

Wussten Sie schon ...

..., dass Aromatasehemmer zu einem Karpaltunnelsyndrom (CTS) führen können?

Beim CTS handelt es sich um ein „entrapment“ des N. medianus. Die Autoren berichten über 6 Patientinnen, bei welchen ein CTS im Verlauf einer adjuvanten Aromatasehemmertherapie neu aufgetreten war. Nach Wechsel auf Tamoxifen oder Stopp der AI verschwanden die Symptome wieder (Nishihori T. et al. Clin. Breast Cancer 2008; 8:362–5).

Kommentar

Häufig sind bei AI Gelenkschmerzen (>30 %), vom CTS hat man bisher noch nichts gehört. Die Autoren vermuten, dass AI über eine Östrogen-suppression auch zu anderen Nerv entrapments führen könnten.

m.k.h.

..., dass in der Pädiatrie das Verabreichen von Antibiotika schwierig ist, da die Zubereitungen oft bitter schmecken?

In Deutschland ist seit kurzem ein Clarithromycin-Präparat auf dem Markt, welches die Compliance bei Kindern erleichtern soll. Es handelt sich dabei um einen Trinkhalm, der mit geschmacksneutralen Clarithromycin-Pellets gefüllt ist. Die Einmaldosis wird mit einer beliebigen, nicht viskösen Flüssigkeit aufgenommen. Kohlensäurehaltige Getränke eignen sich besonders,

weil sie verhindern, dass das Granulat im Mund als störend empfunden wird. Der Trinkhalm wird in das Getränkeglas gestellt und oben die Verschlusskappe entfernt. Beim Saugen wird das Granulat in der Flüssigkeit dispergiert und oft sogar unbemerkt mit dem ersten Schluck aufgenommen. Ein mikroporöser Indikator bewegt sich dabei vom unteren Ende nach oben. In der Schweiz gibt es zurzeit noch kein identisches Applikationssystem.

Kommentar

Keine schlechte Idee. Aber warum nur für Kinder? Auch ältere Menschen tun sich oft schwer mit dem Schlucken von Tabletten und ehrlich, wer schluckt schon gern bittere Medizin? h.p.s.

..., dass rezidivierende Harnwegsinfekte ihre Ursache nicht nur in einer Reinfektion haben können, sondern möglicherweise auch durch E. coli-Bakterien verursacht werden, welche sich innerhalb von Urothelzellen ansiedeln und periodisch in den Harntrakt abgegeben werden?

Im Gegensatz zu einer Kontrollgruppe von 20 Frauen liessen sich bei 80 Frauen mit rezidivierenden Harnwegsinfekten mit einer Kombination aus Lichtmikroskopie, Immunofluoreszenz und Elektronenmikroskopie bei 14 Frauen intrazelluläre Ansiedlungen von E. coli-Bak-

terien nachweisen. Diese E. coli-Bakterien unterschieden sich von normalen auch durch lange Filamente. Der Nachweis von intrazellulären Colibakterien oder aber von isolierten E. coli-Filamenten ging einher mit signifikant heftigeren Zystitiden (PLoS. Med. 2007; 4:e329).

Kommentar

Der Nachweis von intrazellulären E. coli-Bakterien und deren Einfluss, auf das Risiko eines rezidivierenden Harnwegsinfektes konnte erstmals bei Mäusen gezeigt werden. Da Antibiotika üblicherweise keine intrazelluläre Wirksamkeit haben und der intrazelluläre Bereich auch geschützt ist gegen körpereigene Abwehrmechanismen, ergibt sich daraus eine neue und durchaus plausible Erklärung für das Wesen rezidivierender Harnwegsinfekte. b.s.

..., dass beispielsweise in England auf einen Arzt 120 Krankenhausentlassungen pro Jahr, in Norwegen 102 und in der Schweiz 69 kommen?

In Deutschland sind es 146. Damit sind es neben den Pflegekräften der Kliniken vor allem die Ärzte, die aufgrund des politischen Spardiktates in vielen Ländern unter einer zunehmenden Aufgaben- und Leistungsverdichtung leiden müssen. Gleichzeitig verbringen Ärzte im Schnitt mehr als drei Stunden täglich mit Dokumentation und Verwaltung,

was überwiegend auf die Einführung der DRGs zurückzuführen ist.

Kommentar

überflüssig. Ein wenig kann man die Schweiz beneiden. Aber das wird sich mit Einführung der DRGs wohl ändern. h.p.s.

..., dass man Stammzellen beim Ovarialkarzinom identifiziert hat, welche gegen die traditionellen Chemotherapien resistent sind?

Darüber berichteten Mor G. et al. (Yale University) anlässlich des Jahreskongresses der Amer. Assoc. Cancer Research Anfang April 2008 in San Diego.

Mit herkömmlichen Chemotherapien eliminiert man zwar die grosse Masse von Tumorzellen, aber es bleiben nach radikalem Debulking und adjuvanter Chemotherapie

immer Stammzellen zurück, die ein hohes Reparatur- und Regenerationspotential haben. Bei 80 Pat. mit Ovarialkarzinom wurden Stammzellen, die für die typischen Krebsstammzell-Marker CD 44 und MyD88 positiv waren, nachgewiesen.

Die Zellen zeigten eine grosse Reparaturfähigkeit, Chemoresistenz auf konventionelle Chemotherapien und Resistenz gegen Tumornecrosis Factor α (TNF α) gesteuerte Apoptose. Transplantiert in Mäuse, bildeten diese zu 100 % Tumoren, wobei der Anteil der CD 44 negativen Zellen 90 % betrug, die CD positiven 10 %. Die CD 44 positiven Zellen erwiesen sich in vitro resistent auf Carboplatin und Paclitaxel während die CD 44 negativen Zellen chemosensitiv waren.

Kommentar

Diese Erkenntnisse sind ein neuer Ansatz für die Entwicklung wirksamerer und zielgerichteter medikamentöser Therapien. m.k.h.

..., dass oral wirkende neue Antikoagulantien in der Zukunft die s.c. niedermolekularen Heparine verdrängen werden?

Rivaroxaban (Xarelto® Bayer), ein neues oral wirksames Antikoagulans, welches den aktivierten Faktor Xa oder Thrombin hemmt, wurde in 3 Studien mit Enoxaparin (Clexane®,

Sanofi-Aventis) verglichen.

Nach operativem Hüftgelenkersatz (2 Studien), Kniegelenkersatz (1 Studie) zeigte sich, dass die neue „Pille“ (10 mg /die per os, Beginn am Vorabend der Operation) signifikant wirksamer war bei der Prophylaxe postoperativer tiefer Venenthrombosen (TVT), nicht tödlicher Lungenembolien (LE) oder beim Tod aller Ursachen (1,1 % versus 3,7 %). Auch in den 2 weiteren Studien zeigte sich die Überlegenheit des neuen Produktes. Die Zahl der Blutungskomplikationen unterschied sich hingegen nicht zwischen den Therapiegruppen (N. Engl. Med. 2008; 358:2765–75 und 358:2776–86; Lancet 2008 Doi: 10.1016/S0140-6736(08)60880-6)

Kommentar

Seit jeher gilt die operative Orthopädie wegen dem inhärenten hohen Thromboembolierisiko als wichtigster Prüfstein aller Methoden zur Thromboembolieprophylaxe. Was hier wirksam ist, setzt sich auch in den anderen Disziplinen durch.

Nach wie vor erhalten nicht alle Patienten, die sie eigentlich benötigen, eine perioperative Thromboembolieprophylaxe. Neben der Angst vor Blutungskomplikationen sind die Applikation selbst (lästige Subkutaninjektion bei längerer Prophylaxedauer) oder notwendiges Labormonitoring (p.o. Cumarine) ein Hinderungsgrund.

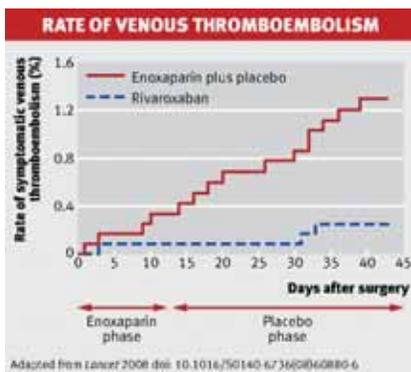


Abb. 1. Thromboembolien nach Enoxaparin (rot) oder Rivaroxaban (blau).

Mit dem oral wirksamen, 1 × täglich zu verabreichenden neuen Xa bzw. Thrombinhemmer kommt man der idealen Thromboembolieprophylaxe sehr nahe. (Mit der Zulassung von Xarelto® in der Schweiz wird noch in diesem Jahr gerechnet.) m.k.h.

..., dass in der Yahoo Rubrik: ask. answer. discover. die Frage: „Does anyone know of a support device for vaginal varicose veins?“ auch nach einigen Wochen unbeantwortet geblieben ist.

Kommentar

1. Dazu fällt mir auch keine Antwort ein. Vielleicht jemandem aus unserem Leserkreis? Wenn ja, bitte Hinweis auch an www.frauenheilkunde-aktuell.ch h.p.s.

2. Ist es wirklich so, dass es angeblich keine dummen Fragen geben soll? m.k.h.

..., dass Adipositas auch das Krebsrisiko erhöht?

In einer im Lancet (Renahan A. et al. Lancet 2008; 371:569–78) veröffentlichten grossen Metaanalyse (141 Studien mit 282 137 Karzinompatienten) zeigte sich, dass ein erhöhter Body-Mass-Index zu einem höheren Risiko für Schilddrüsen-, Nieren-, Oesophagus- (Adenokarzi-

nom) Leukämie, Non-Hodgin-Lymphomen bei Männern und Frauen, Rektum-Karzinom und Melanom bei Männern sowie Gallenblasen-Pankreas-, Endometrium- und postmenopausalen Mamma-Karzinomen bei Frauen führt.

Kommentar

Bei Frauen ist das relative Risiko für ein Endometrium- und Gallenblasenkarzinom mit RR 1,59 am höchsten, für postmenopausale Mamma-Karzinome nur 1,12 (trotzdem noch signifikant). Man vermutet, dass erhöhte Hormonkonzentrationen (Insulin, insulinähnlicher Wachstumsfaktor, Sexualsteroidhormone) das Gleichgewicht zwischen Zellproliferation und Apoptose verschieben. Dazu werden zahlreiche weitere hypothetische pathogenetische Faktoren genannt. m.k.h.

..., dass die Behandlung einer intraepithelialen Neoplasie der Vulva (VIN II oder VIN III) mit der topischen Anwendung von Imiquimod Crème 5 % (Aldara®) gegenüber Placebo eine erfolgreiche therapeutische Wirkung besitzt (NEJM 2008; 358:1465–1473)?

In einer randomisiert kontrollierten Studie mit Placebo wurden 50 Patientinnen mit einem CIN II° oder III° wöchentlich mit 2 × 5% Aldara Crème behandelt. Nach 20 Wochen zeigte sich bei 21 der 26 Aldara-

Patientinnen (81 %) eine Reduktion der Läsion von mehr als 25 %, während in der Placebo-Gruppe kein Therapieeffekt nachweisbar war. Das gleiche galt für die histologische Regression, HPV-Konversion (Klärung bei 15 Patientinnen in der Imiquimod-Gruppe und 2 in der Placebo-Gruppe) sowie Rückgang von Pruritus und Schmerz. Eine Progression hin zu einer invasiven Läsion (<1 mm) zeigte sich in 3 der 49 Patientinnen, davon 1 in der Imiquimod-Gruppe. Bei 9 Frauen in der Imiquimod-Gruppe kam es zu einer kompletten Reversion nach 20 Wochen, welche auch nach 12 Monaten noch nachweisbar war.

Kommentar

Die Daten dieser Studie belegen eindeutig, dass Imiquimod eine Alternative zu invasiven Behandlungsformen bei VIN II oder III darstellt. Dies ist insofern von Bedeutung, als dieses Krankheitsbild einerseits in immer jüngeren Altersgruppen auftritt, andererseits rezidivierender Behandlungen bedarf. Noninvasive effektive Strategien sind deshalb sehr willkommen. b.s.

Problematisch können die z. T. nicht unerheblichen Nebenerscheinungen (Schmerzen, Brennen) sein, da es sich um eine mehrmonatige Therapie handelt, vor allem bei grossflächigen Läsionen (Pat. Compliance, eigene Erfahrungen). m.k.h.