

Wussten Sie schon ...

..., dass eine Schwangerschaft auch innerhalb von 2 Jahren nach Diagnose einer Brustkrebs-erkrankung die Überlebenschance nicht verschlechtert, sondern eher verbessert?

In einer populationsbasierten Studie in Australien wurden zwischen 1982 und 2003 sämtliche Frauen identifiziert, welche nach der Diagnose Brustkrebs schwanger geworden waren (BMJ 2007; 334:194–196). 62 Frauen (54 %) wurden innerhalb der ersten zwei Jahren nach Diagnose schwanger: 29 mit Schwangerschaftsabbruch, 27 ausgetragene Schwangerschaften und 6 Fehlgeburten. Bei den Frauen, die wenigstens 2 Jahre bis zu einer Konzeption gewartet hatten, war das overall survival besser. Dieser Effekt hielt auch dann an, wenn man mindestens 6 Monate gewartet hatte, allerdings ohne statistische Signifikanz.

Kommentar

Wie auch in anderen Studien belegt (Clin. Oncol. 1989; 1:11–18), konnte auch diese Studie zeigen, dass unabhängig von einer adjuvanten Brustkrebstherapie Schwangerschaften, die nach einer Wartezeit von 24 Monaten bezogen auf die Erstdiagnose, eingetreten waren, zu einem verbesserten Gesamtüberleben der Frau beitragen konnten. Dieser Effekt setzt offensichtlich bereits nach 6 Monaten ein. Zwar waren die Daten in dieser Studie nur tenden-

ziell so gut wie nach 24 Monaten, offensichtlich ist dies aber lediglich eine Frage der Power innerhalb der Gruppen. Man darf also zumindest davon ausgehen, dass man Frauen mit einer insgesamt guten Prognose nach Mammakarzinom nicht zwangsläufig empfehlen muss, 2 Jahre warten zu müssen, wenn ein Kinderwunsch besteht.

b.s.

..., dass aktive Erwärmung mittels Heizdecke akute Bauchschmerzen lindert?

Prospektiv randomisiert wurden Pat. mit akuten Unterbauchschmerzen während des Notfall-Ambulanztransportes mit Decken versorgt, bei denen einmal die Heizung entweder ab- oder angestellt wurde in verhüllter Plastikbox. Die Temperatur wurde auf 42 Grad C limitiert. Die Körperkerntemperatur wurde im Innenohr gemessen und Thermosensoren am Abdomen, Vorderarm und Finger festgemacht. Die Schmerzintensität wurde mittels Visual analog score (VAS) gemessen. Die zwei Gruppen waren in jeder Weise vergleichbar und Frauen mit positivem Beta HCG waren ausgeschlossen worden.

Die Kernkörpertemperatur änderte sich nicht, die Temperatur auf dem Unterbauch stieg signifikant an in der Behandlungsgruppe. In der

Wärmegruppe reduzierte sich der VAS um die Hälfte ($p < 0,001$), in der Kontrollgruppe (passive Wärme durch alleinige Decke) änderte sich der Schmerzscore nicht.

Die Angst- und Nausea-Scores reduzierten sich ebenfalls signifikant in der Therapiegruppe gegenüber der Kontrollgruppe. Nach dem Transport waren Zeichen der Vasokonstriktion signifikant seltener in der Behandlungsgruppe. Die Patientenzufriedenheit mit der Pflege während des Transportes war signifikant höher in der Behandlungsgruppe. (Bertalanffy, P. et al. BJOG 2006; 113:1031–34).

Kommentar

Akute Schmerzen sind in Europa offenbar mit 72 % der häufigste Grund, eine Notfallambulanz zu rufen (Ann. Emerg. Med. 1984; 13:1937–39). Obwohl eine kausale Therapie natürlich die beste Option zur Schmerzbekämpfung ist, gilt es manchmal Zeit zu überbrücken, in welcher nicht immer wirksame Analgetika gegeben werden können oder dürfen. Unter den beschriebenen Umständen erwies sich eine aktive Erwärmung durch eine heizbare Decke als einfaches sicheres und wirksames Mittel.

Die signifikante Reduktion der Herzfrequenz und Zunahme der Vasodilatation dank dieser Massnahme weist darauf hin, dass die durch Schmerzen erhöhte Aktivität des Sympathikus so



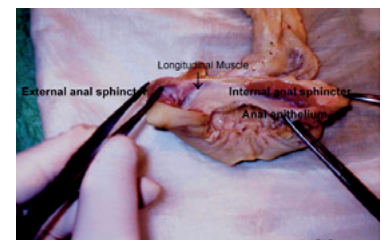
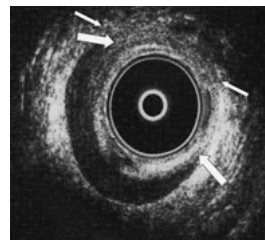
FORTBILDUNG

Nahtkurs Höhergradiger Dammriss

Theorie und praktische Übungen Endoanaler Ultraschall

Samstag 5. Mai 2007, 09'30 bis 15'30

Hörsaal Alte Frauenklinik
Kantonsspital Luzern



Auskünfte:

Frau Heidi Vetter
Chefsekretärin, Neue Frauenklinik, Luzern
Tel. 041 205 28 35 02
mail: heidi.vetter@ksl.ch

PROGRAMM

Moderation: B. Schüssler, M. Hodel

09'30 Kaffee und Gipfeli, *Hörsaal Alte Frauenklinik*

10'00 B. Schüssler
Begrüssung

10'10 B. Schüssler
**Anatomie und Physiologie des Analsphincter-
apparates**

10'30 D. Surbek
**Risiken für höhergradige Dammriss und
Möglichkeiten der Prävention**

10'50 D. Faltn
**Praktisches Management von Analsphincter-
rissen**

11'10 A. Kuhn
**Chirurgische Technik der Sphincter-Versorgung
Overlap oder End-zu-End ?**

11'30 M. Hodel
**Perineal Clinic – endoanaler Ultraschall
Stellenwert heute**

11'50 G. Curti
Diagnose und Therapie der **Stuhl- und
Windinkontinenz**

12'10 Sandwichbar, *Cafeteria Neue Frauenklinik*

13'00 M. Hodel
**Videodemonstration: chirurgische Versorgung
von Sphincterrissen am Schweinepräparat**

13'15 **Praktische Übungen am Analsphincter bei
Schweinepräparaten mit Tutoren**

ca 15'30 Kursende

reduziert werden konnte. Wahrscheinlich wird durch lokale Wärmeapplikation auch die Schmerzschwelle erhöht (gate-Theorie).

Mir scheint, dass diese einfache Massnahme nicht nur in Ambulanzen, sondern auch im Spital selbst oder aber auch zu Haus vermehrt genutzt werden könnte.

m.k.h.

..., dass im Olivenöl nicht nur die ungesättigten Fettsäuren, sondern auch die als Antioxidans wirkenden Polyphenole für den Anstieg des HDL-Cholesterins verantwortlich sind?

Das auf dem Markt erhältliche Olivenöl lässt sich grundsätzlich in zwei verschiedene Qualitäten unterteilen: kalt gepresst oder raffiniert. Kalt gepresstes Olivenöl enthält einen hohen Anteil von Polyphenolen, raffiniertes, also solches, bei dem man mit Hilfe von Hitze die letzten Ölrreste aus der Olive rausholt, sehr wenig. Unter dieser Voraussetzung erhielten 200 gesunde Männer über 3 Wochen lang 25 ml Öl/Tag als Zusatzdiät, entweder reines, kalt gepresstes Olivenöl oder raffiniertes Öl, beziehungsweise in einer dritten Gruppe eine Mischung von beiden. Vor- und nachher wurden die Serumkonzentrationen des HDL-Cholesterins bestimmt. Kalt gepresstes Olivenöl führte zu einem signifikant höheren HDL-Anstieg als das gemischte

Öl und besonders deutlich übertraf es das raffinierte Öl. Oxidative Stressmarker verhielten sich folgerichtig gegenläufig. (Ann. Int. Med. 2006; 145:333–341)

Kommentar

Diese Studie zeigt, dass offensichtlich nicht nur die ungesättigten Fettsäuren, sondern auch die Polyphenole im Olivenöl für den Effekt auf die Blutfette massgebend sind. Für den Feinschmecker ist es zudem wohltuend, zu erfahren, dass das was besser schmeckt offensichtlich auch besser für die Gesundheit ist.

b.s.

..., dass die Inzidenz an Brustkrebs in den USA seit dem Jahr 2003 im Fallen begriffen ist?

Auf dem Breastcancer Symposium in San Antonio wurde im vergangenen Jahr über einen Rückgang neu diagnostizierter Mammakarzinome im Jahre 2003 berichtet. Am auffälligsten war dieser Trend in der Altersgruppe der 50–70 jährigen Frauen. Dieses Ergebnis basiert zwar aus einem regionalen Register im Süden der USA, der Trend hat sich aber auch in Kalifornien bestätigt und zwar nicht nur in 2003, sondern auch in dem darauf folgenden Jahr: Die Inzidenz ging hier 10 bzw. 12 % zurück (J. Clin. Oncol. 2006; 24:49–50).

Kommentar

Rückgang der Brustkrebsrate in den USA nach Publikation der WHI-Daten auf der einen Seite, Zunahme von Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs der Stadien I und II im Zusammenhang mit der Hochphase im Einsatz von Hormonersatzpräparaten im Jahre 1997 im Kanton Genf (BMC Cancer 2006; 6:78–85) belegen nochmals aus zwei verschiedenen Perspektiven das Zusammenspiel zwischen Brustkrebs und Mammakarzinom bzw. den Einfluss einer Hormonersatztherapie auf die Mammakarzinom-Inzidenz. Damit ist aber die entscheidende Frage nicht beantwortet. Nämlich: Ist diese Zunahme bedingt durch das Auftreten neu induzierter Krebsgeschwülste oder werden durch die Hormone bereits bestehende Tumoren schneller sichtbar? Für letztere Version mehren sich mittlerweile die Indizien. Wie anders ist es nämlich zu erklären, dass zwar invasive Karzinome unter der Hormontherapie ansteigen, nicht aber die in-situ-Karzinome. Auch der oben gezeigte schnelle Rückgang der Inzidenz, offensichtlich als Folge einer kritischen Hormoneinnahme nach Publikation der WHI-Studie, ist eigentlich nur so erklären. Zu dieser Annahme passt auch bestens, dass die Brustkrebsmortalität bei den Frauen, welche eine Hormonersatztherapie hatten, geringer waren als im übrigen Kollektiv.

Ist also vielleicht die Hormoneinnahme doch ein Vorteil für die einzelne Frau, einfach weil man die hormonabhängigen Tumoren schneller entdeckt? Die Zeit wird uns das lehren und man darf gespannt sein, ob in der nächsten Zeit sich Berichte über solche Tumoren mehren, welche in einem fortgeschrittenen Stadium und damit mit einer schlechteren Ausgangssituation entdeckt werden.

b.s.

..., dass Lavendel und Teebaumöl offensichtlich verantwortlich sein können für das Auftreten präpubertärer Gynäkomastie bei Knaben?

Anhand von Fallbeispielen bei drei Knaben im Alter von 4 bis 10 Jahren wurde erstmals gezeigt, dass die lokale Anwendung von Lavendel- oder Teebaumöl offensichtlich zu einer Gynäkomastie führen kann. Bei allen dreien waren diese Substanzen entweder in einem so genannten Heilbalsam oder als Shampoo, Haargel bzw. einer lavendelhaltigen Seife und Körperlotion enthalten. Nach Absetzen dieser Kosmetika verschwand die Gynäkomastie innerhalb von einigen Wochen bis Monaten. Untersuchungen an humanen Zelllinien bestätigten den östrogenen und antiandrogenen Effekt beider Substanzen (NEJM 2007; 356:479–485).

Kommentar

Nicht alles ist für jeden und zu jedem Zeitpunkt gut: Lavendel und Teebaumöl offensichtlich für präpubertäre Knaben nicht. Was das allerdings für junge Mädchen zu bedeuten hat, lässt sich nicht einschätzen. Fakt ist lediglich, dass es diese beiden Inhaltsstoffe überall auch in reiner Form gibt und die Gesamtbedeutung für den menschlichen Organismus derzeit nicht klar ist. Wie dem auch sei, diese Ergebnisse könnten durchaus neue Hoffnungen für eine Phytotherapie postmenopausaler Symptome wecken.

b.s.

..., dass man mit Gurgeln vor Beginn der Anästhesie das unangenehme „Postintubationshalsweh“ verhindern kann?

Prospektiv randomisiert einfach blind wurde Gurgeln entweder mit Wasser, in Wasser aufgelöstem Aspirin oder Benzylamine (ein topisches NSAID, Bucco Tantum® (Bayer)) 5 Minuten vor Narkosebeginn verglichen.

Benzylamine reduzierte das Halsweh signifikant für 24 Stunden, Aspirin lediglich für 4 Stunden. Beide reduzierten auch signifikant das Ausmass der Schmerzen (Anesth. Analg. 2006; 103:1001–03)

Kommentar

Ein weiteres Steinchen im immer grösser werdenden Mosaik der postoperativen Erleichterung durch präoperative Massnahmen.

m.k.h.

..., dass nur Früchte, aber nicht Gemüse derzeit vor Dickdarmkrebs schützen sollen?

Bei einer Kohortenstudie mit mehr als 34 000 Frauen, welche entweder eine Kolonoskopie oder Sigmoidoskopie hatten, fand man eine signifikante inverse Korrelation zwischen häufigem Konsum von Früchten und dem Risiko Dickdarmpolypen zu haben. Die Assoziation mit Gemüsekonsum war jedoch nicht signifikant (Cancer Research 2006; 66:3942–53)

Kommentar

Es ist ein stetes Kommen und Gehen von positiven Meldungen über Lifestyle-Modifikationen und Krebsrisiko. Einmal sind Vitamine in, dann wieder out, einmal ist Gemüse in, dann wieder out. Für mich bedeutet dies, dass Kohortenstudien grundsätzlich mit sehr grossen Einschränkungen beurteilt werden müssen. Auch hier darf aber der Allgemeinplatz gelten: „Wenn es nichts nützt, so schadet es auch nicht“.

m.k.h.