

AkdÄ warnt vor Wundspülung mit Octenisept®

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) rät, Octenisept® nur oberflächlich mittels Tupfer oder Aufsprühen aufzutragen. Denn bei Spülung tiefer Wunden könne es zu schweren toxischen Gewebeschäden kommen, zeigten Meldungen der UAW-Datenbank der AkdÄ. In einigen Fällen hätten solche Spülungen vor allem bei Kindern zu bleibenden Schäden und Funktionseinschränkungen geführt. Auch dürfe das Präparat nicht in die Tiefe des Gewebes gespritzt werden.



Um akute tiefe und verschmutzte Wunden zu behandeln, empfiehlt die AkdÄ ein chirurgisches Débridement. Danach sei in der Regel auch keine zusätzliche Spülung nötig. Wenn dennoch eine Reinigung anstehe, soll dafür NaCl 0,9 Prozent oder Polyhexanid-haltige Lösungen verwendet werden. In einigen Fällen sei eine prophylaktische Antibiotikatherapie indiziert, etwa bei Verdacht auf eine nekrotisierende Faszitis oder bei erhöhter Infektionsgefahr wegen starker Verschmutzung, bei Crushverletzungen oder Abwehrminderung des betroffenen Patienten.

Cave „Nierenepidemie“



Ist wirklich jeder dritte Hausarzt-Patient chronisch nierenkrank, wie es Medienberichte nahelegen?

Medienberichte, wonach „jeder dritte Hausarzt-Patient chronisch nierenkrank“ sei, könnten sich als übertrieben herausstellen. Demnach beträgt die „Prävalenz“ der chronischen Nierenerkrankung (CKD) in der Primärversorgung 27,9 Prozent [1]. Hintergrund ist eine kürzlich publizierte Auswertung der deutschen DETECT-Studie [2]. Doch beim Blick auf die Publikation fallen methodische Besonderheiten auf. Denn die Forscher konnten lediglich Punktprävalenzen erheben (2004 und 2007). Auch repräsentiert die Studienpopulation nicht zwingend „typische“ Hausarztpraxen: das mittlere Probandenalter von 59 Jahren (bzw. 62 im Jahr 2007) weicht deutlich von dem der Gesamtbevölkerung (44 Jahre) ab. So sind auch die Diabetes- und KHK-Prävalenzen (20,8 bzw. 13,8 Prozent) höher als in der Gesamtbevölkerung (7,2 bzw. 8,3 Prozent) [3,4]. Die untersuchten 4.080 Teilnehmer aus 851 deutschen Hausarztpraxen dürften vielmehr ein älteres und

kränkteres hausärztliches Patientenkollektiv repräsentieren. Dies könnte die hohe Prävalenz der Niereninsuffizienz (in der Studie definiert als $eGFR \leq 60$ ml/min/1,73m², errechnet per CKD-EPI-Formel) erklären: Bei den Patienten mit einer Komorbidität hatten zwischen 30 und 40 Prozent eine Niereninsuffizienz. Bei mindestens zwei Erkrankungen stieg die Prävalenz gar auf über 45 Prozent. Auch die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) geht nicht von einer solch hohen Prävalenz aus. Eine 2016 publizierte Analyse des deutschen Gesundheitssurveys DEGS1 kommt für die 18- bis 79-Jährigen mit 2,3 Prozent $eGFR < 60$ ml/min/1,73m² zu einer drastisch niedrigeren Prävalenz [5]. „Ein CKD-Register wäre wichtig, um die tatsächliche Zahl der Nierenkranken zu erheben und Entwicklungen beobachten zu können“, so DGfN-Präsident Prof. Mark Dominik Alscher.

Zudem ist eine erniedrigte glomeruläre Filtrationsrate nicht unmittelbar klinisch relevant. So gilt die GFR-Kategorie G3a von 45 bis 59 ml/min/1,73m² als „mild bis moderat eingeschränkt“. In der Studie wurde kein Albuminurie-Status erhoben, der für die Risikoeinteilung nach den KDIGO-Leitlinien notwendig wäre. Die Forscher haben also weniger die CKD-Prävalenz als vielmehr die Zahl der Patienten mit Niereninsuffizienz erhoben. Unklar ist bis heute zudem, welchen pathologischen Stellenwert eine Niereninsuffizienz im hohen Alter hat. Geriater und Nephrologen betrachten allein wegen der abnehmenden Muskelmasse im Alter einen Teil des Funktionsverlusts der Niere als physiologisch. Im vergangenen Jahr wurde - mit deutscher Beteiligung - das europaweite SCOPE-Projekt gestartet [6]. Es soll erstmals flächendeckend untersuchen, wann und in welcher Form eine Niereninsuffizienz im Alter klinisch relevant ist. (nös)

Quellen im Onlineartikel auf www.derhausarzt.eu