…, dass Impfungen das Risiko eine multiplen Sklerose zu entwickeln nicht erhöhen?

In der Laienpresse wird immer wieder ein Zusammenhang zwischen Impfungen und verschiedenen Erkrankungen des Zentralnervensystems postuliert. Dank einer Fallkontrollstudie über mehr als 4 665 Fälle, welche vor allem eine HPV- oder Hepatitis-B Impfung bekommen haben, kann diese Vermutung definitiv ausgeschlossen werden. Aus der Datenbank der Kaiser Permanente Southern California (KPSC) Versicherung wurden die Krankengeschichten von Patientinnen und Patienten analysiert, welche zwischen 2008 und 2011 eine Impfung bekommen haben. Insgesamt konnten 780 Fälle identifiziert werden, welche nach einer Impfung eine MS oder eine andere demylisierende Krankheit entwickelten. Diese wurden entsprechend einer 1:5 Ratio mit 3 885 Kontrollen (gepaart nach Alter, Geschlecht und Wohnregion) verglichen. Die Analyse konnte keinen Langzeitzusammenhang zwischen HepB- (odds ratio [OR], 1.12; 95 % CI, 0.72–1.73), HPV– (OR, 1.05; 95 % CI, 0.62–1.78) oder irgend einer anderen -Impfung (OR, 1.03; 95 % CI, 0.86–1.22) und dem Entstehen einer demylienisierender Krankheit bis 3 Jahre nach der Impfung feststellen. Bei jüngeren Patienten (< 50 jährig) kam es in den ersten 30 Tagen nach einer Impfung zu einem Anstieg der Anzahl Fälle von Demyelinisierung (OR, 2.32; 95 % CI, 1.18–4.57). Da 30 Tage und mehr nach der Impfung kein statischer Unterschied mehr nachgewiesen werden kann, lässt der initiale Unterschied vermuten, dass Impfungen (wie Allgemeininfektionen auch) den Übergang eines subklinischen in ein manifestes Stadium einer MS beschleunigen, jedoch nicht begünstigen. (JAMA Neurol. 2014 Oct 20. doi: 10.1001/jamaneurol. 2014.2633).

Kommentar
Die Studie ist beruhigend. Leider ist die Anzahl der eingeschlossenen HPV-Patientinnen zu klein, um eine definitive Aussage für diese Impfung zu machen. Die Studie zeigt jedoch, dass die alarmierenden Berichte, welche in den letzten Wochen veröffentlicht wurden und viele verunsichert haben, unbegründet sind. *m.m.*

…, dass die Gabe von Antibiotika bei Frauen mit vorzeitigen Wehen und intakter Fruchtblase das Risiko für einen neonatalen Tod erhöhen?

Dies konnte in der letzten Cochrane Analyse, **Prophylactic antibiotics for inhibiting preterm labour with intact membranes**, erneut gezeigt werden (Flenady V. et al. The Cochrane Library 2013, Issue 12).

Kommentar
Diese neue Cochrane Analyse wird weiterhin von der grossen Oracle II Studie beeinflusst, welche bereits ähnliche Resultate zeigen konnte. Es wurden 3 neue randomisierte Studien in die Metaanalyse eingeschlossen. Obwohl die pathophysiologische Ursache einer Frühgeburt – v.a. der frühen – oft mit einer aszendierenden Infektion assoziiert wird, konnte bis anhin kaum eine Interventionsstudie einen Effekt einer antibiotischen Behandlung zeigen. Ganz im Gegenteil, die Kinder welche einer antibiotischen Behandlung ausgesetzt waren, sterben häufiger, ohne dass die Frühgeburtsinzidenz dabei gesenkt wird. Es scheint dabei keine Rolle zu spielen, ob es sich um Makrolide oder beta-lactam Antibiotika handelt. Die Mütter haben zwar etwas weniger Infektionen als in den entsprechenden Kontrollgruppen, erleiden aber signifikant mehr Nebenwirkung, speziell mit den beta-lactam Antibiotika. Auf 17 Behandlungen hatte eine Frau eine medikamentöse Nebenwirkung. Es wird Zeit, mit diesen unnötigen und potentiell gefährlichen Therapien aufzuhören. *l.r.*

…, dass postoperatives Kaugummikauen hilfreich sein kann?

Nach laparoskopischen Eingriffen zwei Stunden postoperativ einen Kaugummi zu verordnen könnte helfen, den Darm schneller wieder in Bewegung zu bringen. Noch ist der Kaugummi jedoch auch in Österreich nicht in der Medikamentenliste ent-

halten. Die Ergebnisse einer österreichischen Studie zeigen jedoch, dass der Darm von Patientinnen nach einem laparoskopischen Eingriff früher wieder in Bewegung kam, wenn die Patientinnen Kaugummi kauten. In der Folge wurde auch der Schmerzmittelbedarf verringert.

Das Kaugummikauen kann als Placebo-Essen interpretiert werden und führt zur Anregung der Darmmotilität. Die Prüfung dieses Effekts war das Studienziel. Die postoperative Problematik eines (teilweise) paralytischen Ileus ist bekannt und geht mit Schmerzen und Unwohlsein einher und kann entsprechend mit verlängertem Spitalaufenthalt verbunden sein. Diese Problematik ist nach laparoskopischen Eingriffen seltener als nach abdominalen, aber die Studienergebnisse zeigen auch hier Vorteile durch das postoperative Kaugummikauen. Bislang liegen allerdings erst Ergebnisse von Patienten nach Darmeingriffen vor.

Die randomisiert kontrollierte Studie aus Österreich schloss 179 Patientinnen nach einem laparoskopischen Eingriff ein. Patientinnen kauten postoperativ alle zwei Stunden während 15 Minuten einen Kaugummi, die Kontrollgruppe schloss 94 Patientinnen ein. Die erste Kaugummi-Verordnung erfolgte zwei Stunden postoperativ und wurde bis zur beginnenden Flatulenz fortgesetzt. Es konnten signifikante Unterschiede nachgewiesen werden. Die erste Beurteilung erfolgte drei Stunden postoperativ und zeigte einen signifikant höheren Anteil an nachweisbaren Darmgeräuschen bei den Kaugummikauerinnen (76 % vs. 47 %). Die Differenz hielt auch fünf Stunden postoperativ an (91 % vs. 78 %). Die Dokumentation der postoperativen Windabgänge zeigte, dass diese bei den Kaugummikauerinnen früher auftraten (6.2 h vs. 8.1 h). Die Zeitdauer bis zur ersten Defäkation war in beiden Patientinnengruppen gleich (Husslein H. et al., Obstet. Gynecol. 2013; 122:85–90).

Kommentar
Das Plazebo-Essen mit Kaubewegungen zeigt einen hilfreichen Beitrag zur Wiederherstellung der Darmmotilität nach minimalinvasiven Eingriffen. Es ist jedoch nicht nachvollziehbar, ob die Stimulation durch das Kauen oder indirekt aufgrund geringerer Schmerzen und die damit verbundene geringere Opiatdosis verursacht wird. Es scheint jedoch eine einfache Massnahme zu sein, die in Betracht gezogen werden kann und von einigen Patientinnen auch sicher gut angenommen werden würde. *n.h.*

…, dass Übergewicht und Adipositas bei lokal fortgeschrittenen Mammakarzinomen schlechte prognostische Faktoren sind?

Übergewicht und Adipositas sind bekannte Risikofaktoren für die Entwicklung eines Mammakarzinoms. Sie sind ebenfalls mit einem höheren Rezidivrisiko und einer allgemein erniedrigten Überlebensrate vergesellschaftet. In einer retrospektiven Studie über 819 Patientinnen mit lokal fortgeschrittenem Mammakarzinom mit neoadjuvanter Chemotherapie konnte gezeigt werden, dass Übergewicht und Adipositas ebenfalls als schlechte prognostische Faktoren anzusehen sind. Nach einem medianen Follow-up von 28 Monaten konnte ein signifikanter Unterschied in der Überlebensrate zwischen der Gruppe mit normalgewichtigen Frauen (91,5 %) und der Gruppe der übergewichtigen und adipösen Patientinnen (85,9 %) (P=0.05) belegt werden. Durch Multivariatanalyse konnte nachgewiesen werden, dass eine Adipositas ein unabhängiger Faktor für eine schlechtere Prognose war (Breast Cancer Res. Treat. 2014; 146:183–8).

Kommentar
Interessant wäre vor allem zu wissen, ob wie beim Beckenboden (siehe Hauptthema) mit einer Abnahme des BMI auch eine Verbesserung der Prognose erreicht werden kann. *m.m.*

…, dass ein direkter Zusammenhang zwischen Suizid und Sonnenschein besteht?

Mehrere Arbeiten haben gezeigt, dass lange Phasen von Sonnenschein positiv für die menschliche Seele sind und bei depressiv verstimmten

Personen heilsam wirken können. Im Gegensatz dazu kann die zu Beginn einer Schönwetterphase hervorgerufene innere Unruhe und erhöhte Aktivität bei gefährdeten Personen als Motor zum Suizid wirken.
In einer retrospektiven Analyse wurde die Anzahl Sonnenscheinstunden, welche in 86 österreichischen Meteo-Stationen gemessen wurden, mit der Anzahl aller offiziell bestätigten Suizide, welche in Österreich zwischen 1970 und 2010 registriert wurden (insgesamt 69 462 Fälle), verglichen. Der Einfluss der Jahreszeiten wurde mit einer komplexen mathematischen Formel korrigiert, so dass nur der Einfluss des Sonnenlichtes auf die Häufigkeit von Suiziden gemessen wurde. Die Analyse der Resultate zeigte, dass die tägliche Sonnenscheindauer mit der Wahrscheinlichkeit eines Suizids zusammenhängt. Sonnenschein am Tag des Suizids selbst und auch in den 10 bis 14 Tagen vor einem Suizid wirkt als Antrieb für einen Suizid. Die Arbeit hat aber auch gezeigt, dass zwischen dem 14. und 60. Tag einer Schönwetterphase die Wirkung der Sonne eindeutig positiv war, das heisst es gab weniger Suizide und die Sonne schützte davor (JAMA Psychiatry 2014; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.1198).

Kommentar
Je unmittelbarer also nach einer Periode mit wenig Licht die Sonne auf die menschliche Seele einwirkt, desto gefährdeter sind vulnerable Personen. Das wird auch durch die Tatsache unterstrichen, dass die meisten Suizide im Frühling begangen werden. *m.m.*

…, dass bei neu auftretender Makrohämaturie bei einem Drittel aller Patientinnen und Patienten ein Malignom dafür verantwortlich ist?

Eine neu auftretende Makrohämaturie ist keine Seltenheit bei Patientinnen und Patienten, die sich in der Praxis oder auf der Notfallstation vorstellen. Gan et al. publizierten eine Auswertung der Malignitätsraten und Risikofaktoren von Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund einer Makrohämaturie auf einer Notfallstation oder in einer Ambulanz vorgestellt hatten. Es wurden alle Schweregrade einer Makrohämaturie berücksichtigt.

Die retrospektive Untersuchung schloss 77 Männer und 19 Frauen mit einem mittleren Alter von 68 Jahren ein. Insgesamt wurde bei 26 % aller Patientinnen und Patienten die Erstdiagnose einer malignen Erkrankung diagnostiziert. Bei 10 % des eingeschlossenen Kollektivs war bereits vorgängig das Vorliegen einer Krebserkrankung bekannt.

Die Krebsdiagnose wurde bei nur einer Patientin gestellt, alle anderen Malignitätsnachweise waren bei männlichen Patienten. Das Alter ist ein entscheidender Faktor, da die meisten Patienten mit einer Krebsdiagnose über 70 Jahre alt waren. Die Ausnahmen bildeten zwei Patienten unter 40 Jahren mit der Diagnose eines Hoden-, respektive eines Blasen-Karzinoms. Die häufigsten Diagnosen betrafen Blasenkarzinome (insgesamt 15 Neudiagnosen und zwei bereits vorgängig diagnostizierte Erkrankungen), die sich meist als Urothelkarzinom präsentierten und Prostatakarzinome (insgesamt 14 Diagnosen, davon waren sechs Erstdiagnosen). Deutlich seltenere Ursachen der Makrohämaturie waren maligne Erkrankungen der Nieren oder der Hoden. In einem Fall wurde ein metastasiertes Colonkarzinom als Ursache gefunden. Die Autoren nennen einen positiven Vorhersagewert für das Vorliegen einer Malignität von 50 %.

Als benigne Ursachen wurden am häufigsten Zystitiden und Infektionen der aufsteigenden Harnwege und Niere sowie der Prostata gefunden. Nicht-infektiöse Hauptdiagnosen bei neu aufgetretener Makrohämaturie waren Steinleiden oder der Nachweis einer benignen Prostatahyperplasie (Gan J.H. et al. 2014; doi: 0.1177/2051415814548913).

Kommentar
Mit einem positiven Vorhersagewert für das Vorliegen einer Malignität von 50 %, muss bei neu auftretender Makrohämaturie und Anschluss einer Infektion an ein Karzinom gedacht werden. *n.h.*