

Antibiotika

Spironolacton nicht mit Cotrimoxazol kombinieren

Älteren Patienten, die Spironolacton erhalten, sollte kein Cotrimoxazol verordnet werden. Wie eine kürzlich publizierte Studie belegt, ist diese Kombination mit einem erhöhten Risiko für Hyperkaliämien verbunden. Spitalweisungen wegen Hyperkaliämie waren 12-mal so häufig im Vergleich mit Amoxicillin.

Die Autoren der Studie hatten Spitalunterlagen in Ontario, Kanada, von 1992 bis 2010 ausgewertet und speziell folgende Fälle herausgesucht: Personen ab 66 Jahre unter Dauertherapie mit Spironolacton, die mit Hyperkaliämie eingewiesen wurden und denen 14 Tage

vor der Spitaleinweisung zusätzlich ein Antibiotikum verordnet worden war.

In den 18 Studienjahren gab es 6903 Spitalweisungen von Patienten unter Spironolacton wegen Hyperkaliämie, 306 davon innert 14 Tagen nach Antibiotikagebrauch.

Im Vergleich mit Amoxicillin war das Risiko, wegen einer Hyperkaliämie ins Spital zu müssen, mit Cotrimoxazol deutlich erhöht (OR: 12,4; 95%-Konfidenzintervall: 7,1–21,6).

Bei der Auswertung der Akten fanden die Autoren, dass jedem 10. Patienten unter Spironolacton schon mindestens einmal Cotrimoxazol verordnet wurde.

Die Autoren schätzen, dass rund 60 Prozent aller Fälle von Hyperkaliämie bei älteren Patienten mit Spironolacton plus einem Antibiotikum verhindert würden, wenn man hier kein Cotrimoxazol verordnen würde.

Bei Spironolacton plus Nitrofurantoin war das Hyperkaliämierisiko leicht erhöht (OR: 2,4; 95%-Konfidenzintervall: 1,3–4,6). Mit Norfloxacin fand sich keine diesbezügliche Risikosteigerung.

RBO❖

Antoniou T, Gomes T, Mamdani MM, et al. Trimethoprim-sulfamethoxazole induced hyperkalaemia in elderly patients receiving spironolactone: nested case-control study. *BMJ* 2011; 12; 343:d5228. doi:10.1136/bmj.d5228.

Epidurale Steroidinjektionen

Nutzen bei chronischem Kreuzschmerz weiterhin fraglich



Obwohl epidurale Steroidinjektionen seit mehr als 50 Jahren gemacht und bei akutem Kreuzschmerz mit Erfolg angewendet werden, ist ihre Wirksamkeit bei chronischen Kreuzschmerzen umstritten. Eine kürzlich im «British Medical Journal» publizierte Studie verneint dies, in einem begleitenden Editorial argumentiert man hingegen für die Intervention, sofern die Patienten nur gut genug dafür ausgewählt würden.

Unter den gut 35 kontrollierten Studien, die dazu durchgeführt wurden, finden

sich annähernd genauso viele positive wie negative Resultate, schreibt der Anästhesist Stephen P. Cohen in einem Editorial zu einer kürzlich publizierten negativen Studie aus Norwegen. Die Ursache für die widersprüchlichen Resultate sieht er in erster Linie in einer mangelhaften Auswahl der richtigen Patienten für diese Art von Therapie. Der bekanntermassen hohe Placeboeffekt bei der Schmerztherapie verwische die Wirksamkeit, wenn die Einschlusskriterien für solche Studien nicht streng genug seien, so Cohen. Er betont, dass man trotz dieser negativen Studie nun nicht davon ausgehen dürfe, dass die Injektionen prinzipiell nutzlos seien.

Die Autoren der Studie hingegen argumentieren, dass sie ihre Patienten sorgfältig aufgrund klinischer Symptome ausgesucht hätten. Sie injizierten ihnen 2-mal im Abstand einer Woche kaudal epidural 30 ml Kochsalzlösung (n = 39) oder 40 mg Triamcinolon in Kochsalzlösung (n = 37). Als Placebo verabreichten sie eine subkutane Injektion von 2 ml Kochsalzlösung (n = 40). Die Kontrollen erfolgten nach 6, 12 und 52 Wochen.

Allen Patienten ging es mit der Zeit besser, aber es zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den

3 Studienarmen. Insofern bestätigte sich ein Effekt, der auch aus früheren Untersuchungen bekannt ist: Viele Patienten, die epidurale Steroidinjektionen wegen chronischem Kreuzschmerz erhielten, berichten nach einem Jahr von einer Besserung ihrer Beschwerden; aus Studien kennt man Grössenordnungen von 36 bis 43 Prozent. Dies entspreche aber annähernd dem natürlichen Verlauf bei Kreuzschmerz, so Iversen und seine Ko-Autoren. Sie glauben, dass Erfolgsmeldungen bezüglich epiduraler Steroidinjektionen gegen chronischen Rückenschmerz letztlich darauf beruhten, dass diese die radikulären Schmerzen dämpfen, bis die natürliche Selbstheilung einsetzt.

Wie gross die Selbstheilungstendenz in ihrem eigenen Studienkollektiv war, ist auch daran zu sehen, dass zwischen Rekrutierung für die Studie und der ersten Injektion 21 Patienten bereits abgesprungen waren, weil sich ihre Beschwerden von selbst gebessert hatten.

RBO❖

Iversen T et al.: Effect of caudal epidural steroid or saline injection in chronic lumbar radiculopathy: multicentre, blinded, randomised controlled trial. *BMJ* 2011; 343: d5278 doi: 10.1136/bmj.d5278.

Cohen SP: Epidural steroid injections for low back pain. *BMJ* 2011; 343: d5310 doi: 10.1136/bmj.d5310.

Schützt vermutlich nicht vor rezidivierenden Atemwegserkrankungen

Adenoidektomie bei Kindern

Die Adenoidektomie gehört zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen bei Kindern, insbesondere auch in Holland. Dort werden 16 von 1000 Kindern (1,6%) vor ihrem 5. Geburtstag die Rachenmandeln entfernt, und bei 5 bis 6 von 1000 Kindern erfolgt die Operation im Alter zwischen 5 und 9 Jahren. Rezidivierende Atemwegserkrankungen sind in Holland mit 60 Prozent die häufigste Indikation für den Eingriff. Für die Schweiz findet sich in der Aufstellung des Bundesamts für Statistik unter den häufigsten chirurgischen Eingriffen im Alter bis 14 Jahre ein Anteil von 2,6 Prozent für «alleinige Tonsillektomie und/oder Adenoidektomie»; wie viele davon wegen rezidivierender Atemwegserkrankungen gemacht wurden, ist nicht bekannt.

Ein Team an der Universität Utrecht versuchte die Frage nach dem Nutzen des Eingriffs bezüglich rezidivierender Atemwegserkrankungen mit einer randomisierten Studie zu beantworten. In die Studie eingeschlossen wurden 111 Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren, bei denen wegen rezidivierender Atemwegserkrankungen eine Adenoidektomie empfohlen worden war (10 Infekte im Vorjahr). Ausgeschlossen waren Kinder mit einer früheren Adenoidektomie oder Tonsillektomie sowie Kinder mit Tympanostomie, Down-Syndrom oder Fehlbildungen des Kopfes. Die im Mittel etwa 3 Jahre alten Kinder wurden in 2 Gruppen randomisiert. In einer Gruppe

erfolgte innert 6 Wochen die Adenoidektomie. In der anderen wartete man ab. Die Nachbeobachtungszeit betrug 24 Monate. Primärer Endpunkt der Studie war die Anzahl der oberen Atemwegsinfekte in diesem Zeitraum. Die Studienärzte fanden keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Sie berechneten für die OP-Gruppe 7,91 Infektionen der oberen Atemwege pro Jahr und 7,84 Episoden in der «Wachtful-waiting»-Gruppe.

Allerdings wurden im Verlauf der 2-jährigen Beobachtungsphase auch 25 von 57 Kindern der «Wachtful waiting»-Gruppe operiert (43%), sodass diese Studie keine endgültige Antwort auf die Frage zu geben vermag, ob die Adenoidektomie bezüglich Infektionen der oberen Atemwege nun tatsächlich etwas bringt oder nicht. Interessant ist ein Nebenergebnis der Studie: Je älter die Kinder wurden, umso seltener wurden auch die Erkrankungen der oberen Atemwege – egal welcher Gruppe sie angehörten. Insofern scheint Abwarten letztlich keine schlechte Strategie zu sein, wenn über eine Adenoidektomie nachgedacht wird «nur» wegen rezidivierender Atemwegserkrankungen. **RBO**❖

van den Aardweg MT, Boonacker CW, Rovers MM et al.: Effectiveness of adenoidectomy in children with recurrent upper respiratory tract infections: open randomised controlled trial. *BMJ* 2011;343:d5154.

Kvaerner KJ: Adenoidectomy in children with recurrent upper respiratory infections. *BMJ* 2011;343:d5274

Historischer Zusammenschluss

Pflegende und Ärzte in einer Fachgesellschaft

Im Fachgebiet Intensivmedizin haben sich erstmals in der Schweiz Pflegefachpersonen und Ärzte zu einer gemeinsamen Fachgesellschaft zusammengeschlossen. Die Mitglieder der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Intensivpflege (IGIP) gehören nun der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) an; die IGIP löste sich auf. Was in anderen Fachbereichen noch ferne Zukunftsmusik ist, bereitet den pflegenden und ärztlichen Fachleuten in der Intensivmedizin wenig Mühe: «Auf der Intensivstation arbeiten Ärzte und Pflegende so eng zusammen wie sonst nirgends in der Medizin. Es gibt keinen Graben und keine Statusprobleme!», sagte Prof. Dr. med. Hans Pargger, Past-Präsident der SGI. Die SGI hat nun ein Zweier-



präsidium. Geschäftsführender Präsident und Präsident Ärzteschaft ist PD Dr. med. Yvan Gasche aus Genf. Präsidentin Pflege ist Paola Massarotto, MNS aus Basel, bis anhin Präsidentin der IGIP. Die Funktion der geschäftsführenden Präsidentschaft wird alle zwei Jahre von Ärzteschaft zu Pflege wechseln und umgekehrt. **RBO**❖

Aufstand in China

Die Xinhai-Revolution, benannt nach dem chinesischen Jahr Xinhai (1911), führte zum Ende



der Qing-Dynastie unter Pu Yi, dem letzten Mandschu-Kaiser Chinas. Es begann am 10. Oktober 1911 mit der Meuterei der Garnison in Wuhan, damals die Metropole

Zentralchinas, und endete mit der Gründung der Republik China am 1. Februar 1912.

Einer der geistigen Väter ist der im Exil in den USA lebende Arzt Sun Yat-sen (Foto). Sun Yat-sen wurde im Dezember 1911 zum Übergangspräsidenten der Republik China gewählt. Er wird bis heute sowohl in China als auch in Taiwan als Gründer des modernen China verehrt.

Bürgerkrieg in Portugal

Seit dem Ende der Monarchie und der Proklamation der Republik Portugal 1910 kommt es immer wieder zu gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen Monarchisten und Revolutionären. So auch Anfang Oktober, als 4000 Bewaffnete von Spanien aus in den Norden Portugals einmarschieren. Am 4. Oktober kommt es zu schweren Gefechten mit Regierungstruppen, letztlich unterliegen die Monarchisten. Portugal befindet sich in einem latenten Bürgerkrieg, tausende politische Gefangene, darunter zahlreiche Priester und ehemalige Offiziere, sitzen im Gefängnis.

Hochzeit in Österreich



Am 21. Oktober 1911 heirateten der österreichische Erzherzog Karl und Prinzessin Zita von Bourbon-Parma (Foto). Sie wird von 1916 bis 1918 Österreichs letzte Kaiserin sein.

Geboren im Oktober 1911

Am 19. Oktober 1911 wurde Marie Boehlen (1911–1999) in Riggisberg geboren. Sie be-



zeichnete sich selbst als «militante Frauenrechtlerin», holte die Matura nach und studierte in Bern Jurisprudenz, nachdem ihre Eltern ihr in jungen Jahren den Besuch des Gymnasiums verwehrt hatten.

1957 wurde sie erste Jugendanwältin der Schweiz. 1972 wurde sie in den Berner Stadtrat gewählt. 1979 in den bernischen Grossrat.

RBO❖