

**..., dass der Nachweis von Chlamydien signifikant zuverlässiger ist, wenn man statt der intracervikalen Abnahme einen vulvovaginalen Gesamtabstrich durchführt?**

Bei insgesamt 3973 Frauen wurde ein selbstabgenommener vulvovaginaler Abstrich mit einem vom Arzt abgenommenem Intracervikalabstrich verglichen. Beide Untersuchungen wurden mittels PCR durchgeführt (Aptima Combo 2). Der vulvovaginale Abstrich hatte eine Sensitivität von 97 %, der intracervicale von 88 % ( $p < 0.00001$ ). Oder anders ausgedrückt: Mit dem intracervikalen Vorgehen blieb 1 von 9 Infektionen unentdeckt (BMJ. 2012; 345:e8013).

*Kommentar*

*Den Vorteil der «unspezifischen» Abnahme führen die Autoren auf das gleichzeitige Erfassen sämtlicher Infektionslokalisationen im Urogenitalbereich zurück. Dass man Chlamydien da suchen muss, wo sie ihr Milieu haben, ist ganz eindeutig ein Relikt, was wir von dem Vorgängernachweis des PCR, der Immunfluoreszenz, mit uns herumschleppen. Hier braucht es nämlich viel Material, um die Immunfluoreszenz unter dem Mikroskop zu identifizieren, beim PCR hingegen denkbar wenig und zwar egal ob vital oder nicht, sagt Frau Prof. von Pfyffer, C.Ä. Mikrobiologie, Luzerner Kantonsspital. Sie sieht auch kein Problem darin, diese Ergebnisse auf PCR Kits ander*

*er Hersteller zu übertragen.*

*Fazit: Ob von der Patientin oder vom Arzt selbst abgenommen: Streng intracervikal bzw. -urethral abgenommene Chlamydienabstriche gehören eigentlich der Vergangenheit an.*

*Ps. Das gilt übrigens auch für den Gonokokkennachweis (BMJ. 2012; 345:e8107). b.s.*

**..., dass die Diagnose Bladder Pain Syndrome (BPS; früher: Interstitielle Zystitis) möglicherweise mit einem erhöhten Vorkommen von Harnblasenkarzinomen verbunden ist?**

Eine kürzlich publizierte Studie aus Taiwan untersuchte anhand einer Datenbank mehr als 7500 Patientinnen mit BPS und verglich die Inzidenz von Harnblasenkarzinomen mit mehr als 22000 zufällig ausgesuchten Personen. Die Inzidenz von Harnblasenkarzinomen betrug in der BPS Gruppe 2.12 auf 1000 Personennjahre verglichen mit 0.70 in der Kontrollgruppe. Das adjustierte Risiko während der 3 Jahres-Nachbeobachtungszeit der BPS Gruppe betrug  $2.95\times$  mehr als das der Kontrollgruppe (Keller J. et al. Neuro-urol. Urodyn. 2013 Jan; 32:58–62).

*Kommentar*

*Eine sehr interessante Studie mit Analyse einer sehr grossen Patientenzahl aus dem Register der Natio-*

*nen Gesundheitsversicherungen, einem Register, welches bereits für zahlreiche Publikationen herangezogen wurde. Ein Viertel der Patientinnen war zwischen 40 und 49; das ist auffällig weil Harnblasenkarzinome häufig erst später auftreten. Ein dreifach erhöhtes Risiko für Harnblasenkarzinome rechtfertigt regelmässige zystoskopische Kontrollen dieser Risikogruppe unter Narkosebedingungen. a.k.*

**..., welche schwerwiegenden Verletzungen durch Intimirasuren entstehen können?**

Bis heute sind gemäss Literatur keine Todesfälle registriert worden, jedoch sind bereits mehrfach Amputationen aufgrund von Versuchen der Schamhaar-Entfernung beschrieben. Insgesamt entstehen 3 % aller urogenitalen Verletzungen durch die Intimirasur. Die Daten stammen aus den Jahren 2002 bis 2010 vom National Electronic Injury Surveillance System der USA zur Überwachung der Sicherheit von Konsumprodukten und wurden aktuell publiziert (Glass A.S. et al., Urology 2012; 80:1187–91). Insgesamt wurden 11704 Verletzungen die im Zusammenhang mit der Intimirasur stehen, registriert. Im Verlauf des Beobachtungszeitraums stieg die Anzahl der Verletzungen stark an und erreichte den fünffachen Wert im Vergleich zum Beginn der Registrierung.

56.7% der registrierten Fälle betrafen Frauen und die meisten Verletzungen traten im Alter zwischen 19–45 Jahren auf. 2.9% der Verletzungen wurden bei über 65-Jährigen festgestellt. In dieser Altersgruppe waren ausschliesslich Männer betroffen.

#### Kommentar

Gemäss aktuellen Umfragen rasieren sich 78% der Männer und 88% der Frauen teilweise oder vollständig im Intimbereich. Zum Einsatz kommen Nass- und Trockenrasierer, Haarschneidemaschinen, Heisswachs und Scheren. Alle diese Instrumente und Hilfsmittel bergen Risiken beim Einsatz zur Haarentfernung in der Urogenitalregion. Die Urologen der University of California, San Francisco, beschreiben viele und zum Teil spektakuläre Verletzungen. Das gefährlichste Werkzeug bei der Haarentfernung in der Urogenitalregion scheint der Nassrasierer zu sein. Auf sein Konto gehen fast 82% aller registrierten Verletzungsfälle – dies sind meist Schnittverletzungen in allen Ausprägungen. Verletzungen durch den Einsatz von Scheren sind seltener, jedoch gravierender. So sind ungewollte Beschneidungen bis zu Abrissamputationen möglich und traten bei ca. 10% der Diagnosen bei den Männern auf. Weitere schwerwiegende Folgekomplikationen von selbst zugeführten urogenitalen Schnittverletzungen sind Wundinfektionen mit nachfolgender bakterieller Sepsis. n.h.

#### ..., dass Apostel nicht immer gute Neuigkeiten bringen?

Frühgeburtsprävention ist immer ein heisses Thema in der Geburtshilfe und wichtige Publikationen werden beinahe mit mathematischer Regelmässigkeit in dieser Zeitschrift kommentiert. Nun, wie eben bereits mal beschrieben, scheint die Langzeittokolyse als solche bzw. unabhängig vom verwendeten Medikament, nicht den gewünschten Effekt zu zeigen und zwar die Verlängerung des Gestationsalters und eine Verbesserung des kindlichen Outcome. In einer der letzten JAMA-Ausgaben (Roos et al. JAMA 2013; 309:41–47) wurde eine Studie (APOSTEL-II-Studie) präsentiert, wo man Frauen mit drohender Frühgeburt nach 29 Wochen die nach 48h Akuttokolyse zur Lungenreifinduktion nicht geboren hatten, 20 mg Nifedipin 6stdl. (80 mg tgl.) für 12 Tage gegeben hat. Die Studie war randomisiert und doppelblind geführt. Eingeschlossen wurden Frauen mit vorzeitigem Wehen, mit vorzeitigem Blasensprung, mit Blutungen sowie auch Mehrlinge. Also beinahe die ganze Palette der Möglichkeiten und Ursachen für eine Frühgeburt. Erwartungsgemäss fand sich kein signifikanter, positiver Effekt der Langzeittokolyse zwischen den Gruppen. Auffällig hingegen war eine höhere Wahrscheinlichkeit einer schweren postpartalen Hämorrhagie (>1000 ml Blutverlust) bei

der Geburt nach Abschluss der Langzeittokolyse (11.1% vs. 7.3%) oder gar eine höherer Inzidenz wenn die Geburt während der Phase der Nifedipineinnahme vonstattenging (13.6% vs. 4.9%).

#### Kommentar

Auch hier zeigt sich zum x-ten Mal, dass die Langzeittokolyse nicht nur nichts bringt, sondern potentiell auch schädlich bzw. gefährlich für die Mutter sein kann. Dies gilt auch für das offensichtlich problemlose Nifedipin wie die aktuelle Studie zeigen konnte. Auch wenn die Unterschiede in der Blutungsinzidenz statistisch nicht signifikant sind, so müssen sie aber gegenüber dem erwarteten Effekt (oder eben fehlendem Effekt) gut abgewogen werden. Ich bin weiterhin überzeugt, dass die Langzeittokolyse out sein sollte solange wir nicht bessere diagnostische Mittel erhalten zur besseren Differenzierung zwischen tatsächlich drohender Frühgeburt und nur Symptomen. l.r.

**..., dass nach Ansicht des medizinischen Internetinformationsdienstes Womens Health ([www.womens-health.jwatch.org](http://www.womens-health.jwatch.org)) folgende Publikationen die top 10 „Women's Health Stories“ im Jahr 2012 waren?**

1. Night Float: A Step Toward Better Obstetric Outcomes? (Barber

- E.L. et al. Type of attending obstetrician call schedule and changes in labor management and outcome. *Obstet. Gynecol.* 2011; 118:1371).
2. OB/GYN Hospitalists: Emerging Trend or Sustainable Model? (Olson R. et al. Obstetrician/gynecologist hospitalists: Can we improve safety and outcomes for patients and hospitals and improve lifestyle for physicians? *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2012; 207:81).
  3. How Best to Predict Ectopic Pregnancy (Morse CB et al. Performance of human chorionic gonadotropin curves in women at risk for ectopic pregnancy: Exceptions to the rules. *Fertil. Steril.* 2012; 97:101).
  4. Severe Obstetric Morbidity: Learning from the „Near Misses“ (Callaghan WM et al. Severe maternal morbidity among delivery and postpartum hospitalizations in the United States. *Obstet. Gynecol.* 2012; 120:1029).
  5. New Guidelines for Cervical Cancer Screening (Saslow D et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *Am. J. Clin. Pathol.* 2012; 137:516).
  6. Medical Management of Symptomatic Uterine Fibroids: A New Option? (Donnez J. et al. Ulipristal acetate versus leuprolide acetate for uterine fibroids. *N. Engl. J. Med.* 2012; 366:421).
  7. Robotic-Assisted vs. Traditional Laparoscopic Hysterectomy for Benign Disease (Sarlos D et al. Robotic compared with conventional laparoscopic hysterectomy: A randomized controlled trial. *Obstet. Gynecol.* 2012; 120:604).
  8. Free Highly Effective Reversible Contraception: Conquering a Barrier (Peipert JF et al. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. *Obstet. Gynecol.* 2012; [e-pub ahead of print]).
  9. The Contraceptive Implant: A Good Option for Overweight and Obese Women (Xu H et al. Contraceptive failure rates of etonogestrel subdermal implants in overweight and obese women. *Obstet. Gynecol.* 2012; 120:21).
  10. NAMS 2012 Position Statement on Postmenopausal Hormone Therapy (The North American Menopause Society. The 2012 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause* 2012; 19:257).
- Kommentar*  
Die ersten beiden Arbeiten beschäftigen sich mit Organisationsfragen,

die in den amerikanischen Kliniken speziell und deshalb mit europäischen Verhältnissen nicht vergleichbar sind. Dennoch sind diese, und ganz besonders die restlichen 8 Arbeiten, unbedingt beachtenswert.

*h.p.s.*

#### **..., dass nach einer Radiotherapie wegen Zervix- oder Endometrium-Karzinom Beckenfrakturen häufiger vorkommen?**

Dies konnte eine Gruppe aus dem Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York in einer spannenden retrospektiven Studie über 8 Jahre nachweisen. Patientinnen mit primärer oder palliativer Radiotherapie wurden von der Studie ausgeschlossen. In die Studie konnten 222 Patientinnen eingeschlossen werden, bei welchen eine adjuvante Radiotherapie wegen eines Zervix- oder Endometrium-Karzinom durchgeführt wurde. Elf (5 %) Patientinnen entwickelten eine Beckenfraktur, im Median 11,5 Monate (range, 5.5–87.3 Monate) nach Beendigung der Radiotherapie. Bei Patientinnen mit vorbestehender Osteoporose betrug die 5 Jahresrate 15.6 %, verglichen mit nur 2.9 % bei Patientinnen ohne Osteoporose (P = 0.01). Patientinnen mit Hormonersatztherapie wiesen auch eine höhere Rate an Beckenfrakturen auf (14.8 % vs 4.1 %, P = 0.009). Der mediane BMI war bei Frauen, welche eine Beckenfrak-

tur entwickelten, signifikant niedriger als bei Frauen ohne Beckenfraktur (25,9 vs 27,2,  $P = 0.016$ ). Die Rate an Beckenfrakturen war nach konventioneller Radiotherapie nicht häufiger als nach intensitäts-modulierter Radiotherapie. (Shih K.K. et al., *Gynecol. Oncol.* 2013; 128:540–3).

#### *Kommentar*

*Hochgerechnet betrug das 5-Jahresrisiko nach einer adjuvanten Radiotherapie wegen Zervix- oder Endometrium-Karzinom eine Beckenfraktur zu entwickeln 5.1%. Dieses Risiko ist zwar gering, muss aber bei der Indikationsstellung für oder gegen eine adjuvante Radiotherapie auch immer berücksichtigt werden, insbesondere da Beckenfrakturen nach intensitäts-modulierter Radiotherapie nicht seltener sind als nach klassischer Radiotherapie. m.m.*

#### **..., dass Cranberry (Preiselbeer-) Saft zur Vorbeugung von Blasenentzündungen doch nicht so geeignet ist, wie wir seit Jahren immer dachten?**

Das dritte Update des Cochrane Reviews zum Thema Cranberry zur Vorbeugung bei rezidivierenden Harnwegsinfekten vom Oktober 2012 bringt es an den Tag: 24 randomisierte Studien konnten in diese Cochrane Analyse eingeschlossen werden. Die Vergleichs-

respektive Kontrollarme umfassten Plazebo, Wasser, Lactobazillus, Antibiotika, Methenamin oder keine Prophylaxe. Die Daten zeigen, dass Cranberry, verglichen mit Plazebo, Wasser oder keiner Prophylaxe, keinen Vorteil hinsichtlich der Infektrezidive insgesamt oder die Untergruppen Frauen mit rezidivierenden Infekten, Betagte, Schwangere, Kinder mit rezidivierenden HWI's, Krebspatienten und jenen mit neuro-pathischer Blase bringt. Eine grosse Anzahl der StudienteilnehmerInnen, die die Studien nicht beendeten (meistens weil die Akzeptanz einer langfristigen Einnahme von Cranberryprodukten nicht gegeben war) erschwert die Analysen. Die Autoren schliessen daraus, dass Cranberry Produkte nicht zur Prophylaxe der Harnwegsinfekte empfohlen werden sollte (Jepson RG et al. *Cranberries for preventing urinary tract infections*, *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012 Oct. 17; 10: CD 001321).

#### *Kommentar*

*In die Cochrane Database fliessen nur randomisierte Studiendaten ein; anders konzipierte Studien werden nicht berücksichtigt, existieren aber und belegen einen gewissen Wert der Cranberries. Wir stellen fest, dass die Evidenz zwar nicht hervorragend ist und durch hochqualitative Studien belegt werden kann, aber dennoch Cranberrysaft weiterhin als möglicherweise zusätzliche Mass-*

*nahme zur Prävention von HWI's benutzt werden kann. Diese Therapie ist nebenwirkungsarm und wird von vielen Frauen eher akzeptiert als häufige Antibiotikagaben oder Impfungen. a.k.*

#### **..., dass Folsäure eng mit der DNA-Synthese, den Reparaturmechanismen und der Methylierung verbunden ist?**

Ein Folsäuremangel wird nicht nur als eine der wichtigsten Ursache für Neuralrohrdefekte angesehen sondern scheint auch das Risiko für gutartige und bösartige Tumoren und kardiovaskuläre Ereignisse zu beeinflussen. In gewissen Ländern wird gar die Nahrung mit Folsäure angereichert. In der Schwangerschaft ist die Senkung des Risikos für Neuralrohrdefekte (und andere strukturelle Fehlbildungen aus der Gruppe der Neuralleiste) durch perikonzeptionelle Folsäuresubstitution von mindestens 400 mg täglich gut belegt. Der Zusammenhang zwischen Folsäure und gewissen Formen von Autismus hingegen ist Gegenstand von vielen Diskussionen. In einer kürzlich erschienen Studie aus Norwegen (Surén P. et al. *JAMA* 2013; 309:570–577) wurden 85176 Kinder aus einer prospektiven Mutter-Kind-Kohortenstudie welche zwischen 2002 und 2008 zur Welt kamen, hinsichtlich der Prävalenz von ASD (autistic spectrum disorders) unter-



sucht. Das Risiko für eine autistische Störung des Kindes im Alter von 3.3–10.2 Jahren (mean 6.4 Jahre) wurde offensichtlich in der Gruppe mit Folsäuresubstitution um 39 % gesenkt (adjusted OR 0.61 [95 %CI, 0.41–0.90]).

#### Kommentar

*Diese Studie unterstreicht erneut die Relevanz einer optimalen Folsäuresubstitution in der vulnerablen Phase der embryonalen Entwicklung d.h. 4 Wochen vor und 8 Wochen nach der Konzeption. Nichtsdestotrotz zeigt sie aber auch, dass knapp 1/3 der Frauen welche in dieser prospektiven Studie eingeschlossen wurden, keine Folsäure eingenommen haben. Im tatsächlichen Leben ist es so, dass noch mehr Frauen dieses enge, präventive Fenster nicht nutzen einerseits wegen der hohen Rate an ungeplanten Schwangerschaften und andererseits wegen Unkenntnis dieser Zusammenhänge. Dies kommt auch damit zum Ausdruck, dass die Frauen welche eine adäquate Substitution durchgeführt haben, einem höheren Sozialstatus angehörten und ein besseres Gesundheitsverhalten aufwiesen. Entsprechend stellt sich hier erneut die Frage einer generellen Anreicherung der Ernährung mit Folsäure um genau diese Hindernisse zu überwinden. Es ist klar, dass mindestens die Hälfte der Population (Männer) keine Substitution braucht und da eine kürzlich erschienene Metana-*

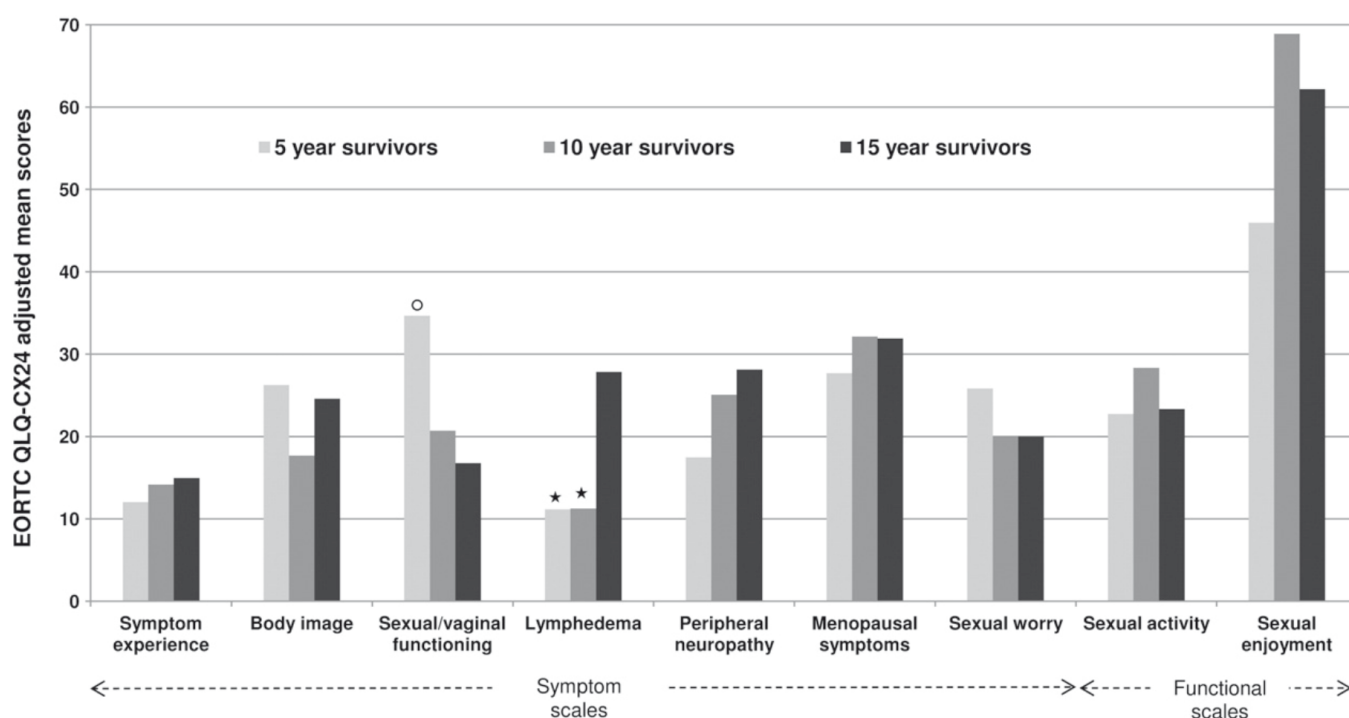
*lyse über den fehlenden positiven (aber auch negativen!) Effekt der Folsäureprophylaxe als Prävention von Tumoren auch diese Hoffnung abgeschwächt hat (Vollset S.E. et al. Lancet 2013; 381:1029–36), muss man wohl an die Solidarität und Verantwortung der Männer und zukünftigen Väter appellieren positiv auf die Politiker und Gesundheitsforscher einzuwirken damit, ähnlich der Jodsubstitution, auch die Frauen im gebärfähigen Alter schwanger werden dürfen ohne immer an Vitamine, Hormone, Spurenelemente, Noxen, Arbeit und Haustiere etc. denken zu müssen. Vielleicht wäre es mal interessant, die Verantwortung einer Folsäuresubstitution durch geeignete Aufklärung in die Hände der Männer zu legen. Wer glaubt noch an den Storch? l.r.*

**..., dass die Lebensqualität von Patientinnen mit Zervixkarzinom bis 15 Jahre nach Ersttherapie zum Teil eingeschränkt ist und, dass diese Einschränkungen nach einer Operation mit adjuvanter Radio-Chemotherapie grösser sind als nach einer Operation alleine?**

Im Rahmen einer Querschnittstudie wurden Patientinnen mit einem in den Jahren 1990, 1995 und 2000 therapierten Zervixkarzinom aus drei verschiedenen französischen Tumoregister randomisiert. Die Frauen der Kontrollgruppe wurden aus

Wählerkarteien randomisiert und nach Alter und Wohngegend stratifiziert. Die Lebensqualität wurde anhand von fünf Fragebögen (SF-36, EORTC QLQ-C30, the cervical cancer-specific module (EORTC QLQ-CX24), the MFI fatigue questionnaire, the STAI for anxiety) beurteilt. Die Patientinnen wurden, entsprechend der Zeit nach initialer Therapie, in drei Gruppen (5, 10 und 15 Jahre) und entsprechend den durchgeführten Behandlungen eingeteilt. Die Fragebögen der Zervixkarzinompatientinnen wurden mit jenen der Kontrollgruppe mittels Varianzanalyse verglichen und entsprechend den sozio-demographischen Daten korrigiert. Insgesamt konnten 173 Patientinnen mit lokalisiertem Zervixkarzinom (42 % wurden durch alleinige operative und 58 % durch eine kombinierte Therapie behandelt) und 594 Kontrollpatientinnen in die Studie eingeschlossen werden. Bis auf eine Beeinträchtigung von einigen psychoemotionalen Bereichen in der Gruppe von Patientinnen die wegen einem Zervixkarzinom vor 15 Jahren behandelt wurden ( $p < 0.01$ ) im Vergleich zur Kontrollgruppe, hatten die Teilnehmerinnen insgesamt eine ähnlich gute Lebensqualität (Tabelle 1). Einige Symptome verschlechterten sich mit der Zeit. So hatten Frauen in der Gruppe mit einem Follow-up von 15 Jahren signifikant mehr Lymphödeme als Frauen in der Gruppe mit einem Follow-up von 5 Jahren ( $p = 0.0009$ )

Tab. 1. Krankheitsspezifische Lebensqualität (EORTC QLQ-CX24: European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – Cervix 24). Signifikanter Unterschied zur Gruppe der Patientinnen 15 Jahre nach Therapie. o = (p < 0.05); \* = (p < 0.01)



bzw. 10 Jahren (p = 0.002). Im Vergleich zu Patientinnen die mit einer alleinigen Operation behandelt wurden, litten Patientinnen, welche nach der Operation eine adjuvante Radiochemotherapie haben mussten, signifikant häufiger an einer sexuellen Dysfunktion (p = 0.002), Miktionsproblemen und Abdominalbeschwerden (p = 0.001) sowie Lymphödem (p = 0.001). (Le Borgne G. et al., Gynecol. Oncol. [Epub ahead of print]).

*Kommentar*

*Diese Studie unterstreicht, dass eine kombinierte Therapie eines Zervixkarzinoms die Lebensqualität negativer beeinflusst als eine Operation alleine. Leider haben die Autoren keine dritte Gruppe gemacht, in welcher sie nur Patientinnen mit alleiniger kurativer Radiochemotherapie hätten einschliessen können. Beim Zervixkarzinom ist eine korrekte präoperative Selektion der Patientinnen äusserst wichtig. Hier ist das PET-CT sehr hilfreich (FHA 3/11; Akkas B.E. et al., Nucl. Med. Commun. 2012).* m.m.

**..., dass möglicherweise eine „Verletzung“ (Biopsie, Curettage, Hysteroskopie) des Endometriums im Zyklus vor dem Embryotransfer die Schwangerschaftsrate bei der IVF/ICSI-Therapie erhöhen kann?**

In einer Übersichtsarbeit wurden 5 Studien mit insgesamt 591 Frauen bezüglich „Verletzung“ des Endometriums vor dem Embryotransfer und anschliessender Schwangerschaftsrate zusammengefasst. Die „Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group“ konnte darauf

hinweisen, dass vor allem die Subgruppe „injury in the previous cycle“ (Biopsie/Curettage oder HSC mindestens ein Monat vor der Ovulationsinduktion für IVF/ICSI) eine deutlich erhöhte Schwangerschafts- und Lebendgeburtenrate zeigte, im Gegensatz zu „injury on the day of oocyte retrieval“ oder gar keiner Behandlung.

Nastri C.O. et al. Endometrial injury in women undergoing assisted reproductive techniques. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 7. Art. No.: CD009517.

*Kommentar*

Seit vielen Jahren wissen wir, dass nach einer sogenannten „Verletzung“ des Uterus die Deziduazellen ver-

mehrt proliferieren.

Die gesteigerte erfolgreiche Implantation durch die proinflammatorische Immunlage verstehen wir noch nicht genau, dennoch erhöht sich nach der Durchführung einer Endometriumbiopsie (oder auch Curettage und/oder Hysteroskopie) gemäss dieser Daten die Schwangerschaftsrate.

# Andreavit®

## Für einen guten Start ins Leben

### Vitamine und Mineralstoffe für die Schwangerschaft

Optimal formuliert nach Dietary Reference Intakes\* für Vitamine und Mineralien:

- 11 Vitamine, 9 Mineralstoffe und Spurenelemente
- Wichtige Vorteile:
  - Betacarotin
  - Jod
  - Selen



Z: 11 Vitamine: Betacarotin, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, C, D<sub>3</sub>, E, Folsäure, Biotin, Nicotinamid, 9 Mineralstoffe und Spurenelemente: Chrom, Eisen, Jod, Kalzium, Kupfer, Magnesium, Molybdän, Selen, Zink. I: Prophylaxe von Mangelerkrankungen vor, während und nach der Schwangerschaft. Prophylaxe gegen Eisenmangelanämien während der Schwangerschaft und Stillzeit. D: 1 Filmtablette täglich. KI: Gleichzeitige Einnahme anderer Vitamin D-haltiger Präparate, Hypervitaminose D, Niereninsuffizienz, Störungen des Kalziumstoffwechsels, Eisenverwertungsstörungen, Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff. UW: Gastrointestinale Beschwerden, sehr selten allergische Reaktionen. IA: Tetracycline, Antiepileptika. P: 30 und 90 Filmtabletten. Liste C. Ausführliche Informationen im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Werden wir nun deswegen die „office-hysteroscopy“ (Hysteroskopie ohne Narkose und ohne Dilatation des Cervikalkanals) vor unseren Stimulationen für IVF/ICSI routinemässig einführen? Noch nicht! Denn in keiner Studie konnte über die Nebenwirkungen (Abort, Mehrlinge, Schmerzen und vaginale Blutung) des „Scratchings“ eine klare Aussage gemacht werden, auch sind die Studien eher underpowered und es werden noch weitere Daten zur Erklärung und Bestätigung dieses Phänomens benötigt. Wir indizieren jedoch eine Hysteroskopie sehr grosszügig bei klinischem Verdacht auf eine intrakavitäre Pathologie oder bei unerklärtem Implantationsversagen, und führen Sie dann direkt im Monat vor der Stimulation durch.

Dr. Simone Kobler  
Kinderwunschzentrum Baden

### ..., dass vermehrter Konsum von koffeinhaltigen Energy Drinks zum plötzlichen Tod führen kann?

Wir sprechen über die Risiken von koffeinhaltigen sogenannten Energy Drinks. In den zwanziger Jahren letzten Jahrhunderts wurde Coca-Cola per Gericht gezwungen seinen Koffein-Gehalt zu senken, da man vermutete, dass ein hoher Koffein-konsum gesundheitsgefährdend ist. Bereits ein Jahrzehnt früher wurde Kokain aus der Rezeptur für das

Erfrischungsgetränk Coca-Cola entfernt.

Die FDA ist nun seit 2012 wieder mit dem Thema der koffeinhaltigen Erfrischungsgetränke befasst, sie untersucht ob koffeinhaltigen Energy Drinks potenzielle Risiken für die Konsumenten darstellen.

Der Artikel in JAMA (Energy Drinks and Caffeine-Related Adverse Effects. JAMA January 16, 2013; 3:243–244) beschreibt einige mit Energy Drinks assoziierte plötzliche Todesfälle bei ansonsten gesunden Personen. Energy Drinks sind seit 1997 auf dem Markt; lange galten diese als harmlose ausdauer-spendende Wachhalter und Aufput-scher. Nun ist aber die FDA seit den plötzlichen Todesfällen, die im Zusammenhang mit Energy Drinks mit hohen Dosen von Koffein stehen (evtl. in der Verbindung mit Alkoholkonsum) bemüht einen Wandel in der Wahrnehmung dieser Getränke von harmlos als potenziell risikoreich und gesundheitsgefährdend herbeizuführen.

Die Auswirkungen der Koffein-intoxikation wurde vor nicht all zu langer Zeit in Untersuchungen beschrieben. Von 5000 forensischen Autopsien in Schweden zeigte sich in 20 Fällen ein Coffeinserumspiegel von 80 µg/ml, eine potenziell letale Dosis. Zum Vergleich erzielt eine amerikanische Tasse Kaffee Serumspiegel von 2 µg/ml. Hohe Dosen von Koffein können zu Herzrhythmusstörungen führen, diese

sind die häufigste Ursache für Coffein-Assoziierte Todesfälle. Um einen Coffeinserumspiegel von 80 µg/ml im Serum zu erreichen muss innerhalb kurzer Zeit ca. 3–10 g Coffein konsumiert werden. Die meisten Energy Drinks beinhalten 100 mg bis 250 mg (eine Dose Red Bull hat 152 mg) Coffein. Die Halbwertszeit von Coffein liegt bei ca. 5 Stunden. Alkohol und Medikamente können diese Zeit verlängern und so potentiell eine Intoxikation herbeiführen.

#### Kommentar

In Anbetracht massiv steigenden Verbrauchszahlen (2,3 Mrd. im Jahr 2005 und 9 Mrd. im Jahr 2011 in den USA) ist es wichtig das breite Publikum über die möglichen Risiken der koffeinhaltigen Energy Drinks zu informieren. Besonders in Verbindung mit Alkohol entstehen gefährliche Situationen, weil einerseits das Coffein durch seine stimulierende Wirkung die Alkoholintoxikation überlagert und andererseits Alkohol die Halbwertszeit von Coffein beeinflusst. Wünschenswert wären auch ein Richtwert und eine Aufklärung der Gesundheitsbehörden ab welcher Dosierung die Gesundheitsgefährdung eintritt.

Dr. Deivis Strutas  
Frauenklinik, Kantonsspital Baden