

Nach Erkältung schneller wieder fit

Früher Therapiebeginn entscheidend

Durchschnittlich 2- bis 4-mal im Jahr erkranken Erwachsene an einer meist durch Viren verursachten Erkältung. Welche Rolle das Timing bei der symptomatischen Therapie von Erkältungen spielt, wurde nun in einer offenen, nicht randomisierten Beobachtungsstudie untersucht.

Um den gesamten Erkältungsverlauf abbilden zu können, wurden 522 gesunde Erwachsene bereits vor dem Auftreten einer Erkältung in die Studie eingeschlossen, berichtete Prof. Andreas Michalsen, Chefarzt der Abteilung für Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin. 329 Patientinnen und Patienten, die eine Erkältung entwickelten, nahmen bis zu 15 Tage lang 3 × täglich 200 mg Cineol (Soledum®) ein. Ihre Symptome dokumentierten sie mithilfe



des Wisconsin Upper Respiratory Symptom Survey (WURSS-11) in einem elektronischen Tagebuch. Verglichen wurde ein früher Therapiebeginn innerhalb von weniger als 12 Stunden mit einem späteren Start innerhalb von 12–24 Stunden oder von mehr als 24 Stunden nach Symptombeginn.

Die Auswertungen zeigen, dass die Krankheitslast in der Gruppe mit dem

frühestens Behandlungsstart am geringsten war, erklärte Prof. Ludger Klimek, Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden. Außerdem war ein früher Behandlungsstart mit einem niedrigeren Symptompfapel und einer früheren Remission assoziiert. Diese Patienten waren nach 8,9 Tagen wieder genesen, Patienten mit späterem Behandlungsbeginn dagegen erst nach 10,3 bzw. 10,7 Tagen [1].

Cineol könne breit eingesetzt werden. Nicht nur bei Sinusitis und Bronchitis, sondern auch bei einer Erkältung könnten Betroffene von dessen Multi-Target-Wirkung profitieren, so das Fazit der Experten.

Birke Dikken

Quellen: [1] Kardos P et al. Poster beim Kongress der European Respiratory Society (ERS) 2022; Pressekonferenz „Soledum® – Ein Multitalent für gesunde Atemwege!“, 5. Oktober 2022 (Veranstalter: Klosterfrau)

Verbesserte Wirkung gegen Omikron-Varianten

Bivalenter mRNA-Impfstoff für die Booster-Impfung

Derzeit sind 76,4% der Bevölkerung in Deutschland mit zwei Impfdosen gegen COVID-19 grundimmunisiert, doch nur 62,6% erhielten mindestens eine Auffrischungsimpfung und 15,1% einen zweiten Booster. V. a. Risikogruppen sollten weiterhin entsprechend der STIKO-Empfehlung mit Boosterimpfungen versorgt werden.

Für den neuen, sowohl gegen den ursprünglichen Wildtyp als auch gegen Omikron BA.4 und BA.5 gerichteten bivalenten Booster-Impfstoff (Spikevax™ bivalent Original/Omicron BA.4-5) wurde im Vergleich zum Ursprungsimpfstoff

eine um den Faktor 4–6 verbesserte neutralisierende Wirkung gegen die Omikron-Varianten von SARS-CoV-2 nachgewiesen. Neu im Vergleich zur Grundimmunisierung sind die mit 50 µg/0,5 ml halbierte mRNA-Dosis sowie die auf fünf Dosen halbierte Gesamtmenge pro Fläschchen. Zudem könnte der Boosterimpfstoff besser verträglich sein als die Grundimmunisierung mit Spikevax™, so Dr. Alfred von Krempelhuber, medizinischer Direktor bei Moderna.

Dr. Andreas Häckel

Quelle: Pressegespräch „Brauchen wir den 2. COVID-19 Booster?“, 14. Dezember 2022 (Veranstalter: Moderna)

Kurz notiert

Das Immunsystem braucht Zink

Ein Zinkmangel trägt zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen und einer abgeschwächten Reaktion auf Impfungen bei [1]. Dementsprechend haben klinische Studien ergeben, dass ältere Menschen mit niedrigeren Zinkspiegeln häufiger eine Lungenentzündung entwickeln und sich davon langsamer erholen als solche mit höheren Zinkspiegeln [2]. Die Ergebnisse einer Metaanalyse zeigen darüber hinaus, dass eine Zinksupplementation die Dauer eines grip-palen Infekts signifikant verkürzen kann, wenn in den ersten 24 Stunden nach Symptombeginn damit begonnen wird [3]. Laut den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung kann bereits bei Verdacht auf Zinkmangel supplementiert werden. Die höchstdosierten rezeptfrei erhältlichen Zink-Arzneimittel enthalten 25 mg Zink pro Tablette (z. B. Zinkorot® 25 mg). *red*

Quellen: [1] Barnett JB et al. Nutr Rev. 2010;68:30–7; [2] Prasad A et al. Am J Clin Nutr. 2007;85:837–44; [3] Singh M. Cochrane Libr. 2011;2:1–58; nach Informationen von Wörwag