

Wussten Sie schon ...

..., dass „high heels“ die Beckenmuskulatur aktivieren?

Stöckelschuhe mit hohen Absätzen waren und sind attraktiv. Eine Urologin aus Verona (I), selbst „Fan“ von hohen Absätzen, untersuchte die Aktivität der Beckenbodenmuskulatur mittels Elektromyographie in Abhängigkeit von der Fersenposition bei Frauen mit und ohne Stressinkontinenz. Mit hohen Absätzen (2–5 cm) blieb der Grundtonus der Muskulatur im Vergleich zu Mokassins gleich. Die Kontraktionskraft war mit high heels jedoch signifikant höher (Cerruto MA. et al. Woman pay attention to shoe heels: besides causing schizophrenia they might affect your pelvic floor muscle activity!! (Eur. Urol 2008; doi: 10.1016/j.eururo. 2008.01.046)

Kommentar

Wie einfach man gelegentlich Angebemes mit Nützlichem verbinden kann.

m.k.h.

..., dass geringere Gewichtszunahme während der Schwangerschaft und zunehmendes Alter der Frau signifikant seltener zur Entwicklung von Schwangerschaftsstriae führt?

110 Primi-Para wurden in diese Studie eingebracht und während der postpartalen Periode auf Striae im Bereich des Abdomens, der Hüften und der Brust untersucht. 67 der 110 Frauen (61 %) entwickelten Striae, die Hälfte der Frauen im Bereich des Abdomens, ein Viertel jeweils im Bereich der Mammae und der Hüften. Rauchen, sozioökonomischer Status, Geschlecht des Kindes bzw. das Benutzen prophylaktischer Crèmes oder Lotionen hatten keinen Einfluss auf das Risiko von Schwangerschaftsstriae. Eine positive Familienanamnese für Striae erhöhte zwar nicht das generelle Risiko, aber das Auftreten von mässiger bis schwerer Ausprägung von Schwangerschaftsstriae (mehr als 25 % der Fläche) (Am. J. Obstet. Gynecol. 2007; 196:62–65).

Kommentar

Zumindest wenn es um das Risiko von Striae geht, hat eine Schwangerschaft in späterem Alter offensichtlich Vorteile. b.s.

..., die Gynäkologen bei NOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery) Operationen offenbar wenig Vorbehalte haben?

Auf der Tagung der Norddeutschen Gesellschaft Gynäkologie Geburtshilfe im April 2008 in Hamburg wurden die Ergebnisse einer Umfrage vorgestellt (F. Thiele et al. Greifswald). Danach ist für 69.2 % der Klinikchefs (die geantwortet haben) ein transvaginaler Zugang für abdominalchirurgische Eingriffe medizinisch vertretbar. 28,8 % der Befragten würde ihren Patientinnen sogar einen „inzisionsfreien“ Zugang empfehlen. Dies überrascht in Anbetracht der potentiellen Risiken, die sich aus dem Zugang durch ein bakteriell kontaminiertes Gebiet ergeben.



Abb. 1. Ärztinnen des Frauenklinikteams des Kantonsspitals Baden mit „high-heels“ trainieren ihren Beckenboden.

Kommentar

Die transvaginale Entfernung der Milz bei einer Frau mit Kinderwunsch erscheint mir höchst fragwürdig, die transvaginale Entfernung der Gallenblase bei einer adipösen postmenopausalen Patientin könnte ich mir schon eher vorstellen. Die Frage ist, sollte man bei der Verletzungsgefahr von Blase/Rektum z.B. im Zustand nach Hysterektomie einen Gynäkologen hinzuziehen? Oder ist das NOTES Konzept die Lösung eines Problems, das bislang niemand hatte?

h.p.s.

..., dass weltweit jährlich durch die Antibabypille 30'000 Ovarialkarzinome verhindert werden?

In einer grossen kollaborativen epidemiologischen Analyse von 45 Studien mit 23'257 Ovarialkarzinomen und 87'303 Kontrollen wurde der Einfluss von oralen Kontrazeptiva inkl. Dauer der Einnahme in vielen Ländern analysiert. Je länger die Pille genommen wurde, desto stärker war der Schutz vor Ovarialkarzinomen. Diese Risiko-reduktion persistierte bis 30 Jahre nach Ende der Einnahme. Die Autoren extrapolierten, dass durch die „Pille“ weltweit mindestens 30'000 Ovarialkarzinome/Jahr verhindert würden (Lancet 2008; 371:303).

Kommentar

Es handelt sich hier um eine grosse und sehr gut abgesicherte epidemiologische Studie, welche diese Assoziation sehr glaubwürdig macht. Ovulationshemmer schützen wahrscheinlich auch vor der Entstehung von Endometriumkarzinomen. Ob andererseits das Mammakarzinomrisiko ansteigt, ist eher umstritten. Da mit modernen Ovulationshemmern die kardiovaskulären Risiken sehr niedrig sind, ist eine „Primärprävention“ eines Ovarialkarzinoms durch OH ein weiteres Plus für diese kontrazeptive Methode.

m.k.h.

..., dass Coffein einem cerebralen Abbau vorbeugt?

Eine Forschergruppe aus Frankreich untersuchte bei 4197 Frauen und 2820 Männern über 65 Jahren die Assoziation zwischen Kaffee-Konsum, kognitivem Abbau und Demenz. Die kognitive Leistungsfähigkeit, die klinische Diagnose einer Demenz und der Kaffee-Konsum wurden zu Beginn der Studie bzw. 2 und 4 Jahre später verglichen. Eine multivariate Analyse ergab, dass Frauen mit hohem Kaffee-Konsum (mehr als 3 Tassen oder 100 mg Coffein/die) einen statistisch signifikant geringeren kognitiven Abbau (Wortfindung OR 0,67, räumliches Gedächtnis OR 0,82) hatten. Diese protektive Wirkung nahm mit zuneh-

mendem Alter zu. Keinen Unterschied fand man bei der Inzidenz einer Demenz. Bei Männern hatte der Kaffee-Konsum (leider) keine Wirkung.

Kommentar

Es ist bekannt, dass Coffein die Vigilanz, Stimmung und Erregbarkeit positiv beeinflusst. Man glaubt, dass diese Wirkung über eine unspezifische Antagonisierung der Adenosin-Rezeptoren (A1 und A2a) im Gehirn erfolgt. Diese Blockade kann evtl. den Schaden durch das toxische Peptid, das beim Morbus Alzheimer im Gehirn angereichert wird, abschwächen. Dass der Defekt nur bei Frauen gefunden wurde, interpretierten die Autoren damit, dass zwischen Mann und Frau pharmako-dynamische und metabolische Unterschiede beständen in Bezug auf die Coffeinverarbeitung. Die gleichen Autoren wiesen übrigens auch eine ähnliche Cerebro-protektive Wirkung beim Tabakkonsum nach!

m.k.h.

..., dass die Zykluslänge der Frau wahrscheinlich ein wichtiger Prädiktor für den Erfolg einer In-Vitro-Fertilisation ist?

Zu diesem Schluss kamen die Spezialisten eines grösseren IVF-Zentrums in Uppsala (Schweden) (Brodin Th. et al. Fertil. Steril. 2008 (published online). Sie analysierten

6271 IVF-ICSI-Zyklen bei 3228 Frauen im Zeitraum von 1999 bis 2005. Man fand (nicht überraschend), dass zunehmendes Alter zu einer kleinen, aber signifikanten Verkürzung der Zykluslänge von 30 Tagen (28 jährige) auf 28,1 (40-jährige und älter) führte.

Nachdem man das Kollektiv alterskorrigiert hatte, blieb die statistisch signifikante Korrelation zwischen Zykluslänge und IVF-Erfolg bestehen. Bei Frauen mit einer durchschnittlichen Zykluslänge von 34 Tagen und länger war die Geburtsrate mit 30,9 pro Embryotransfer (ET) doppelt so hoch wie bei denjenigen mit einer Zykluslänge von 26 oder weniger Tagen (16,9 % pro ET). Fast die Hälfte der Population (46,5 %) hatte eine Zykluslänge von 28 oder 29 Tage und die Erfolgsrate lag mit 35,3 % der Schwangerschaft pro ET linear dazwischen. Die Zykluslänge korrelierte ebenfalls signifikant mit der ovariellen Reaktion auf die Follikelstimulation und mit der Embryoqualität.

Kommentar

Es gibt heute gute Prognoseparameter für den Erfolg einer IVF Behandlung: Neben dem Alter stehen das FSH und die antrale Follikelzahl (im Ultraschall gemessen) zB am Zyklustag 3 zur Verfügung. Neuerdings kommt wahrscheinlich noch das Anti-Müller'sche Hormon (AMH) bzw Inhibin dazu (Wunder D. et al

Fertil Steril 2008 (published online). Die Analyse der mittleren Zykluslänge könnte als ganz einfacher Parameter (bei der Jahreskontrolle zu erheben) dazu dienen, die Pat. hinsichtlich ihres reproduktiven Potentials zu beraten und bei „verdächtiger“ Kürze des Zyklus evtl. die ovarielle Reserve zu bestimmen verbunden mit dem Rat, die Realisierung des Kinderwunsch nicht weiter zu verschieben.

m.k.h.

..., dass das Risiko für eine Sectio caesarea positiv korreliert mit der Zervixlänge?

Bei 27472 primiparen Frauen wurde in der 24. Schwangerschaftswoche über eine transvaginale Ultraschalluntersuchung die Zervixlänge bestimmt. Die Sectio-Rate stieg mit der gemessenen Zervixlänge kontinuierlich an und betrug in der

Gruppe mit 40–67 mm Zervixlänge 25.7 % gegenüber 16 % bei einer 10–30 mm langen Zervix. Das Kaiserschnittisiko war damit bei der ersten Gruppe um 1.81 Mal grösser (95 % CI 1.66-1.97). Diese Korrelation blieb auch dann signifikant, wenn man die Daten um mütterliches Alter, BMI, Nikotin, Entbindungsklinik, spontane oder eingeleitete Wehen sowie Geburtsgewicht bereinigt hatte. Der Effekt ergab sich aus der Indikationsstellung „mangelhafter Geburtsfortschritt“ (N. Engl. J. Med. 2008; 358:1346–1353).

Kommentar

Meines Erachtens eine neue Erkenntnis, die durchaus plausibel erscheint. Schwieriger wird es mit der Frage nach dem klinischen Nutzen. Aber vielleicht lässt sich ja die eine oder andere Frau mit kurzer Zervix von ihrem Wunsch nach primärem Kaiserschnitt abbringen.

b.s.

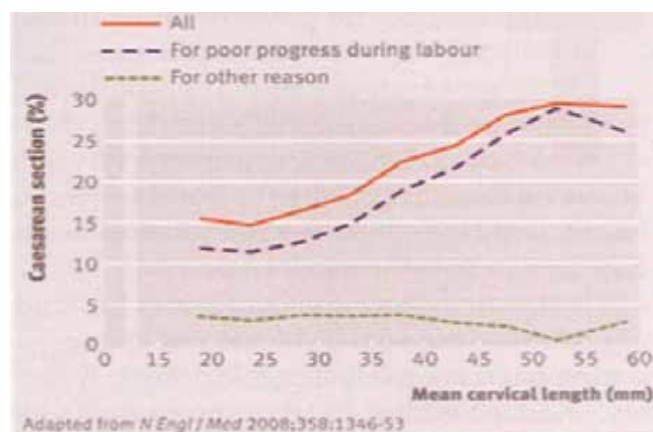


Abb. 1. Sectio caesarea Risiko und Länge der Zervix uteri in der 24. SSW