

Wussten Sie schon ...

..., dass ein „Quickstart“ mit Ovulationshemmern Vorteile hat?

Prospektiv randomisiert wurde 1720 Frauen empfohlen, entweder mit der Pilleneinnahme unmittelbar nach der Konsultation (erste Pilleneinnahme unabhängig vom Zyklus) oder konventionell, d.h. nach der nächsten Menstruation zu starten. Während der ersten Woche wurden bei der ersten Gruppe zusätzlich Kondome empfohlen. Beide Gruppen wurden 3 und 6 Monate später telefonisch kontaktiert. 90 % der Frauen in beiden Gruppen beendeten mindestens eine Ovulationshemmer-Packung. 60 % nahmen die Pille noch nach 3 Monaten und 40 % noch nach 6 Monaten. Die Kontinuationsrate ganz am Anfang der Studie war signifikant höher in der Quickstart-Gruppe. Zu den genannten Zeitpunkten jedoch in beiden Gruppen gleich. 10 Frauen in der konventionellen versus 2 in der Quickstart-Gruppe wurden schwanger ($p < 0,01$). In der Quickstart-Gruppe traten nicht mehr Nebenwirkungen auf. 80 % der Frauen in der Quickstartgruppe empfanden den sofortigen Start als vorteilhaft.

Kommentar

Für manche von uns ist es vielleicht neu, dass der sofortige Start mit Ovulationshemmern unabhängig vom Zyklus praktikabel ist, ja eher sogar leichte Vorteile hat.

m.k.h.

..., dass angenehme Musik schmerzlindernd ist?

18 Probandinnen und Probanden wurden verschiedenen Hitze- (Schmerz)Stimuli am Vorderarm ausgesetzt während sie angenehmer oder unangenehmer Musik lauschten (die Musikstücke waren zuvor von einem grösseren Kollektiv als angenehm oder unangenehm validiert worden). Daneben wurde als Kontrolle auch ohne Musik (Stille) stimuliert. Im Vergleich zur Kontrolle reduzierte nur die angenehme Musik die Schmerzintensität ($p < 0,001$). Die unangenehmen Musikstücke hatten weder einen positiven noch negativen Einfluss auf die Schmerzempfindung. Die Wärme-Wahrnehmung wurde von keiner Musikart beeinflusst. Diese Ergebnisse belegen, dass die musikinduzierte Analgesie über positive emotionale Wahrnehmung läuft. Die Autoren empfehlen Musik in Therapiekonzepten gegen Schmerzen zu integrieren. (Roy M. et al. Pain 2008; 134: 140–47).

Kommentar

Soweit ich das beurteilen kann, handelt es sich hier um eine methodisch sehr gute, raffiniert angelegte Studie, die zu eindeutigen Ergebnissen kommt.

Dass Musik Schmerzen lindert, ist schon in verschiedenen wissenschaftlichen Studien gezeigt worden. Dabei wurde jeweils keine Musik mit

irgendwelcher Musik verglichen. Man könnte also denken, dass der analgetische Effekt z.B. ein Ablenkungseffekt sei. Hier wurde nun gezeigt, dass die analgetische Wirkung über die Erzeugung positiver Emotionen läuft. Diejenigen, welche die Musik am meisten emotionalisierte (auch dies wurde getestet), zeigten die grösste analgetische Wirkung. Unangenehme Musik hingegen war – was die Schmerzlinderung betraf – neutral. Die Schmerzreduktion von fast 20 % entspricht derjenigen von NSAIDS.

Wir empfehlen seit einigen Jahren Paaren, ihre Lieblings-CD zur Geburt mitzubringen.

m.k.h.

..., dass die Abwanderung von deutschen Ärztinnen und Ärzten ins Ausland im Jahr 2006 erneut zugenommen hat?

Insgesamt verließen knapp 2.600 Ärzte Deutschland und damit 14 % mehr als im Jahr davor. Das geht aus der Ärztestatistik von Bundesärztekammer und KBV hervor. Bevorzugte Zielländer der Auswanderer sind Österreich und die Schweiz; 1.016 deutsche Ärztinnen und Ärzte entschieden sich im vergangenen Jahr, in die Alpenländer auszuwandern.

Kommentar

No comment!

h.p.s.

..., dass gesunde Frauen, die Calcium Supplemente einnahmen, häufiger Herzinfarkte erlitten?

1471 postmenopausale gesunde Frauen erhielten entweder 1 g Calcium Citrat/die oder Placebo. Die Frauen wurden alle 6 Monate kontrolliert während total 5 Jahren. Entgegen der Studienhypothese traten in der Calcium-Gruppe 45 Ereignisse bei 31 Frauen gegenüber 19 bei 14 Frauen in der Gruppe Placebo auf (p < 0,001).

Die Studie war u.a. gestartet worden, da man dem Calcium eigentlich eine kardioprotektive Wirkung zugeschrieben hatte, indem es zu einer Verschiebung des Quotienten HDL zu LDL Cholesterin mit einer Zunahme von 20 % des „besseren“ HDL führt (Bollard, M.J. et al. Br. Med. J. 2008; 3366:2621–66).

Kommentar

Bisher galt Calcium als harmlos, höchstens zu etwas mehr Obstipation und leicht erhöhtem Nierensteinrisiko führend. Möglicherweise spielt aber Calcium doch eine Rolle bei der Gefäßverkalkung. Der negative Effekt begann etwa 2 Jahre nach Behandlungsbeginn. Im Begleiteditorial wird darauf hingewiesen, dass weitere Studien erforderlich seien, um die Daten abzusichern.

Andererseits schützen Bisphosphonate vor Verkalkung, deshalb bestehen weiterhin keine Be-

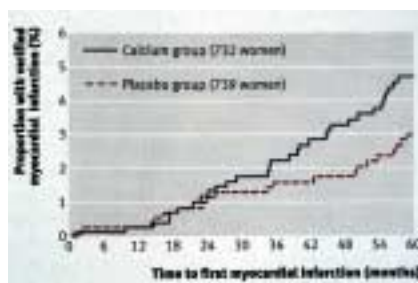


Abb. 1. Kaplan Meier Plot über die Inzidenz von Myokardinfarkten unter Calcium (blau) und Placebo (rot).

denken, Calcium und Vit. D gemeinsam mit Bisphosphonaten zu geben. m.k.h.

..., dass der Tumormarker CA 125 offensichtlich ein valabler Test ist, um eine extrauterine Tumorausdehnung bzw. die Überlebenschance bei einem Carcinosarkom des Uterus zu determinieren?

In einer prospektiven Studie wurden bei insgesamt 54 Patientinnen vor und nach Operation eines Carcinosarkoms des Uterus die Serumkonzentration des Tumormarkers CA 125 bestimmt. In 23 von 54 Fällen zeigte sich ein pathologisch erhöhter Wert. Diese Markererhöhung war hochsignifikant gekoppelt an folgende Konstellationen:

- Vorhandensein extrauteriner Erkrankung (P < 0,001)
- tiefe myometrale Invasion (P < 0,001)

- seröser Histologie des Epithels (P=0,005)

Ein persistierend erhöhter postoperativer CA 125 Wert nach Abschluss der operativen Behandlung erwies sich als hochsignifikanter unabhängiger Risikofaktor für das postoperative Überleben, welcher auch in einer Multivariatanalyse gegenüber anderen Parametern wie Lebensalter, FIGO Stadium, präoperativem CA 125 Wert, BMI, adjuvanter Radiatio- oder Chemotherapie und Oestrogenrezeptor-Positivität hochsignifikant blieb (P = 0,009). Das Sterberisiko war bei diesen Patientinnen um den Faktor 5.7 höher als bei Frauen, welche postoperativ einen normalen CA 125 Werte hatten (Abb.1) (Gynecol. Oncol. 2007; 107:513–517).

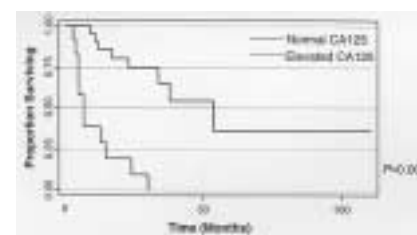


Abb. 1. Kaplan-Meier Überlebenskurve von Patientinnen mit Carcinosarkom, mit oder ohne erhöhter postoperativer CA 125 Serumkonzentration.

Kommentar

Diese Studie deckt zum ersten Mal einen potentiellen Nutzen der CA 125 Bestimmung beim Carcinosar-

Für Ausgeglichenheit und Wohlbefinden in der Menopause.



Utrogestan®. Progesteron für das hormonelle Gleichgewicht.

Kurzfachinformation. Utrogestan® mikronisiertes Progesteron 100 mg, 200 mg **I:** Orale Verabreichung: Störungen des Hormongleichgewichts infolge einer Progesteroninsuffizienz, natürliche od. nach Ovariectomie eintretende Menopause, bei Patientinnen mit intaktem Uterus als Ergänzung einer Östrogensubstitutionstherapie, bei menopausebedingten vasomotorischen Störungen, PMS, Menstruationsstörungen infolge Dys- oder Anovulation; Prämenopause. Vaginale Verabreichung: Supplementation der Lutealphase bei IVF, bei spontanen od. induzierten Zyklen, bei/durch Ovulationsstörungen bedingter Hypofertilität, bei primärer od. sekundärer Sterilität. **D:** Orale Verabreichung Menopause: Durchschnittliche TD: 1 Kapsel Utrogestan 200 mg an 12 bis 14 Tagen des Zyklus. Bei Patientinnen, die eine regelmässige Monatsblutung beibehalten möchten, kann die TD bis auf 3 Kapseln Utrogestan 100 mg an 10 bis 14 Zyklustagen erhöht werden. Prämenopause: TD 3 Kapseln Utrogestan 100 mg an 10 (17.–26. Zyklustag) bis 20 Tagen (7.–26. Zyklustag). Lutealinsuffizienzen (PMS, unregelmässige Menstruation): Die TD beträgt 1 Kapsel Utrogestan 200 mg bis 3 Kapseln Utrogestan 100 mg während 10 Tagen (17.–26. Zyklustag). Vaginale Verabreichung: Supplementation der Lutealphase bei IVF-Zyklen: Die empfohlene Dosierung TD beträgt 2 Kapseln Utrogestan 200 mg ab dem Tag der HCG-Injektion bis max. zur 12. Schwangerschaftswoche. Supplementation der Lutealphase bei spontanen od. induzierten Zyklen bei/durch Ovulationsstörungen bedingter Hypofertilität, bei primärer od. sekundärer Sterilität: Die empfohlene TD beträgt 1 Kapsel Utrogestan 200 mg bis 3 Kapseln Utrogestan 100 mg ab dem 17. Zyklustag während 10 Tagen. **KI:** Lebertumor, cholestatischer Ikterus, Leberleiden, Rotor- oder Dubin-Johnson-Syndrom, Neoplasien der Brust u. der Geschlechtsorgane; Genitalblutungen, hypogonadotrope Amenorrhö, bekannte Überempfindlichkeit auf Progesteron od. einen Inhaltsstoff. Für die Indikationen der oralen Verabreichungsart: Schwangerschaft, Stillzeit. **Vors.:** Es sind die generell für Gestagene geltenden Vorsichtsmassnahmen zu berücksichtigen. Ergänzend zu einer Östrogensubstitution gelten die strengeren Vorsichtsmassnahmen einer Gestagen-Östrogen-Kombinationstherapie. Vorsicht bei Patientinnen, die an/durch Sexualsteroiden beeinflussten Krankheiten leiden wie z.B. Porphyrie, Ikterus, Herpes gestationis, rezidivierender Pruritus. Gelegentlich kann der Kohlenhydratstoffwechsel beeinträchtigt werden, was eine Anpassung der Antidiabetikatherapie erfordern kann. Vorsicht bei endogenen Depressionen und Epilepsie. Bei plötzlichen Sehstörungen oder Migräneanfällen ist eine sorgfältige ophthalmologische Untersuchung durchzuführen, um ein Papillenödem oder Gefässveränderungen auszuschliessen. Zwingende Gründe für eine sofortige Einstellung der Behandlung: Bei generalisiertem Pruritus, abnormalem Leberparametern, cholestatischen Ikterus, einer Hepatomegalie, Lebertumor; Myom, Thrombose, eines zerebrovaskulären Ereignisses, akuten thromboembolischen Störung, plötzlicher starker Blutdruckanstieg, schwere Depression. Schwangerschaft/Stillzeit: Orale Verabreichung: Schwangerschafts-Kategorie B. Vaginale Verabreichung: Schwangerschafts-Kategorie C. Nicht während der Stillzeit verabreichen. **UW:** gelegentlich Urtikaria, Pruritus, Rash, Akne, Chloasma, Kopfschmerzen, Schwindel, Schläfrigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Verstopfung. Häufig Brustspannen und Mastodynien, Metrorrhagien, unregelmässiger Zyklus, histologische Veränderungen an Ovar und Uterus, Gewichtsschwankungen. **IA:** Medikamente wie z.B. Barbiturate, Carbamazepin, Hydantoin, Meprobamat oder Phenylbutazon können durch Induktion der mikrosomalen Leberenzyme den Abbau von Progesteron erhöhen. Bestimmte Antibiotika können die Wirksamkeit von Gestagenen herabsetzen. Utrogestan kann die Wirkung von Cyclosporin Theophyllinen und Troleandomycin erhöhen. Die Bioverfügbarkeit von Progesteron kann durch übermässigen Tabakkonsum herabgesetzt, durch Alkoholkonsum heraufgesetzt werden. Gestagene können bei bestimmten diagnostischen Verfahren interferieren. **VK B.** Für mehr Infos, siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz.

kom des Uterus auf. Allerdings kommt dies nicht ganz überraschend, finden sich doch in der Literatur auch Hinweise für eine Assoziation zwischen Endometriumcarzinom und erhöhtem CA 125 (Am. J. Obstet. Gynecol. 2000; 182:1328–1334). Vertraut man der in dieser Studie für das Carcinosarkom des Uterus etablierten Datenlage, allerdings gewonnen in einem verhältnismässig kleinen Patientenkollektiv, so sind die Erkenntnisse bezüglich Primärausdehnung und Überlebenschance zwar eindrücklich, zur Zeit aber noch ohne klinische Relevanz. Eine solche würde sich erst dann ergeben, wenn wirksame adjuvante Behandlungsstrategien vorhanden sein sollten. Der Nutzen der CA 125 wäre dann vielleicht noch eindrücklicher, weil in der hier vorliegenden Studie insbesondere Patientinnen mit frühem Stadium zu der schlechten CA 125 assoziierten Prognoseeinschätzung beigetragen haben.

b.s.

..., dass 50 % aller kardialen Todesfälle beim Marathon auf den letzten 1.6 km geschehen, obwohl dieser Abschnitt nur 5 % der Gesamtstrecke ausmacht?

Dies ergab eine Untersuchung im BMJ (Redelmeier D. A. et.al. 2007; 335:1275–77). Auch wenn es sich im Einzelfall um ein beklagenswertes Schicksal handelt, ist die Risiko-



Abb. 2. Zürich Marathon

bilanz positiv: Die Rate von vermiedenen Verkehrsunfallopfern durch die Sperrung der Strecke liegt 1.8 mal so hoch. Das Risiko beim Marathon einen unerwarteten Tod zu erleiden ist jedoch insgesamt gering: 0.8 pro 100 000 Teilnehmer. Dass die Popularität des Marathonlaufs vor 2500 Jahren mit einem solchen Ereignis begann scheint heute keine abschreckende Wirkung mehr zu entfalten.

Kommentar

Marathonlaufen ist offensichtlich weniger gefährlich als Autofahren. Den zumindest aufgrund der Statistik sinnvollen Vorschlag die Strecke um 1.6 km zu kürzen, wird man wohl kaum umsetzen können. Allerdings Vorsicht bei der Risikobilanz: es gibt keine Daten über Todesfälle im Training und der Vorbereitung auf den Wettkampf. Solche Zahlen könnten die Risikobilanz deutlich verändern.

h.p.s.

..., dass Scheidungen umweltschädigend sind?

Scheidungen haben Auswirkungen, die über das Familiäre hinausgehen: Sie belasten unsere Umwelt! Zu diesem Schluss kamen Forscher aus den USA. Eine Scheidung erhöht die Zahl der Haushalte und verkleinert die durchschnittliche Haushaltsgrösse. Die Folge: Mehr Haushalte und höherer Verbrauch an Energie, Wasser und Land. Für die USA alleine berechnen die Autoren zusätzlich 38 Mio. Extraräume. Die Kosten für Elektrizität (+ 46 %) und Wasser (+ 56 %) steigen signifikant in „geschiedenen“ Haushalten (Yu, E. Liu, J. Proc.Nat.Acad. Sci 2007; 104: 20629–34)

Kommentar

Scheidungen waren schon immer kostspielig. Ob dies aber ein Thema für umweltbewusste Politiker werden wird, ist mehr als fraglich. Politically vielleicht not so correct: Wie wäre es mit einem CO₂ Bonus für Verheiratete?

m.k.h.