

Praxispersonal

## Krankenkassen übernehmen Masernimpfung

— Die Krankenkassen übernehmen ab sofort für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen oder Krankenhäusern, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind, die Kosten für die zweifache Masernimpfung.

Hintergrund ist das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention, das zum 1. März in Kraft getreten ist. Dieses schreibt für Mitarbeiter im Gesundheitswesen eine Nachweispflicht über

einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern vor. Für einen ausreichenden Impfschutz gilt dabei die Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO), die seit Januar 2020 bei einer beruflichen Indikation eine zwei- statt vormals einmalige Masernimpfung vorsieht. Für die Impfung lautet die Empfehlung, einen Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und bei entsprechender Indikation auch Varizellen zu verwenden. Einen zugelassenen monovalenten Masernimpfstoff gibt es in Deutschland derzeit nicht.

Praxispersonal, das neu eingestellt wird, muss den Nachweis der Masernimmunität direkt erbringen. Für Angestellte, die bereits länger beschäftigt sind, endet die Frist, um den Nachweis zu erbringen beziehungsweise die (oftmals fehlende zweite) Impfung durchzuführen, am 31. Juli 2021. Die Titerbestimmung, die bei Unklarheiten über den Impfstatus Auskunft geben kann, ist nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. *Sybille Cornell*

Seit dem 1. März dieses Jahres ist von Beschäftigten im Gesundheitswesen der Nachweis der Masernimmunität zu erbringen.

© Zenbor / stock.adobe.com

Kostenfreie Videos

## Aufklärung zur Hygiene

— Nun, da die Kontaktbeschränkungen schrittweise wieder aufgehoben werden, ist das Einhalten von Hygieneregeln ausgesprochen wichtig.

Das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum Anlass genommen, Ärzten multimediales Material zur Aufklärung ihrer Patienten zur Verfügung zu stellen: Sie bietet zwei kurze Videos an, die sich ins Wartezimmer-TV oder auch auf der Praxis-Website einbetten lassen. Themen sind zum einen das korrekte Aufsetzen, Tragen und Entsorgen von Schutzmasken, zum anderen hygienisch korrektes Händewaschen. Im Angebot sind auch Schaubilder, die ausgedruckt und in der Praxis aufgehängt werden können.

Alle Videos und Bilder sind kostenlos und können per Mail (kv-on@kbv.de) bestellt werden. *Sybille Cornell*

„Covid-Zehen“

## Frostbeulen nur Kollateralschaden des Lockdown?

— In etlichen Publikationen wird auf frostbeulenähnliche Hauterscheinungen (Chilblains) bei Patienten mit COVID-19 hingewiesen. Ob tatsächlich ein kausaler Zusammenhang zwischen COVID-19 und den „Frostbeulen“ an Händen und Füßen coronainfizierter Patienten besteht, ist nach

wie vor ungeklärt. Um diesem Phänomen nachzugehen, haben belgische Forscher den Spieß jetzt umgedreht Herman A et al. JAMA Dermatol. 2020; <http://doi.org/d3bnj>.

An der Universitätsklinik Saint-Luc wurden zwischen dem 10. und 17. April 2020 insgesamt 31 gesunde Patienten, die innerhalb der vorausgegangenen 3–30 Tage „Frostbeulen“ entwickelt hatten, auf SARS-CoV-2 getestet. Bei 29 Patienten hatten sich die schmerzenden, brennenden und/oder juckenden Hauterscheinungen an den Füßen und/oder bei drei Patienten an den Händen gebildet. Die meisten Studienteilnehmer waren Teenager oder junge Erwachsene mit relativ niedrigem BMI von durchschnittlich 22 kg/m<sup>2</sup>, was als mögliche Prädisposition für die Entwicklung von Frostbeulen gilt. Allen Patienten wurden Nasen-Rachen-Abstriche abgenommen, bei 22 Teilnehmern erfolgte eine Hautbiopsie. Außerdem wurden Blutproben unter anderem auf

SARS-CoV-2-IgM- und IgG-Antikörper untersucht.

Die histologische Untersuchung bestätigte in allen Fällen die Verdachtsdiagnose „Frostbeulen“. Zum Teil waren Mikrothromben und lymphozytäre Infiltrate erkennbar. Bei sieben Patienten zeigte sich in der Immunfluoreszenzanalyse eine Vaskulitis der Gefäße mit geringem Durchmesser. Bei keinem der Patienten konnte mittels RT-PCR im Nasopharyngealabstrich oder in der Biopsie SARS-CoV-2-RNA nachgewiesen werden. Auch die Blutuntersuchungen unter anderem auf SARS-CoV-2-Antikörper waren unauffällig.

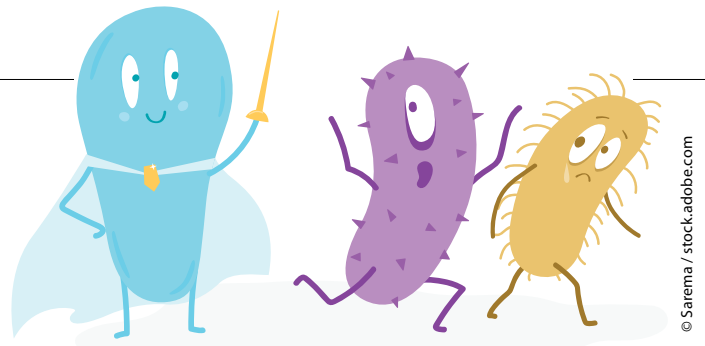
Aus ihren Ergebnissen schließen die Forscher, dass die Frostbeulen ihrer Patienten nicht im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung stehen. Als mögliche Erklärung für deren vermehrtes Auftreten während der Pandemie ziehen die Dermatologen Lebensstiländerungen in Erwägung, die mit den gesellschaftlichen Einschränkungen und den Lockdown-Maßnahmen einhergehen. *Dr. Christine Starostzik*

Neuen Befunden zufolge scheint es keinen direkten Zusammenhang zwischen „Chilblains“ und einer Coronaerkrankung zu geben.

© Onhria Tephavackara / stock.adobe.com

Hier steht eine Anzeige.





Weltweit erhobene Daten

## Wer nimmt die meisten Antibiotika ein?

— In einer Studie des Forschungskollegs „One Health und urbane Transformation“ der Universität Bonn wurden 73 Veröffentlichungen zur Antibiotikanutzung im ambulanten Sektor rund um den Globus ausgewertet [Int J Hyg Environ Health. 2020; 226: 113497].

Relativ gute Belege fanden die Forscher dafür, dass Kinder und Senioren häufiger Antibiotika schlucken als Menschen mittleren Alters. Ein höherer Bildungsstand wirke dagegen eher bremsend. In ärmeren Ländern hingegen kehre sich dieser Zusammenhang um – wahrscheinlich, weil Arztbesuche oder Medikamente dort ein Privileg reicherer Menschen seien, vermuten die Studienautoren. Die Studienlage ist hier allerdings unbefriedigend: Länder mit niedrigerem und mittlerem Einkommen sind gegenüber reicheren Ländern deutlich unterrepräsentiert.

Im Hinblick auf weitere geografische Parameter zeigte sich eine höhere Antibiotikanutzung in urbanen Gebieten. Das könnte mit dem besseren Zugang zu Arztpraxen und Apotheken zu tun haben, folgern die Autoren. Tatsächlich scheint die Ärztedichte zu den treibenden Faktoren zu zählen, während höhere Medikamentenpreise die verkaufte Antibiotikamenge reduzieren. Vergleichsweise wenig untersucht ist, welche soziokulturellen Parameter die Antibiotikanutzung fördern. Einen gewissen Einfluss scheint die nationale Kultur zu haben: So nähmen die Bürger „maskuliner“ Gesellschaften, die als eher wettbewerbsorientiert gelten, im Schnitt mehr Antibiotika, schließen die Studienautoren aus ihrer Analyse.

Moritz Grütz

Oral und topisch

## Mit Probiotika gegen Akne

— Probiotika werden seit Langem als hilfreich in der Therapie von Patienten mit Akne gehandelt, groß angelegte Studien dazu sind allerdings rar. Eine Gruppe iranischer Dermatologen hat sich einen Überblick über den Erkenntnisstand verschafft [Goodarzi, A et al. Dermatol Ther 2020; <http://doi.org/dwwk>].

Die Eine-für-alle-Therapie der Akne gibt es nicht. Meist ist die Behandlung lang andauernd und langwierig. Topische und orale Antibiotika sind im Einsatz, gängig ist auch die Kombination topischer Retinoide mit einer topisch antimikrobiell wirkenden Substanz wie Benzoyl-Peroxid (BPO).

In der adjuvanten Behandlung spielen Probiotika eine nicht unwesentliche Rolle. Zumindest theoretisch besteht die Chance, mithilfe probiotischer Präparate, topisch oder über die Ernährung, das Wachstum des Aknekeims *Propionibacterium acnes* unter Kontrolle zu bringen. Bakterien wie *Lactobacillus acidophilus* und *bulgaricus* oder *Bifidobacterium bifidum* sind in Interventionsstudien getestet worden, sei es in Tablettenform oder als trinkbare Milchprodukte. Die untersuchten Interventionsstudien sind meist nicht über 45 Teilnehmer hinausgekommen. In einer Studie, die 300 Teilnehmer hatte, waren Tabletten mit Laktobazillen auf ihre Effekte gegen Akne geprüft worden. Bei 80% der Patienten waren klinische Verbesserungen zu verzeichnen gewesen. Durchschlagend war der Erfolg wahrscheinlich nicht. Denn obwohl die Studie schon fast 50 Jahre alt ist, lässt sich nicht behaupten, dass dieses Prinzip die Aknetherapie dominieren würde.

Dr. Robert Bublak

Multikohortenstudie

## Arbeitsstress erhöht das Risiko für schwere PAVK

— Dass sich hohe Anforderungen bei geringen Gestaltungsmöglichkeiten am Arbeits-

platz („job strain“) negativ auf Herz und Gefäße auswirken und das Risiko für Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall ansteigen lassen, ist bekannt. Nun haben Forscher aus London herausgefunden, dass ein nervenaufreibender Job auch die Gefahr einer Klinikeinweisung wegen peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) in die Höhe treibt [Heikkilä K et al. J Am Heart Assoc 2020; 9: e013538]. Ihre Befunde basieren auf den Daten aus elf prospektiven Kohortenstudien. 23,4% der insgesamt 139.132 Frauen und Männer im Durchschnittsalter von 38 bis 49 Jahren berichteten zu Studienbeginn über negativen Arbeitsstress. Innerhalb einer Beobachtungszeit von median zwölf Jahren waren 667 Arbeitnehmer wegen einer PAVK

in stationärer Behandlung gewesen. Dies entspricht je nach Studie 0,2–1,8% der Teilnehmer.

Das Risiko von Personen mit vermehrter Belastung am Arbeitsplatz war in der multivariaten Analyse aller Studien 1,4-mal höher als das von Arbeitnehmern, die keinen Stress im Job empfanden. Als Kovarianten gingen in die Auswertung folgende Faktoren ein: Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Body-Mass-Index, Nikotin- und Alkoholkonsum sowie körperliche Aktivität. Wurde zusätzlich ein Diabetes berücksichtigt, änderte dies nicht viel an den Ergebnissen.

Die Autoren sehen in dem Stress am Arbeitsplatz einen möglicherweise von den bekannten Risiken unabhängigen Faktor, der die Wahrscheinlichkeit einer stationären Behandlung wegen PAVK in ähnlicher Weise erhöht wie die eines Infarkts oder Schlaganfalls.

Dr. Christine Starostzik



Stress am Arbeitsplatz erhöht einer britischen Studie zufolge das Risiko einer Klinikeinweisung wegen PAVK.

Hier steht eine Anzeige.

