

# Akute Rhinosinusitis: Wann Nasenspülungen helfen können

## Art des Infekts und Flüssigkeitsvolumen entscheidend

Zur nasalen Anwendung von Salzlösungen bei akuter Rhinosinusitis (ARS) gibt es nicht allzu viele gut gemachte Studien. Das zeigt u. a. eine Metaanalyse, die den Einsatz speziell bei Erwachsenen mit ARS in den Fokus genommen hat.

Für die Analyse fanden sich elf randomisierte kontrollierte Studien, von denen neun ein hohes Risiko für Ergebnisverzerrungen aufwiesen und an denen gerade einmal 781 Personen teilgenommen hatten. Die Studien unterschieden sich zudem in den Applikationsformen (Spray, Spritzen, Nasendusche und Quetschbeutel) und den untersuchten Endpunkten. Der Effekt der verschiedenen salinischen Therapien war in der Summe eher bescheiden. Weder im Composite-Symptom-Score (CSS) noch bei der krankheits-spezifischen Lebensqualität (DS-QoL) oder in der Dauer der ARS waren im Ver-

gleich zum Verzicht auf derartige Therapien relevante Unterschiede erkennbar. Einzig die Rhinorrhö wurde durch die Anwendung signifikant reduziert. Ein klarer Vorteil zugunsten der Kochsalzlösung zeigte sich dagegen, wenn nur Personen mit (wahrscheinlich) virusbedingter ARS (AVRS) betrachtet wurden. Bei ihnen wurden durch die zusätzliche Therapie auch CSS und DS-QoL signifikant gebessert. Teilnehmer mit bakterieller ARS (ABRS) hatten keinen solchen Nutzen – möglicherweise weil sie im Allgemeinen schwerwiegendere Beschwerden wie Gesichtsschmerzen oder Fieber haben, während bei AVRS nasale Obstruktion und Rhinorrhö dominieren. Eine relevante Besserung der ARS-Symptome, insbesondere der nasalen Obstruktion, wurde außerdem erreicht, wenn größere Volumina von Kochsalzlösung appliziert wurden. Iso- und hypertone Lösun-



Effektiv? Salz für die verstopfte Nase.

gen unterschieden sich nicht in ihrer Wirkung. Mit der höheren NaCl-Konzentration berichteten die Patienten aber öfter über Irritationen der Nasenschleimhaut. Auf Basis dieser Ergebnisse empfehlen die Autoren, „dass Patienten mit AVRS mindestens zweimal am Tag eine Nasenspülung mit isotoner Kochsalzlösung vornehmen, und zwar mit einem Volumen von ungefähr 100–250 ml“. Die Anwendungen sollten bis zum Verschwinden der ARS-Symptome, aber längstens für zwei Wochen fortgeführt werden. **bs ■**

Quelle: Chitsuthipakorn W et al. Int Forum Allergy Rhinol 2022;12:1006–1017

# Bei Diabetes: Mit Diät und Antidiabetika gegen erektile Dysfunktion?

## Systematische Übersicht

Diabetes mellitus ist ein lange bekannter Risikofaktor für erektile Dysfunktion (ED). Dennoch weiß man noch immer wenig darüber, ob antidiabetische Medikation und Diät die gestörte Erektion verbessern.

Hypogonadismus, Adipositas und Insulinresistenz spielen eine wichtige Rolle in der Genese der ED – allesamt Störungen der endokrinen Funktion, die mit Diabetes assoziiert sind. Es fragt sich daher, ob die Korrektur der diabetischen Stoffwechsellage die Erektionsfunktion wieder verbessert, sei es durch Maßnahmen des Lebensstils wie Diäten, sei es pharmakologisch. Die Frage nach der Wirkung von Antidiabetika stellt sich umso

mehr, als in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Präparaten mit neuen Wirkmechanismen verfügbar geworden sind. Eine römische Arbeitsgruppe gibt nun in einer systematischen Übersicht einen Überblick über die Studienlage zu den Einflüssen von Diät und antihyperglykämischen Medikamenten auf die ED von Diabetikern.

Laut ihrer Erkenntnisse ist es vor allem die mediterrane Diät, die der gestörten Erektion wieder auf die Sprünge hilft. Für andere Formen der bewussten Ernährung ist die Datenlage unübersichtlich bis widersprüchlich. In einer Studie ging ein höherer Konsum von Gemüse sogar mit einer schlechteren Erektionsfunktion einher.

Was Medikamente gegen Diabetes betrifft, liegen Erkenntnisse vor, wonach Metformin die Endothel-abhängige Vasodilatation fördert und die sympathische Aktivität verringert, was Erektionen zugutekommen dürfte. Dies bestätigten zumindest einige der wenigen Studien. Für andere Präparate ist die Datenlage noch mäßiger. „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es einige ermutigende Ergebnisse zugunsten einer ED-protectiven Funktion gibt“, so die Autoren. Zu Inkretin-Mimetika habe es einige Studien gegeben, zuweilen mit vielversprechenden Resultaten. Weitere Untersuchungen seien nötig. Dies gelte besonders für Acarbose, Pioglitazon, Gliptine und Gliflozine. **rb ■**

Quelle: Dfeudis G et al. Andrology 2023;11:282–294