: Xun H et al. JAMA Network Open 2021; doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.17779

# Unterschätzt: Nichtkoronare Atherosklerose

**Erhöhtes KHK-Risiko** -- Eine Atherosklerose in nichtkoronaren Gefäßgebieten ist laut Leitlinie als Risikoäquivalent für eine KHK anzusehen. Trotzdem wird bei einer nichtkoronaren Gefäßerkrankung – NCVD – die kardiovaskuläre Prävention oft vernachlässigt und das erhöhte KHK-Risiko zu wenig beachtet. Laut einer US-Studie werden NCVD-Patienten mit stabilen pektanginösen Beschwerden und KHK-Verdacht nicht eher ins Katheterlabor geschickt als Patienten ohne NCVD. Die Studie ist eine retrospektive Auswertung der PROMISE-Studie, in der 10.000 Patienten mit Thoraxschmerz und/oder Dyspnoe bei Belastung randomisiert per Koronar-CT oder Belastungstest untersucht worden waren. Bei 379 Patienten

war eine NCVD bekannt, also ein Z. n. Schlaganfall, eine Karotisstenose  $\geq 50\%$  oder eine PAVK. Im CT wurde bei ihnen häufiger als bei Patienten ohne NCVD eine nichtobstruktive (78,9% vs. 65,1%) oder obstruktive KHK (15,5% vs. 11,7%) festgestellt. Die betreuenden Ärzte hatten



Atherosklerose: Die genauen Ursachen der Erkrankung sind noch nicht vollständig geklärt.

aber nur 8,5% der NCVD-Patienten als Hochrisikopatienten eingestuft, also nur etwa die Hälfte derer, bei denen eine obstruktive KHK nachgewiesen wurde. Die Patienten mit NCVD hatten eine deutlich schlechtere Prognose: Das Risiko für kardiovaskulären Tod oder Herzinfarkt war z. B. dreimal so hoch wie bei Patienten ohne NCVD. Die gebräuchlichen Risiko-Scores bildeten diese Anstiege nicht ab. So waren z. B. NCVD-Patienten mit niedrigem atherosklerotisch kardiovaskulären (ASCVD)-Risiko (< 10%) ähnlich gefährdet für kardiovaskulärem Tod und Herzinfarkt wie Nicht-NCVD-Patienten mit hohem ASCVD-Risiko (> 20%). *bs*

Quelle: Vemulapalli S et al. Trial. American Heart Journal 2021; doi: 10.1016/j.ahj.2021.07.010