

Mehr Klinikeinweisungen wegen Herpes Zoster bei Diabetes

Stoffwechselstörung als Risikofaktor -- Autorin: Dr. Elke Oberhofer

Menschen mit Diabetes kommen deutlich öfter wegen Herpes Zoster in die Klinik und müssen dort auch länger behandelt werden als Nicht-Diabeteskranke. Das hat ein italienisches Team in einer Bevölkerungsstudie herausgefunden.

Ein Zusammenhang ist naheliegend, schließlich ist Diabetes dafür bekannt, dass er die Immunabwehr schwächt. Die Datenbasis für die Bevölkerungsstudie bildeten die rund 4,4 Millionen Einwohner der Region Piemont. Zwischen 2010 und 2019 kam es zu insgesamt 3.423 Klinikeinweisungen aufgrund von Herpes Zoster (HZ), darunter 614 Fälle (18%) mit Diabetes. Im Vergleich zu Personen ohne Diabetes war die HZ-Hospitalisierungsrate bei ihnen rund dreimal höher, mit knapp 23 gegenüber 7 pro 100.000 Personen. Die HZ-Erkrankten mit Diabetes mussten im Schnitt deutlich länger in der Klinik bleiben als Betroffene ohne Diabetes,

nämlich 17 gegenüber 14 Tagen. Insgesamt stand jede fünfte Klinikeinweisung wegen HZ in Zusammenhang mit systemischen neurologischen Komplikationen, vor allem einer Post-Zoster-Neuralgie. Aber auch okuläre Komplikationen waren mit knapp 12% häufig. Der Anteil mit Herpes-Meningitis lag zwischen 2% und 4%. Bei keiner dieser Komplikationen für sich genommen gab es jedoch einen signifikanten Unterschied zwischen Diabeteskranken und Nicht-Diabetikern. Diabetikerinnen und Diabetiker mussten allerdings nach dem ersten Klinikaufenthalt deutlich häufiger erneut wegen HZ stationär behandelt werden, der Anteil lag bei 11% (gegenüber 7%) innerhalb von zwei Jahren.

Erhöht war im Fall von Diabetes zudem die altersbereinigte Häufigkeit von Schlaganfällen oder Herzinfarkten innerhalb von 30 Tagen nach Klinikentlassung.



Herpes zoster macht Menschen mit Diabetes besonders zu schaffen.

In einer weiteren Analyse mit 161.357 neu an Typ-2-Diabetes erkrankten Personen hatten 197 im Verlauf einen HZ entwickelt. In dieser Gruppe waren höheres Alter (≥ 65 Jahre), Adipositas und ein schlecht eingestellter Blutzucker ($\text{HbA}_{1c} > 8\%$) mit einem deutlich höheren Risiko für eine stationäre Einweisung aufgrund von HZ verknüpft. ■

Quelle: Giorda CG et al. Diabetes Res Clin Pract 2024; <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111603>

Ungünstiges Schlafmuster schlägt auf die Sinne

Zu wenig oder zu viel -- Autor: Dr. Robert Bublak

Wie wirkt sich das Schlafverhalten auf Gehör und Visus aus? In einer Longitudinalstudie sind chinesische Forscher diesen Fragen nachgegangen.

Wie lange ein Mensch schläft, wirkt sich z. B. auf sein Risiko für kognitive Störungen, Depression und reduzierte Muskelkraft aus. Daneben scheint eine suboptimale Dauer des Schlafs den Gehör- und den Sehsinn älterer Menschen zu beeinträchtigen.

Mediziner aus Bengbu haben dieses Problem anhand der Daten von knapp 3.600 Personen, rund drei Viertel von ihnen im Alter zwischen 65 und 84, untersucht.

Gemäß ihrem Schlafverhalten wurden die Probanden in drei Gruppen eingeteilt: Kurz- (< 7 Stunden/Tag), Normal- (7–8 Stunden) und Langschläfer (≥ 9 Stunden). Die Schlafdauer korrelierten die Forscher mit Gehör- und Sehbeeinträchtigungen. 37,3% der Probanden wiesen einen beeinträchtigten Visus, 30,2% eine Schwächung des Gehörs auf. Bei 14,6% lag eine doppelte sensorische Beeinträchtigung vor. In der Gegenüberstellung hatten ältere Menschen aus der Gruppe der Langschläfer ein um 14% erhöhtes Risiko für beeinträchtigtes Sehen und ein ebenfalls um 14% erhöhtes Risiko für eine doppelte sensorische Behinderung.

Wer von einer ursprünglich normalen Schlafdauer zu kurzem oder langem Schlaf wechselte, erhöhte im Vergleich zu dauerhaften Normalschläfern sein Risiko für sensorische Störungen, und zwar um 20% bzgl. des Visus, 26% bzgl. des Hörens und 54% bzgl. doppelter Beeinträchtigung. Wer schon zu Beginn der Studie mit < 7 Stunden Schlaf/Tag auskam, war nicht von Schwächungen seiner Sinne betroffen, dauerhafte Kurz- oder Langschläfer hingegen schon, und zwar mit einem Risikopuls von 25%, 34% und 67% für gestörtes Sehen, Hören oder beides. ■

Quelle: Yang L et al. Front Public Health 2024; <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1329134>