

Screening nach Plazentainsuffizienz im 3. Trimenon

Das machen wir doch alle obwohl dies von den Kostenträgern nur in indizierten Situationen übernommen wird. Zumindest steht es so in den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin, Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe (SGUMGG). Viele von uns verrechnen das nicht. Die evidenzbasierte Medizin sagt uns, dass ein Screening in einem Niederrisikokollektiv nicht effektiv ist da sowohl die Sensitivität wie auch die Spezifität schlecht sind. Daneben spielt die falsch Positivrate (FPR) ebenfalls eine Rolle. In diesen Fällen könnte man dazu veranlasst werden, unnötige und potentiell gefährliche Interventionen einzuleiten. Entsprechend haben viele andere Gesellschaften ein solches Screening nach small for gestational age (SGA) Feten im dritten Trimenon ebenfalls nicht eingeführt. Ist das richtig? Eine kürzlich erschienene Studie im renommierten Lancet von Sovio et al.¹ konnte nun zeigen, dass ein generelles Screening bei nulliparen Frauen mit Einlingsgravidität die Detektionsrate von SGA Kindern (geschätztes Gewicht <10. Perzentile) von 20% auf 57% schnellen lässt und das SGA-Feten mit einem sogenannten late flattening (abflachender Abdomenumfang <10. Perzentile) mit der höchsten Morbidität belastet sind. Interessanterweise war der einzige Parameter welcher signifikant SGA Feten mit erhöhter Morbidität identifizierte das Verhalten des Abdomenwachstums. Nicht mal der Uterina- oder Nabelschnurarteriendoppler (NSA) waren in dieser Studie fähig signifikant zu diskriminieren. Einschränkend muss man dabei sagen, dass die sog. late IUGR sich weniger über den Doppler der NSA differenzieren sondern mehr über denjenigen der A.cerebri media (ACM) bzw. über die sog. CPR (cerebral placental ratio) dem Verhältnis der Pulsatilität in der ACM und der NSA.

Kommentar

Auch diese Studie zeigt, dass die Frage nach Screening in der Geburtshilfe anders gewertet wird als andere Screeningssituationen in der Medizin. Die beigefügte Tabelle

mag hier sicher etwas polemisch erscheinen. Aber ich frage mich wirklich, wieso wir uns in der Geburtshilfe so einschränken müssen. In die gleiche Richtung geht der Kommentar von Roberto Romero² in der gleichen Ausgabe von Lancet.

Test	Number needed to screen (NNS)
PAP für Zervix-Carzinom	1140
Mammographie >50 Jahre	543
Mammographie 40–49 Jahre	3125
PSA für Prostata-Ca	1254
Haemocult (Kolon-Ca)	1374
Kolonoskopie (55–84 Jahre)	19
Zervixlängenmessung (Frühgeburtsprävention)	357
Zervixlängenmessung (neonatale Morbidität/Mortalität)	218

Diese Studie war keine Interventionsstudie und entsprechend kann die NNS Kennziffer nicht berechnet werden. Die FPR beträgt lediglich 2% d.h. für jeden richtigen Fall werden 2 Fälle falsch als SGA identifiziert. Das tönt nicht nach sehr viel aber es fehlen weiterhin gut geplante Interventionsstudien welche uns eben in diesen belangen helfen zu entscheiden. In diesen prospektiven Studien wird aber sicherlich die Erkenntnis einfließen, dass neben der Diagnose SGA auch das serielle Verhalten des Abdomenumfanges eine entscheidende Rolle spielen wird in der Risikostratifizierung dieser Fälle.

Literatur

1. Sovio U., White IR, Dacey A., et al. Screening for fetal growth restriction with universal third trimester ultrasonography in multiparous women in the Pregnancy Outcome Prediction (POP) study: a prospective cohort study. Lancet 2015; 386:2089–97.
2. Romero R. Should serial fetal biometry be used in all pregnancies? Lancet 2015; 386:2038–2040.

Luigi Raio

Doch lieber Tee als Kaffee?

Betreffend Erhöhung oder Erniedrigung des Krebsrisikos gibt es widersprüchliche Aussagen zum Kaffee- und Tee-Konsum. Es liegen keine Beweise vor, dass der Konsum das Krebsrisiko steigert, aber einige Untersuchungen konnten einen Schutz für gewisse Krebsarten postulieren.

Eine aktuell von M. Hashibe et al. der Universität von Utah, Salt Lake City im British Journal of Cancer publizierte prospektive Studie untersuchte den Zusammenhang von Kaffee- und Teekonsum und der Inzidenz von Ovarialkarzinom sowie Prostata-, Lungen und Kolorektalkarzinomen.

In die Studie wurden 97 334 Frauen und Männer im Alter zwischen 55 und 74 Jahren eingeschlossen. Die Beobachtungszeit umfasst die Jahre 1998 bis 2011. Von den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern wurde bei 10 399 während der Beobachtungszeit eine Krebserkrankung diagnostiziert. Die grösste Anzahl der Karzinome verteilte sich wie folgt: 1703 Mamma-Karzinome, 257 Endometrium-Karzinome, 162 Ovarial-Karzinome, 3037 Prostata-Karzinome, 1137 Lungen-Karzinome, 318 Nieren-Karzinome, 398 Blasen-Karzinome, 136 Magen-Karzinome, 99 Ösophagus-Karzinome, 145 Kopf/Hals-Karzinome, 106 Schilddrüsen-Karzinome, 103 Gliome.

Die Auswertung über die Gesamtmenge aller Karzinomarten zeigte keinen Zusammenhang zwischen dem Kaffeekonsum und dem Risiko ein Karzinom zu entwickeln. Das relative Risiko RR war bei 1.00. Hashibe et al. konnten jedoch einen generellen Vorteil zugunsten der Tee-Konsumenten nachweisen. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer die mindestens eine Tasse Tee pro Tag zu sich nahmen zeigten eine um 5% verringerte Karzinom-Inzidenz im Vergleich zu den Nicht-Teetrinkern, entsprechend einem RR von 0.95. Interessanterweise zeigte jedoch die Auswertung betreffend Kaffee-Konsum einen Schutzeffekt für die Entstehung eines Endomet-

rium-Karzinoms. Bei einem Konsum von mindestens einer Tasse Kaffee pro Tag verringerte sich das Risiko für die Entstehung eines Endometrium-Karzinoms. Der Konsum von 1–2 Tassen Kaffee pro Tag führte zu einem RR von 0.66 und für einen Konsum von mehr als 2 Tassen pro Tag wurde ein RR von 0.69 berechnet.

Insgesamt wurde kein Dosiseffekt betreffend Koffein-Konsum gefunden. Auch bei einem täglichen Genuss von mindestens 4 Tassen Kaffee pro Tag konnten keine Nachteile gegenüber dem restlichen Kollektiv betreffend einer Karzinomentstehung nachgewiesen werden. [Hashibe et al., Br. J. Cancer 2015; 113:809–816].

Kommentar

Diese aktuellen Studienergebnisse bestätigen frühere Beobachtungen. Hier konnte jedoch ein gewisser Schutzeffekt durch einen regelmässigen Kaffee-Konsum ausschliesslich für die Entstehung eines Endometrium-Karzinoms gezeigt werden. Für den regelmässigen Tee-Konsum wurde ein insgesamt positiver Effekt für das Gesamtrisiko für eine Karzinomkrankung beobachtet, aber es konnte keine erkrankungs- oder organspezifische Zuordnung getroffen werden. Aus den vorliegenden Studiendaten kann keine Aussage über die jeweilige Konsumdauer in Erfahrung gebracht werden und ebenso fehlen Analysen und entsprechende Korrelationen zu weiteren Risikofaktoren wie zum Beispiel dem Nikotin- und Alkoholkonsum. Der Sozial- und Bildungsstatus müsste ebenfalls in die Analyse mit einbezogen werden, da auch hier Abhängigkeiten bestehen. Der Kaffee-Konsum ist beispielsweise bei Personen mit niedrigerem Bildungsniveau erhöht.

Nik Hauser