

Gesundheit am Arbeitsplatz

Digitalstress führt zu Kopf- und Rückenschmerzen

— Stress mit Digitalisierung am Arbeitsplatz schwächt die Arbeitskraft. Das legt eine neue Studie der Universität Augsburg nahe, an der insgesamt 2.640 Arbeitnehmer teilgenommen hatten. Demnach leidet mehr als die Hälfte der Arbeitnehmer, die sich hohem digitalen Stress ausgesetzt sehen, unter Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und allgemeiner Müdigkeit.

25- bis 34-Jährige empfinden durch die neuen Technologien größere Belastung als ältere Kollegen, Frauen sollen digital gestresster sein als Männer.

Wirtschaftsingenieur und Projektleiter Henner Gimpel und seine Kollegen erstellten die Untersuchung gemeinsam mit der Fraunhofer Projektgruppe Wirtschaftsinformatik. Die Wissenschaftler befragten die Arbeitnehmer zunächst, welche von 40 Technologien sie bei der Arbeit nutzen – angefangen vom Festnetztelefon übers Navi bis zu künstlicher Intelligenz. Anschließend wurden Stressempfinden, berufliche Belastung, Krankheitstage und Ähnliches abgefragt. Hauptursache für Digitalstress sei aber nicht die Technik selber, sondern mangelndes Wissen im Umgang damit. Einzelne Stressfaktoren sind Komplexität und Unzuverlässigkeit der Technologie, ebenso wie Sorge um den eigenen Arbeitsplatz. *nach Informationen der dpa*



© slavemotion / Getty Images / iStock
(Symbolbild mit Fotomodell)

Vor allem Unwissenheit sowie komplexe oder nicht funktionelle Technik stressen Arbeitnehmer.

Wissenschaftliche Förderung

Regierung offen für Methadonstudien

— Seit Jahren wird über den Nutzen von Methadon in der Krebstherapie diskutiert. Zuletzt schlug das Thema 2017 Wellen bis in die Publikumsmedien. Infolgedessen wurden Onkologen und Palliativmediziner zunehmend von Patienten mit dem Wunsch nach einer Methadonverordnung konfrontiert. Fachgesellschaften warnten dagegen mit Verweis auf die ungesicherte Studienlage vor überzogenen Hoffnungen. Der Parlamentarische Staatssekretär im Bildungsministerium, Thomas Rachel (CDU), erklärte nun, die Bundesregierung stehe „der Förderung klinischer Studien zum Einsatz von Methadon in der Krebstherapie offen gegenüber“. Das Ministerium und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) förderten Studienvorhaben „themenoffen“. Förderanträge könnten daher „aus allen Bereichen der Medizin gestellt werden“. Seinem Haus läge derzeit jedoch kein An-

trag zur Mittelbewilligung für eine klinische Methadonstudie vor, versicherte Rachel. Anlass der Ausschusssitzung war eine Ende April gestartete Petition (78411) mit dem Ziel einer gesetzlichen Förderung klinischer Methadonstudien. Die Ulmer Chemikerin Dr. Claudia Friesen, die den Methadoneinsatz in der Tumortherapie schon seit Langem erforscht, berichtete nach Bundestagsangaben, dass bereits mehrere Finanzierungsanträge bei der DFG gestellt, jedoch „niederschmetternd abgelehnt“ worden seien. Die Deutsche Krebshilfe hatte 2009 einem Projekt Friesens zur Behandlung von Hirntumoren 300.000 € bewilligt. Andere Anträge seien jedoch abgelehnt worden. Im Juni 2018 hatte die Krebshilfe gemeldet, dass zwei weitere Anträge (Methadon gegen Hirn- und Dickdarmtumoren) von Gutachtergremien noch geprüft würden. *(cw)*

Phase-III-Studie erfolgreich

Triptanalternative lindert akute Migräne

— Eine Triptantherapie ist für kardiovaskulär erkrankte Patienten problematisch, da Triptane über ihre Bindung am Serotoninrezeptor 5-HT_{1B} eine Vasokonstriktion verursachen. Für Patienten mit ohnehin schon verengten Gefäßen könnte dies das Risiko für ischämische Ereignisse und Infarkte erhöhen. Eine Alternative zu Triptanen haben nun Wissenschaftler um Dr. Bernice Kuca aus Cambridge vom Unternehmen CoLucid Pharmaceuticals in einer Phase-III-Studie getestet [Kuca B et al. *Neurology* 2018;91:e2222-32]. Ihr Wirkstoff mit der Bezeichnung Lasmiditan bindet zwar auch an 5-HT-Rezeptoren, allerdings selektiv an den Subtyp 1F. Dieser wird nicht verdächtig, Gefäße zu verengen.

An der Studie nahmen knapp 1.900 Patienten mit episodischer Migräne teil. Diese hatten keine bekannte koronare Herzerkrankung, keine klinisch signifikante Arrhythmie und keine unkontrollierte Hypertonie, aber zum überwiegenden Teil (78 %) kardiovaskuläre Risikofaktoren. Mehr als 80 % der Teilnehmer waren Frauen. Im Schnitt litten die Betroffenen seit 19 Jahren unter Migräne, ein Drittel hatte eine Migräne mit Aura.

Beim primären Endpunkt schnitt sowohl eine Dosierung von 200 mg als auch die 100 mg-Dosierung von Lasmiditan signifikant besser ab als Placebo: Zwei Stunden nach der ersten Einnahme verschwanden die Kopfschmerzen bei 32 % der Patienten mit der hohen Dosierung, bei 28 % mit der niedrigen und bei 15 % der Teilnehmer unter Placebo. Deutliche Unterschiede zeigten sich bereits nach einer Stunde. Auch Begleiterscheinungen der Attacke wie Phonophobie und Photophobie gingen mit Lasmiditan stärker zurück als unter Placebo.

Auf der anderen Seite kam es mit dem Serotoninagonisten deutlich häufiger zu therapiebezogenen Nebenwirkungen. Am häufigsten klagten Patienten nach der Lasmiditaneinnahme über Benommenheit (16 %), Parästhesien (8 %), Somnolenz und Übelkeit (jeweils 5 %, bezogen auf die hohe Dosis). Schwere unerwünschte Wirkungen wurden nicht beobachtet. Auch die kardiovaskuläre Sicherheit ist noch in Langzeitstudien zu beweisen. *Thomas Müller*