

..., dass die sogenannten „Minislings“ tatsächlich im Outcome den herkömmlichen Schlingen unterlegen sind?

Eine soeben publizierte randomisierte Studie, die eine retropubische TVT Schlinge mit einer sogenannten Minischlinge, der Miniarc Single-Incision Schlinge hinsichtlich der Erfolgsrate über drei Jahre follow-up miteinander verglichen hat, fand heraus, dass 92.1 % der mittels retropubischen Schlinge versorgten Patientinnen aber nur 48.4 % der mittels „Minischlinge“ operierten Patientinnen nach drei Jahren noch kontinent waren.

(Basu M. Duckett J., Int. Urogynecol. J. 2013; 14:2059–2064).

Kommentar

Die Diskussion hinsichtlich der „Minischlingen“ ist noch lange nicht abgeschlossen, die aktuelle Datenlage ist eher widersprüchlich. Diese neue Studie bestätigt aber andere Studien, in denen das Outcome der „Minischlingen“ deutlich schlechter ist als das der herkömmlichen sei es retropubischen oder TO Schlingen.

Die publizierten Daten zeigen ebenfalls, dass „Minischlinge“ nicht synonym mit „Minikomplikationen“ ist; schwerwiegende, z.T. lebensbedrohende Komplikationen sind nach Single-Incision Systemen ebenso beschrieben wie nach konventionellen Schlingen.

Basisfragen wie diejenige der Verankerung der Minischlingen, anatomische Grundlagen und physikalische Belastbarkeit der unterschiedlichen Haltesysteme sind leider immer noch nicht geklärt. Ich sehe keine Notwendigkeit, auf die „Minischlingen“ umzustellen, solange die Resultate derart heterogen sind und die Datenlage der konventionellen Schlingen unterstützt, diese als „State of the Art“ zu klassifizieren.

a.k.

..., dass bei Patienten ohne Knieosteoarthritis das Resultat nach arthroskopischer Teilmeniskektomie nicht besser ist als nach einer Scheinoperation?

146 Patienten, welche an den typischen Symptomen einer degenerativen medialen Meniskusläsion litten und bei welchen keine Zeichen einer Osteoarthritis nachgewiesen werden konnte, wurden im Rahmen einer multizentrischen doppelblinden Studie in zwei Gruppen randomisiert. In einer Gruppe wurde eine klassische arthroskopische Teilmeniskektomie durchgeführt, in der anderen eine Arthroskopie mit Einführen eines klingenlosen „Shavers“ ins Knie. Das Ergebnis der Chirurgie wurde mittels dem Lysholm und dem Western Ontario Meniscal Evaluation Tool (WOMET) Score (beide mit Werten zwischen 0 & 100, wobei tiefere Werte schwerwiegendere

Symptome angeben) und Knieschmerzen nach Übungen (entsprechend einer Skala von 0 bis 10) bewertet. Postoperativ konnte zwischen beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden, weder betreffend den erwähnten Scores, noch den Schmerzen nach Zweiteingriffen. (N. Engl. J. Med. 2013; 369:2515–24).

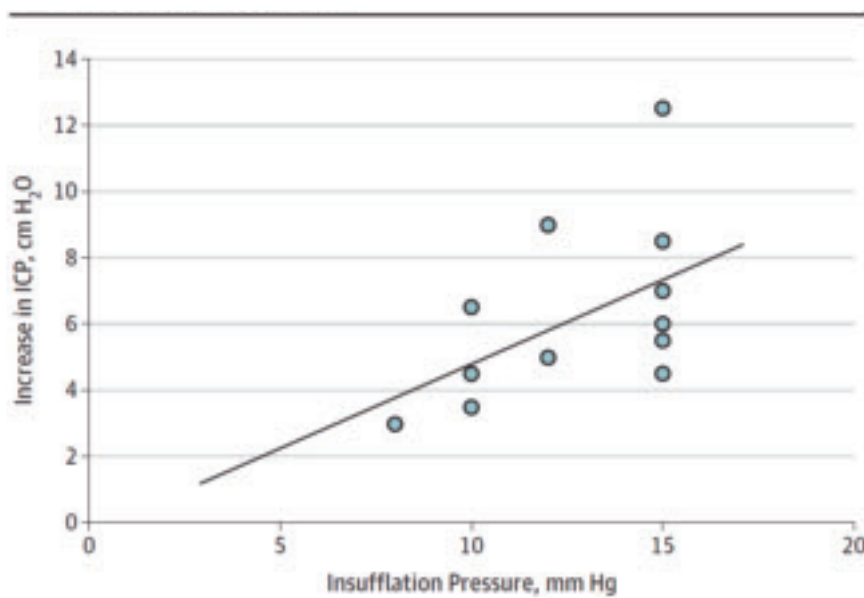
Kommentar

Die arthroskopische partielle Meniskektomie ist einer der häufigsten Eingriffe in der Orthopädie. Bis anhin fehlte jedoch die wissenschaftliche Evidenz, dass der Eingriff eine Verbesserung bringt. Diese Studie zeigt auf eindrückliche Art und Weise, dass der Eingriff viel weniger nützlich ist als gedacht.

m.m.

..., dass die Erhöhung des intra-abdominalen Druckes bei einer Laparoskopie auch den intrakraniellen Druck erhöht?

In einer retrospektiven Studie hat eine amerikanische Gruppe den Einfluss der Erhöhung des intraabdominalen Druckes während einer Laparoskopie auf den intrakraniellen Druck untersucht. Bei neun Patienten bei welchen eine Laparoskopie zur Einlage eines ventriculoperitonealen Shunt durchgeführt wurde, wurde der intraperitoneale Druck (8–15 mmHg) während Insufflation



Intracranial pressure is measured against the desufflation baseline. Increasing insufflation pressure correlated with increased ICP ($P = .04$). Line indicates correlation; circles, individual patients.

Abb. 1. Effect of Insufflation Pressure on the Increase in Intracranial Pressure (ICP)

und Desufflation mittels paired *t*-Test mit dem intrakraniellen Druck, gemessen über den im Ventrikel gelegenen Katheter, verglichen. Durch lineare Regression konnte der intraabdominale mit dem intrakraniellen Druck korreliert werden (Abb. 1). Die mittlere Erhöhung des intrakraniellen Druckes betrug 7.2 (95% CI, 5.4–9.1 [$P < 001$]) cm H₂O bei einem intraabdominalen Druck von 15 mmHg. Die Erhöhung des intrakraniellen Druckes korrelierte mit dem zunehmenden Insufflationsdruck ($P = 0.04$). Der höchste gemessene intrakraniellen Druck

betrug 25 cm H₂O, einem potentiell gesundheitsgefährdenden Wert. [JAMA Surg, 2014].

Kommentar

Da in der Gynäkologie die meisten Patientinnen zusätzlich in Trendelenburg Lage operiert werden, ist der intrakranielle Druck wahrscheinlich noch zusätzlich erhöht. Patientinnen mit erhöhtem Hirndruck oder Patientinnen nach einem Schädelhirntrauma, die eine Laparoskopie haben, sollten mit niedrigeren intraabdominalen Drucken und besonders sorgfältig operiert werden. m.m.

..., dass die Mammakarzinombedingte Sterberate bei einer endokrinen Therapie ohne operative Behandlung bei Patientinnen > 75 Jahre relativ gering ist?

Die primäre endokrine Therapie ohne operative Intervention ist nach Diagnose eines Hormonrezeptorpositiven Mammakarzinoms bei älteren Patientinnen (> 75 Jahre) eine valable Option, auch wenn keine Kontraindikationen gegen eine operative Therapie bestehen. Dieser Behandlungstrend wird in der Literatur immer wieder beschrieben. Jetzt wurden von Wink et al. Untersuchungsergebnisse zu den Fragestellungen betreffend der Zeit bis zum Ansprechen, lokale Tumorkontrolle, Zeit bis zum Feststellen der Progression und dem Gesamtüberleben in der Zeitschrift Annals of Surgical Oncology (Wink C.J., et al., Hormone Treatment without Surgery for Patients Aged 75 Years or Older with Operable Breast Cancer; Ann. Surg. Oncol. 19:1185–91) vorgestellt.

184 Patientinnen aus den Niederlanden mit einem Erkrankungsalter von ≥ 75 Jahren wurden in die Studienuntersuchung eingeschlossen. Nach Diagnose eines Hormonrezeptorpositiven Mammakarzinoms erhielten sie eine endokrine Therapie, entweder mit Tamoxifen oder mit einem Aromatasehemmer. In der retrospektiven Analyse wurde festgestellt,

dass der Prozentsatz der Patientinnen mit einer primären endokrinen Therapie in den Niederlanden von 23 % (1988–1992) auf insgesamt 12 % (1997–2000) abgenommen hat und in den Jahren 2005–2008 wieder auf 29 % angestiegen ist. Das mittlere Alter der Studienpatientinnen betrug 84 Jahre (75–89 Jahre). Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 2,6 Jahre. Bei 107 Patientinnen (58 %) wurde ein initiales Ansprechen erreicht (mittlere Zeit bis zum Ansprechen 7 Monate), 21 Patientinnen (12 %) zeigten einen stabilen Krankheitsverlauf. Insgesamt wurde bei 64 Patientinnen (35 %), unabhängig vom vorgängigen Ansprechen, eine Progression der Erkrankung festgestellt (im Mittel nach 20 Monaten). Es ergaben sich keine Unterschiede bei der Zeit bis zum Ansprechen und der Zeit bis zum Progress für die beiden Gruppen der Patientinnen die entweder mit Tamoxifen oder mit einem Aromatasehemmer behandelt wurden. Bis zum Ende der Studienbeobachtung starben 119 der 184 Patientinnen (65 %). Die Todesursache war bei 17 Patientinnen (14 %) das Mammakarzinom.

Kommentar

Der Anteil der Patientinnen mit festgestellter Tumorprogression ist nicht unerheblich, allerdings ist die Anzahl der registrierten Todesfälle die durch die Mammakarzinomerkran- kung verursacht wurden, eher ge- ring. Weitere Studien werden sicher

benötigt, um die Sicherheit und Ef- fektivität der primär endokrinen Therapieoption ohne operative Inter- vention bei Hormonrezeptor-positi- ven Mammakarzinomen von älteren Patientinnen zu prüfen. Aktuell stellt dieses Vorgehen eine Option dar, kann jedoch nicht als Standard an- gesehen werden, da keine rechtferti- gende Grundlage, trotz des weitver- breiteten Einsatzes, gegeben ist.

n.h.

..., dass die Geburtenrate in Barcelona zunimmt, wenn der FC Barcelona ein Spiel gewinnt?

Im UEFA Champions League Halb- final 2009 schoss Andrés Iniesta vom FC Barcelona in letzter Minute das Siegestor gegen den FC Chelsea und qualifizierte so seinen Club für den Final. Neun Monate nach die- sem Sieg berichteten die kataloni- sche Medien, nach Durchführen von inoffiziellen Umfragen, über eine Zunahme der Geburtenzahl von 45 %. Ähnliche Zusammenhänge zwischen einem Ereignis und der Geburtenzahl werden immer wieder gemacht, konnten bis jetzt nur selten bestätigt werden. So hatte die New York Times nach dem „Blackout von 1965“ über eine 30 %ige Zu- nahme der Geburtenzahl in der Stadt New York berichtet. Eine wissen- schaftliche Analyse konnte diese Be- hauptungen widerlegen und sogar eine Abnahme der Geburten von

20–25 % nachweisen. Wissenschaft- ler der Universität Barcelona haben nun untersucht, ob es wirklich eine „Iniesta Generation“ gibt. Zu diesem Zweck haben sie die Geburtenzahlen der Heimatsregion von Josep Guar- diola (FC Barcelona Trainer von 2008–2012) mittels ausgereiften und komplizierten statistischen Analysen untersucht. Sie konnten in der Tat eine Zunahme der Geburtenzahlen nachweisen. Diese betrug jedoch nicht 45 % wie von den Medien be- richtet, sondern 16 % und war statis- tisch hochsignifikant. (BMJ 2013; 347:f7387).

Kommentar

In den letzten Jahren konnte in der Schweiz eine deutliche Zunahme der Geburtenzahl festgestellt werden (Lebendgeburten 2009: 78 286; 2012: 82 164 (Quelle: BFS)). Wenn die Schweizer Fussballmannschaft in Brasilien Weltmeister wird, wird der Platz auf den geburtshilflichen Abteilungen in der Schweiz sehr knapp werden.

m.m.