Wussten Sie schon …

…, dass die mediterrane Diät für die kardiovaskuläre Gesundheit gut ist, der zusätzliche Genuss von schwarzer Schokolade aber möglicherweise die Situation noch verbessert?

In einer italienischen Untersuchung zeigte sich, dass der Konsum von 20 g schwarzer Schokolade alle 3 Tage einen günstigen Einfluss auf den Serumspiegel von CRP hat. Schokoladengenuss reduziert offensichtlich die inflammatorischen Prozesse und trägt so zu einer kardiovaskulären Protektion zu. Anzumerken ist auch, dass die Dosiswirkungsbeziehung j-förmig verläuft, das heisst weniger als 20 g ist schlechter, mehr ebenfalls. (J. Nutrition 2008; 138: 1939-1940)

Kommentar
Wenn das mal keine gute Weihnachtsnachricht ist! *b.s.*

…, dass die Augen bei Schlafstörungen und Depressionen älterer Menschen eine Rolle spielen?

Neben der visuellen Funktion beeinflusst das Auge zahlreiche circadiane Rhythmen beim Menschen. Beim Älterwerden kommt es zu einer zunehmenden Pupillenkonstriktion und die Linse wird weniger lichtdurchlässig. Mit 45 Jahren hat man nur noch etwa 50 % der Photosensitivität eines jungen Menschen. In einer

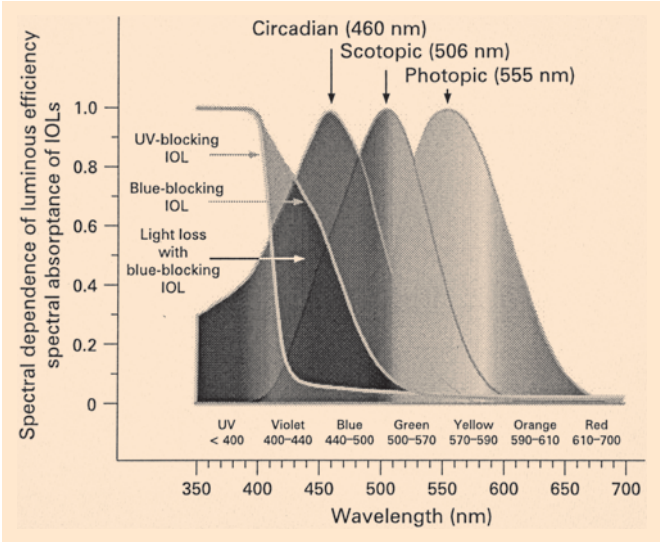
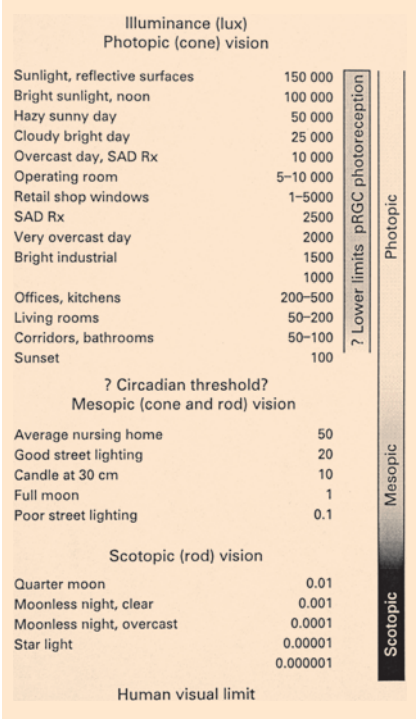


Abb. 1. zeigt die Spitzenempfindlichkeit für circadiane (460 nm) Rezeptoren, scotopische (Stäbchen = rods) und photopische (Zapfen= cones) Rezeptoren.

Übersicht kommen Ophthalmologen zum Schluss, dass die abnehmende Photosensitivität zu Schlafstörungen und Depression bei älteren Menschen führen könne. Ein Vorschlag ist deshalb, neue Linsen zu entwickeln, welche kurzwelliges, blaues Licht besser durchlassen, da die retinären circadianen Photorezeptoren für dieses Licht besonders empfindlich sind. So könnte man anlässlich einer Kataraktchirurgie weitere, auch nicht visuelle positive Wirkungen erzielen. (Br. J. Ophthalmol. 2008; 92:1439–44)

Kommentar
Weniger als 1 % der Retinalganglien exprimieren das photosensible Pigment Melanopsin. Diese Ganglien wurden erst im Jahr 2002 entdeckt. Sie senden unbewusste, nicht visuelle Lichtinformationen über den reti-



Illuminance (lux) Photopic (cone) vision			
Sunlight, reflective surfaces	150 000	? Lower limits pRGC photoreception	Photopic
Bright sunlight, noon	100 000		
Hazy sunny day	50 000		
Cloudy bright day	25 000		
Overcast day, SAD Rx	10 000		
Operating room	5–10 000		
Retail shop windows	1–5000		
SAD Rx	2500		
Very overcast day	2000		
Bright industrial	1500		
	1000		
Offices, kitchens	200–500		
Living rooms	50–200		
Corridors, bathrooms	50–100		
Sunset	100		
? Circadian threshold? Mesopic (cone and rod) vision			
Average nursing home	50		Mesopic
Good street lighting	20		
Candle at 30 cm	10		
Full moon	1		
Poor street lighting	0.1		
Scotopic (rod) vision			
Quarter moon	0.01		Scotopic
Moonless night, clear	0.001		
Moonless night, overcast	0.0001		
Star light	0.00001		
	0.000001		
Human visual limit			

Abb. 2. Lichtintensität (in Lux) in unterschiedlicher Umgebung.

nohypothalamischen Trakt direkt an die zentrale biologische Uhr, den suprachiasmatischen Nucleus (SCN) im Hypothalamus und sorgen für die Synchronisierung der internen biologischen Uhr mit der externen „Umweltszeit“.
Diese ganglionären Photorezeptoren benötigen viel mehr Licht als die Stäbchen (rods) und Zapfen (cones), die die bewussten visuellen Informationen aufnehmen. Sie sind am empfindlichsten auf blaues (460 nm) Licht. Beispielsweise verlieren Astronauten ihre externe Uhr, bei der im Space shuttle-typischen Lichtatmosphäre (< 80 Lux).
Klassische Phototherapien bei saisonalen depressiven Störungen liegen bei 2500 Lux während 2 Stunden/die oder 10’000 Lux während 30 min/Tag.

m.k.h.

…, dass der Bundesverband Medizintechnologie in Deutschland einen neuen Fachbereich *„Soft Tissue Repair Implantate“* gegründet hat.

Beteiligt sind die Anbieter von Implantaten zur Verstärkung für Weichgewebe wie Hernien oder Bänder. Ziel des neuen Fachbereichs ist es, die gemeinsamen Interessen und Notwendigkeiten für diese Produktart firmenübergreifend zu diskutieren und die sich daraus ergebenden Aktivitäten abzustimmen, beispielsweise bei Erstattungsfragen und Qualitätsaspekten. Der Fachbereich beschäftigt sich dabei vor allem mit den Therapiebereichen in der Viszeralchirurgie, Gynäkologie und Urologie sowie der Plastischen Chirurgie.

Kommentar
Offenbar hat sich der Markt für Netze so stark entwickelt, dass nun ein eigenständiger Fachbereich notwendig wurde. Sorge bereiten den Herstellern die wachsende Konkurrenz untereinander, die nach wie vor in den Vergütungssystemen nur mangelhaft abgebildeten Implantatkosten, aber auch die zunehmende Anzahl von Billigimporten.

h.p.s.

…, dass postmenopausaler Hormonersatz zu einer Verstärkung von gastroösophagealen Reflux-symptomen signifikant beiträgt und dass diese Wirkung unabhängig davon ist, ob es sich um Östrogene, selektive Östrogen-Rezeptormodulatoren (SERM) oder aber auch Soja-bzw. Kräuter basierten Hormonersatz handelt?

In einer Re-Analyse der „Nurses’-Health Study“ konnte gezeigt werden, dass die aktuelle Einnahme von Oestrogenen als Monotherapie das Risiko für Refluxbeschwerden gegenüber Frauen, die nie Hormonersatztherapie erhalten hatten, auf 1.66 angesteigen lässt, und auch dann noch erhöht ist, wenn die Hormone aktuell bereits nicht mehr eingenommen werden (OR 1,46). Etwas niedriger aber immer noch signifikant erhöht erwies sich die Kombination aus Östrogen und Gelbkörperhormonen (OR 1,41). Gleichzeitig gab es eine Zunahme der Symptome mit steigender Östrogendosis und zunehmender Dauer der Östrogeneinnahme. Selbst bei Einnahme von SERM. war das Risiko signifant erhöht (OR 1.39) und überraschenderweise auch bei Soja- oder kräuterbasierten Präparaten (OR 1.37). Die nachgewiesene Korrelation war unabhängig von Body-Mass-Index, Rauchen, Fitness und Medikamenten, die den gastroösophagealen Sphinkter relaxieren. (Arch. Intern. Med. 2008; 168:1798–1804).

Kommentar
Erhöhte Östrogen- und Gelbkörperhormonspiegel, wie sie in der Schwangerschaft aber auch bei der Einnahme von Kontrazeptiva vorkommen, senken den Sphinkterdruck des Ösophagus (Gastroenterology 1976; 71:232–234). Die hier vorliegende Studie zeigt erstmals dieses Phänomen auch bei einer Hormonersatztherapie. Gewichtszunahme unter Hormonersatztherapie als Erklärung konnte ausgeschlossen werden, weil die Daten entsprechend kontrolliert waren. Als Auslöser für diesen Effekt kommt am ehesten der Neurotransmitter Stickoxyd in Frage.

Neben vielen anderen Wirkungen kann diese Substanz nämlich auch eine Ösophagussphinkterrelaxation auslösen. Ausserdem finden sich unter einer Hormonersatztherapie erhöhte Plasmastickoxydwerte, die – auch das würde die unterschiedliche Ausprägung der Refluxbeschwerden erklären – bei einer alleinigen Östrogeneinnahme signifikant höher gemessen wurden als bei als bei der Kombination aus Östrogen und Gestagen (J. Clin. Endocrinol. Metab. 2003; 88:4348–4354). Für die Patientin, die eine HRT wegen entsprechender Symptome benötigt, dürfte dieses Problem selten matchentscheidend sein; klinisch bedeutsamer wird dieser Zusammenhang insbesondere bei den Soja- bzw. Kräuterpräparaten, kauft sich doch die Patientin ein Ösophagitisrisiko ein, ohne auf der anderen Seite einen gegenüber Placebo günstigeren Benefit bezüglich den Hormonausfallserscheinungen zu haben.

b.s.

…, dass eine Myomembolisation (UAE) in mindestens 20 % zu wesentlichen intraabdominellen Adhäsionen führt?

In einer „Case-control-Studie“ wurden 30 Frauen, welche nach erfolgloser Uterinarterienembolisation (UAE) hysterektomiert wurden, mit einer Kontrollgruppe (Hysterektomien ohne Vorbehandlung) verglichen. Die Prävalenz von Adhäsionen war 20 % nach UAE im Vergleich zu 1,4 % bei der Kontrollgruppe. (Agdi M. et al. Am. J. Obstet. Gynecol. 2008; 199:482–83)

Kommentar

Wahrscheinlich treten Adhäsionen als Folge einer oberflächlichen Nekrose nach UAE auf. Ein weiterer Grund eine UAE nicht zu empfehlen bei Frauen mit bestehendem Kinderwunsch. Andere Studien weisen auf eine Verminderung der ovariellen Reserve hin höhere Abort- und Frühgeburtenrate, Plazentationsstörungen und vermehrt abnorme postpartale Blutungen nach UAE.

m.k.h.

…, dass die mütterliche Gewichtszunahme in der Schwangerschaft zu einer Makrosomie führt?

Bei 41.540 Schwangeren in den USA wurden die oralen GTT-Tests und die mütterliche Gewichtszunahme mit der Makrosomie der Neugeborenen korreliert. Bei abnormem GTT und exzessiver Gewichtszunahme (definiert als > 18 kg bzw. 40 Pfund) hatten 29,3 % der Frauen ein makrosomes Kind, bei normalem GTT 16,5 %. Im Vergleich dazu bei weniger als 18 kg Zunahme 13,5 % bzw. 9,3 %. Dass heisst, exzessive Gewichtszunahme verdoppelte das Makrosomie-Risiko (Hillier, T.A. et al. Obstet. Gynecol. 2008; 112:1007–14). Im gleichen Heft wurden die Nachkommen von Teilnehmerinnen der Nurses Health Study untersucht. Die durchschnittliche Gewichtszunahme während der Schwangerschaft war 14 kg, 6,5 % der Adoleszenten waren adipös (BMI 95. Perzentile oder höher). Das Adipositasrisiko stieg linear mit der Gewichtszunahme während der Schwangerschaft (Oken E. et al. Obstet. Gynecol. 2008; 112:999–1006).

Kommentar

Übermässige Gewichtszunahme während der Schwangerschaft führt auch zu persistierend höherem Gewicht der Frauen nach der Schwangerschaft und einem erhöhten Adipositasrisiko später. Das heute oft praktizierte „laissez faire“, was die mütterliche Gewichtszunahme in der Schwangerschaft betrifft, sollte revidiert werden. *m.k.h.*

..., dass mit zunehmender Oxytocin-Dosis das Uterusrupturrisiko steigt?

In einer „nested case-control“ Studie von 17 Zentren wurden Frauen mit Vaginalgeburten nach Sectio untersucht. Von 13 706 Frauen hatten 134 eine Ruptur. Nach dem Zufallsprinzip wurden aus diesem Kollektiv 670 Frauen randomisiert als Kontrollen ausgesucht. Die Oxytocin-Dosis wurde in vier Kategorien unterteilt (1–5, 6–20, 21–30 und 31–40 mU/min).

Man fand ein dosisabhängiges Rupturrisko. Im Vergleich zur Minimaldosierung stieg das Rupturrisiko bei 6–20 mU/min um das Dreifache, bei mehr als 20 mU/m auf das Vierfache oder mehr. Das absolute Rupturrisiko betrug ca 3–4 % für die höheren Dosierungen (Cahill, A. G. et al. Am. J. Obstet. Gyncecol. 2008; 199: 32.e1–32 e5)

Kommentar
Dies ist die erste Studie, die ein Oxytocin-dosisabhängiges Rupturrisiko bei Vaginalgeburten nach Sectio zeigt. Ein über 3 %-iges Rupturrisiko ist nicht zu unterschätzen und warnt uns vor zu grosszügigem Einsatz von Wehenmitteln in dieser Konstellation. Ein oberes Limit von 20 mU/min zu beachten macht Sinn.

m.k.h.

NEU

Vaginalprobleme?

Gynofit befreit – von Jucken, Brennen, Ausfluss und Trockenheit!

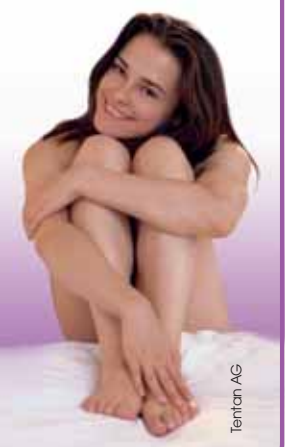
- Ohne Konservierungs- und Duftstoffe.
- Einfache, hygienische Anwendung im Applikator.

Gynofit Milchsäure Vaginalgel
- Bringt die Scheidenflora ins Gleichgewicht
- Natürlich, schonend, auf Milchsäure-Basis

Gynofit Befeuchtungs Vaginalgel
- Bei vaginaler Trockenheit
- Natürlich und hormonfrei

Gynofit Waschlotionen mit und ohne Parfum
- Extra mild: ohne Seife, ohne Konservierungsmittel
- Unterstützt die pH-Balance
- Für die tägliche Intimpflege

Gynofit®



endlich etwas, das wirklich hilft!

Rezeptfrei in Drogerien und Apotheken

www.gynofit.ch

Tentan AG