

## Mikrowelle entkeimt Nasendusche

Um von der täglichen Nasenspülung zu profitieren, sollte sichergestellt sein, dass sich in Nasendusche und Spüllösung keine Krankheitserreger tummeln. Gut geeignet zur Dekontamination ist die Mikrowelle. Bei den meist aus Kunststoff hergestellten Nasenduschen sollten 90 Sekunden nicht überschritten werden. Eine längere Einwirkdauer der elektromagnetischen Wellen senkte zwar die Kontaminationsrate weiter, doch der Kunststoff verformte sich. Die Spüllösung und die Flasche, in der sie aufbewahrt wird, sollten zur Dekontamination einmal täglich für maximal 120 Sekunden in die Mikrowelle gelegt werden.

Ferreira MS et al. Clin Otolaryngol 2018, online 16. Febr.

## Volles Haar durch Gemüse und Kräuter

Rohes Gemüse und frische Kräuter könnten einer androgenetischen Alopezie entgegenwirken. In einer Studie war ein höherer Konsum von rohem Gemüse (dreimal oder mehr pro Woche, OR 0,43 95% KI 0,21–0,89,  $p = 0,02$ ) und frischen Kräutern (regelmäßig mindestens drei Kräuter, OR 0,44; 95% KI 0,22–0,87,  $p = 0,02$ ) mit einem schützenden Effekt assoziiert. Verantwortlich hierfür könnten die enthaltenen Polyphenole sein, denn diese hemmen die 5 $\alpha$ -Reduktase, die über die Umwandlung von Testosteron zu Dihydrotestosteron den männlichen Haarausfall fördert.

Milothridis P et al. Aesth Plast Surg 2017; 41: 1447–53



springermedizin.de  
auf Facebook

Folgen Sie uns auf Facebook und entdecken Sie viele weitere spannende Inhalte.



► [www.facebook.com/SpringerMedizin.de](http://www.facebook.com/SpringerMedizin.de)

Bewusstsein für Resistenzentwicklung schärfen

# Jeder Vierte erhält bei Erkältung Antibiotika

Ärzte setzen noch immer zu häufig Antibiotika ein. Und Patienten denken zu wenig an die Händehygiene. Alles Aspekte, die Resistenzen fördern.

Eine Umfrage der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2016 zeigt einen nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) kritischen Punkt in der Hausarztpraxis auf: Jeder Vierte erhielt bei Erkältungssymptomen von seinem Hausarzt ein Antibiotikum. Nach den Worten von Prof. Mathias Pletz, Direktor des Instituts für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene in Jena, erfolgt die Verordnung eines Antibiotikums oft „sicherheitshalber“. Hilfreich kann hier der Nachweis von Procalcitonin im Blut sein. Wie Pletz ausführte, könnte die am Procalcitoninwert orientierte Ver-

ordnung von Antibiotika bei ambulant erworbenen

Atemwegsinfektionen 40–60% des Antibiotikaverbrauchs einsparen. Allerdings fehlt es laut DGP noch an geeigneten Tests für die hausärztliche Praxis.

Auch Patienten können zur Vermeidung von Resistenzen beitragen: Zum einen, indem sie verordnete Antibiotika konsequent nach Anweisung des Arztes einnehmen. Zum anderen, indem sie auf eine gute Händehygiene achten. Hier besteht durchaus noch Nachholbedarf.

Ein breiterer Einsatz der Grippe-schutzimpfung könnte laut Pletz ebenfalls zu einem Rückgang von Antibiotikaverordnungen beitragen. (rn/pp)



© macroart - Fotolia

Monate nach Abbruch der harnsäuresenkenden Therapie

# Geduldig wartet der nächste Gichtanfall

Gichtpatienten, die nach mehreren Jahren ihre harnsäuresenkende Therapie abbrechen, droht langfristig ein Rezidiv.

Um die Rezidivrate bei Patienten mit Gichtarthritis, Gichtknoten oder Urolithiasis nach Abbruch einer harnsäuresenkenden Therapie zu ermitteln, führten französische Ärzte eine systematische Analyse von acht Studien durch. Die meisten Studien liefen vor dem Jahr 2000 und waren mit zehn bis maximal 211 Patienten klein. Bevor es zum Therapieabbruch kam, hatten die Patienten durchschnittlich zwischen 17 und 86 Monaten ein harnsäuresenkendes Präparat eingenommen, Allopurinol (50–100%), aber auch Febuxostat, Probenecid, Sulfinpy-

razon oder Benzbromaron waren eingesetzt worden.

Mit bis zu 80% war die Rückfallrate besonders hoch bei Gichtpatienten, während sie bei Patienten mit Urolithiasis lediglich 15% betrug. Die Gichtrezidive traten durchschnittlich zwischen 16 und 56 Monaten nach dem Therapieabbruch, frühestens jedoch nach vier Monaten auf.

Prädiktive Faktoren waren höherer BMI, niedrigeres Alter bei Erkrankungsbeginn, höhere Serumharnsäurespiegel vor dem Therapieabbruch 6,2 versus 5,1 mg/dl, eine längere Therapiedauer sowie ein höherer Serumharnsäurespiegel unter der Therapie und im Follow-up-Zeitraum. (ple)

Beslon V et al. J Gen Intern Med 2018; 33: 358–66