

..., dass Koffein das Golfspiel unter Turnierbedingungen signifikant verbesserte?

In einer Doppelblindstudie erhielten zwölf gute Golfspieler (Handicap 3–10) eine Dosis Koffein (155 mg, was einer Tasse US-Kaffee entspricht) vor dem Start und nach neun Löchern. An zwei konsekutiven Tagen wurde je eine 18-Loch-Runde unter Turnierbedingungen gespielt. Zwei Stunden vor dem Spiel assen alle Teilnehmer eine Standardmahlzeit wie auch nach neun Löchern.

Resultate: Signifikant besser schnitten die Probanden mit Koffeinnahme ab: Score: 77 statt 79 Schläge/Runde ($P < 0,04$) Greens in regulation (8,6 versus 7) Driving Distanz (240 versus 233 Yards). Nach 9 und 18 Löchern zeigten die Teilnehmer unter Koffein signifikant höhere Energie und weniger Ermüdung (Fragebogen). (Munford, P.V. et al. Med. Sci Sports Exerc. 2016; 48: 132–138).

Kommentar

Zwei Schläge besser pro Runde ist nicht wenig! Ob das auch für mittel-mässige (mich eingeschlossen) Golfspieler oder Anfänger gilt? Probieren geht über Studieren!

m.k.h.

..., dass eine thyreostatische Therapie bei Morbus Basedow das Risiko für fetale Fehlbildungen erhöht?

In einer kürzlich erschienenen retrospektiven Registerstudie aus Dänemark wurden medikamentenassoziierte Komplikationen in einer mit Propylcil (PTU) oder Neo-Mercazole behandelten Population untersucht. Neben Agranulozytose und Leberversagen, wurde auch die Fehlbildungsrate bei schwangeren Frauen mit Hyperthyreose untersucht. PTU war häufiger mit Agranulozytose assoziiert (0.27 % vs. 0.11 %), Leberversagen gleich selten in beiden Gruppe (0.05 % vs 0.03 %). Beide Komplikationen waren in der Schwangerschaft extrem selten (5/10000 Fälle). Hingegen wurden in 2206 Schwangerschaften unter Thyreostatika 75 Fälle mit fetalen Fehlbildungen beschrieben (340 Fälle/10000 Expositionen). (Anderson S.L. et al. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2016).

Kommentar

Es ist seit längerem bekannt, dass Thyreostatika in der vulnerablen Phase der Entwicklung teratogen wirken können. Auch das PTU ist mit Fehlbildungen assoziiert welche aber leichter Natur zu sein scheinen als bei Mercazole. In der Schwangerschaft scheinen die anderen schweren Nebenwirkungen wie Agranulozytose und Leberversagen

deutlich weniger vorzukommen als in der nichtschwangeren Population. Das Neo-Mercazole wird besser toleriert und wird generell als Medikament der ersten Wahl verwendet ausserhalb der Schwangerschaft. Ab positivem SS-Test muss es abgesetzt werden und falls möglich sollte das erste Trimenon nicht mit Thyreostatika belasten werden falls klinisch vertretbar.

l.r.

..., dass eine elektive Sectio bei unkomplizierten Zwillingen zwischen der 32 und 39.SSW auch langfristig keine kindlichen Vorteile bringt?

Dies konnte in der Twin Birth Study nachgewiesen werden. Dabei wurden 4600 Zwillinge bis zum Alter von 2 Jahren verfolgt und die neurologische Entwicklung sowie die Mortalität untersucht. Es fanden sich keine Unterschiede in der Prävalenz von kindlichem Entwicklungsrückstand oder Mortalität zwischen den Gruppen. (Asztalos E.V. et al. AJOG. 2016 Mar; 214(3):371.e1–371.e19.)

Kommentar

Das ist beruhigend. Es fanden sich auch keine Unterschiede wenn nach Chorionizität stratifiziert wurde. Diese Twin Birth Study ist eine internationale, multizentrische Studie welche Frauen mit unkomplizierter

Zwillingsschwangerschaften zwischen der 32. und 39. Woche und dem führenden Kind in Schädellage randomisierte zu einer geplanten Sectio versus eine geplante vaginale Geburt. Auch die initialen Befunde waren so, dass die elektive Sectio für das Kind keine Vorteile hinsichtlich Morbidität oder Mortalität zeigte. Noch für die Skeptiker unter uns: Auch das maternale Outcome war für die meisten untersuchten Parameter (Depressionen, Stillverhalten, Inkontinenz, Lebensqualität) vergleichbar.

l.r.

..., dass Frauen mit einem unregelmäßigen Monatszyklus in jungen Jahren ein erhöhtes Risiko für Ovarialkarzinom haben?

Um die Hypothese zu untersuchen, dass unregelmäßige Menstruationen die Wahrscheinlichkeit eines späteren Ovarialkarzinoms senken, wurden die Daten von 15 528 Frauen, welche zwischen 1959 und 1967 an der „Child Health and Development Study“ teilnahmen untersucht und mit den Einträgen im kalifornischen Krebsregister verglichen. Im Rahmen der „Child Health and Development Study“ wurden die damals schwangeren Frauen, im Alter von 26 Jahren, unter anderem auch nach ihrem Monatszyklus befragt. Entgegen den Erwartungen hat die Analyse der Daten gezeigt, dass Frauen

mit einem unregelmäßigen Zyklus (Perioden von mehr als 35 Tagen oder häufige Anovulationen) im Vergleich zu Frauen mit regelmäßigem Zyklus ein 2-fach höheres Risiko haben, vor dem 70. Geburtstag an einem Ovarialkarzinom zu sterben. Mit 77 Jahren war das Risiko an einem Ovarialkarzinom zu erkranken sogar um den Faktor 3 erhöht. In jedem Alter zeigte sich ein dreifach erhöhtes Risiko an einem hochgradigen serösen Ovarialkarzinom zu versterben (Cirillo P.M. et al.; Int. J. Cancer 2016; DOI 10.1002/ijc.30144).

Kommentar

In den letzten Jahren wurde viel über die primäre Prävention (Ovulationshemmer, beidseitige Salpingektomie) des Ovarialkarzinoms

geschrieben. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie könnten helfen, durch Etablierung von besseren Screening-Protokollen und Entwicklung von präventiven Strategien, auch die sekundäre Prävention des Ovarialkarzinoms zu verbessern.

m.m.

..., dass Frauen mit Endometriose häufiger an koronarer Herzkrankheit leiden?

Eine Gruppe aus Harvard hat die Daten von 116 430 Frauen von der „Nurses’ Health Study II“ (1989–2009) analysiert. Bei 11 903 Frauen wurde eine Endometriose chirurgisch diagnostiziert. Während den 20 Beobachtungsjahre hatten Frauen

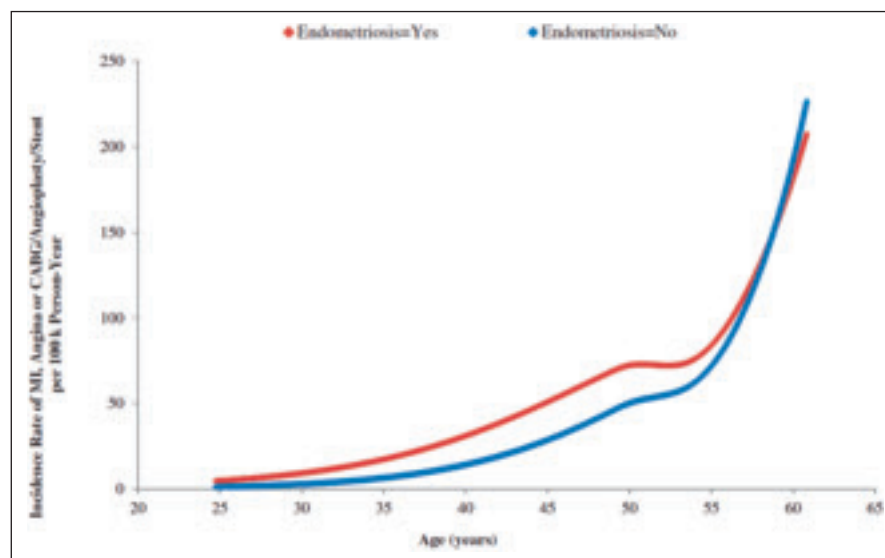


Abb. 1. Inzidenzrate von Herzinfarkt, Angina pectoris und koronarem Bypass entsprechend dem Alter.

mit Endometriose im Vergleich zu Frauen ohne Endometriose ein:

- 1.35 Mal höheres Risiko einen chirurgischen Eingriff oder ein Stenting von
- verschlossenen Arterien zu benötigen;
- 1.52 Mal höheres Risiko an einem Herzinfarkt zu leiden;
- 1.91 Mal höheres Risiko eine Angina pectoris zu entwickeln.

Diese Unterschiede waren bei 40-jährigen oder jüngeren Frauen noch ausgeprägter. In dieser Gruppe war das Risiko für Frauen mit Endometriose dreimal grösser ein Herzinfarkt, Brustschmerzen oder einen chirurgischen Eingriff zu benötigen. Diese Unterschiede waren unabhängig von demographischen, anthropometrischen, familiären, reproduktiven und lifestyle Faktoren (Mu F. et al.; Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes 2016; pii: 115.002224).

Kommentar

Chirurgische Eingriffe wie Hysterektomie oder Exzision von Endometriomen mit nachfolgend frühzeitiger Menopause könnten einen Teil des beobachteten Unterschiedes erklären. Frauen mit Endometriose, vor allem wenn sie zusätzlich ein familiäres Risiko haben, sollten über das erhöhte Risiko für koronare Herzkrankheiten informiert werden, vor allem wenn Sie unter 40 Jahre alt sind.

m.m.

..., dass in den USA die Anzahl ambulant durchgeführter Hysterektomien stetig zunimmt?

Die Datenbank einer amerikanischen privaten Versicherung, welche mehr als 50 Millionen Erwachsene versichert, wurde analysiert um die Häufigkeitsraten der Hysterektomien und Ovarektomien der Jahre 2000–2014 zu analysieren. Insbesondere wurden die Trends der ambulant durchgeführten Eingriffe, bei Frauen zwischen dem 18. und 64. Lebensjahr untersucht. Es wurden nur Operationen bei benignen Pathologien in die Studie eingeschlossen. Um die jährliche Operationsrate berechnen zu können, wurde die Anzahl Frauen bei welchen einer der

oben erwähnten Eingriffe durchgeführt wurde durch die Gesamtzahl der Frauen zwischen 18 und 64 Jahren welche in der Datenbank pro Monat registriert waren, dividiert. Der so erhaltene Wert wurde anschliessend mit 100 000 multipliziert umso die Rate per 100 000 versicherten Frauen darzustellen. Von 2000 bis 2014 wurden 809 905 Hysterektomien und 257 573 Ovarektomien in der Datenbank registriert. Die jährliche Hysterektomie Rate sank in den Jahren 2000–2014 um 39% (von 631/100000 auf 385/100000) (Abb. 2), der Anteil an ambulanten durchgeführten Hysterektomien stieg in der gleichen Zeit von 14% im Jahre 2000 auf 70% in 2014. In der gleichen Zeit ist die

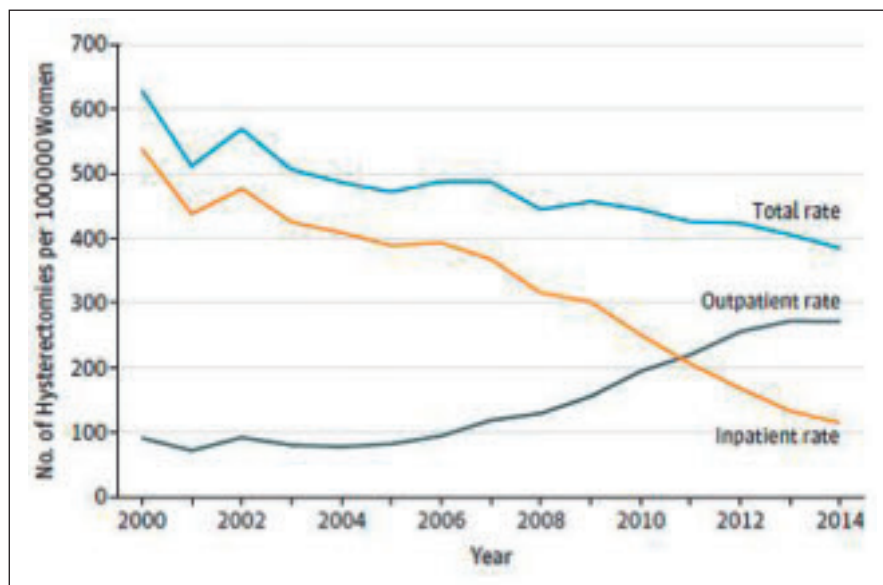


Abb. 2. Hysterektomie Rate bei Frauen zwischen dem 18. und 64. Lebensjahr.

Rate der durchgeführten Ovariektomien ebenfalls von 166/100 000 auf 134/100 000 gesunken und die Anzahl der ambulanten durchgeführten Eingriffe stieg von 57% auf 84%. (Doll K.M. et al.; doi:10.1001/jama-surg.2016.0804).

Kommentar

Dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren sicher auch in der Schweiz durchsetzen. Die meisten gynäkologischen Eingriffe können endoskopisch und somit ambulant

durchgeführt werden. Bei der Begutachtung von neuen ärztlichen Tarifen müsste diese Tatsache berücksichtigt werden.

m.m.

