

## Akute Sinusitis

## Antibiotika nur in besonderen Fällen

— Eine leichte bis mittelschwere Sinusitis sollte in der ersten Woche nicht mit Antibiotika behandelt werden, fordert die amerikanische Ärztevereinigung NPD. Die meisten Sinusitiden seien viralen Ursprungs und würden von selbst ausheilen. Metaanalysen haben gezeigt, dass bereits mit einer Placebobehandlung Sinusitiden nach sieben bis 15 Tagen bei 64–80% der Patienten verschwunden waren oder sich zumindest gebessert hatten [Smith SR et al. Arch Intern

Med 2012;172: 510–3]. Mit Antibiotika war dies bei 71–90% der Patienten der Fall – ein nur kleiner Zusatznutzen. In Bezug auf die Komplikationen und Rezidive machte es keinen Unterschied, wie behandelt wurde. Auf der Negativseite der Antibiotika waren dafür 80% mehr Nebenwirkungen und die zu erwartende Förderung von Resistenzen sowie die höheren Kosten zu verbuchen. Auch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) empfiehlt eine Amoxicillintherapie nur in besonderen Fällen, etwa bei drohenden Komplikationen, starken Schmerzen in Kombination mit erhöhten Entzündungswerten oder Sekretnachweis im CT. Ansonsten sollte eine akute Sinusitis laut DEGAM zunächst nur mit Sekretolytika (Cineol, Myrtol oder Gentianaextrakten), Dampfinhalation und Schmerzmittel angegangen werden.

Beate Schumacher



Antibiotika sollten bei akuter Sinusitis zurückhaltend eingesetzt werden.

## Adrenalin-Autoinjektoren

## Die nächste Generation kann sprechen

— Er ist so klein wie eine Kreditkarte, so dünn wie ein Handy und er spricht – der Adrenalin-Autoinjektor der nächsten Generation. Kommt es zu einer schweren anaphylaktischen Reaktion, führt er die Patienten bzw. anwesende Helfer Schritt für Schritt durch das gesamte Prozedere der Behandlung. Zum einen gibt das Gerät akustische Anweisungen, zum anderen kann der Patient beziehungsweise der Ersthelfer die Erklärungen auch auf dem Display nachlesen. Die akustischen und

optischen Signale beinhalten beispielsweise auch einen Fünf-Sekunden-Countdown bei der Injektion sowie ein Alarmsignal, das ertönt, wenn das Adrenalin erfolgreich verabreicht wurde. Der Autoinjektor wurde im August dieses Jahres von der US-amerikanischen FDA zur Notfallbehandlung von lebensbedrohlichen allergischen Reaktionen bei Risikopatienten beziehungsweise Patienten, die bereits schwere anaphylaktische Reaktionen erlitten haben, zugelassen.

nz

## Corrigendum

— Im Beitrag „Das Surfactant-System der oberen Atemwege: Aufbau, Funktion und klinische Bedeutung“, der in der Ausgabe 5/2012 des Allergo Journal erschienen ist [Klimek L et al. Allergo J 2012; 21: 307–12] hatten sich zwei Fehler eingeschlichen. Zum einen wurde versäumt, die Herkunft der verwendeten Bilder korrekt wiederzugeben. Der Copyright-Vermerk bei den publizierten Abbildungen hätte lauten müssen „Stephan Hoff / Optima Pharmazeutische GmbH“. Zum anderen wurde im Literaturverzeichnis des Beitrags eine relevante Literaturstelle vergessen: „Glowania A, Mösges R, Böhm M, Knopf A, Klimek L. Das Surfactant-System – ein neuer Therapieansatz für die Schleimhaut der oberen Atemwege. Atemwegs- und Lungenkrankheiten 2011; 37: S1–5“. Redaktion, Herausgeber und Autor bedauern die Fehler.

## Hydrolysatnahrung

## Bald als Kassenleistung?



Die GINI-Studie bestätigte Hydrolysatnahrungen Kosteneffektivität.

— Die GINI-Studie hat gezeigt, dass die Gabe von Hydrolysatnahrungen in den ersten vier Lebensmonaten die Prävalenz einer atopischen Dermatitis bis zum Alter von 6 Jahren um 26–45% senken kann. Nun werteten deutsche Forscher die Daten der GINI-Studie erneut aus, um die Kosteneffektivität von hydrolysierten Formulanahrungen in einem gesamtwirtschaftlichen Ansatz zu prüfen [Mertens J et al. Pediatr Allergy Immunol 2012; 23: 597–604]. Die Analyse ergab, dass durch ein extensives Caseinhydrolysat bis zum 6. Geburtstag 979 € pro Kind im Vergleich zu normaler Ernährung eingespart werden können. Auch ein schwaches Molkehydrolysat war kosteneffektiv. Die Autoren empfehlen, dass HA-Formulanahrungen zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden können. mwe

## Hochgebirgsklinik Davos

## Wechsel in der Pädiatrie

— Ende November 2012 hat Prof. Dr. Roger Lauener nach vierjähriger Tätigkeit die Hochgebirgsklinik Davos verlassen ist und einem Ruf als Chefarzt an das Ostschweizer Kinderspital Sankt Gallen gefolgt. Die Nachfolge



© Hochgebirgsklinik Davos

Dr. Christian Geidel wird sein bisheriger Stellvertreter, Dr. Christian Geidel, übernehmen. Somit ist die Kontinuität in der Führung der Allergieklinik für Kinder und Jugendliche an der Hochgebirgsklinik gesichert.

nz