…, dass zahlreiche Medikamente mit stärkerer anticholinerger Potenz Demenz begünstigen?

Eine grosse Studie mit mehr als 3 000 Teilnehmern über 65 Jahren, die longitudinal über Jahre beobachtet wurde, hat gezeigt, dass insbesondere trizyklische Antidepressiva, Erst-Generation-Antihistaminika und Antimuskarinika für Blasenprobleme in dieser Altersklasse verbreitet verordnet werden und erheblich zum Demenz-Risiko beitragen.
Die Studie betont einmal mehr die Wichtigkeit der Überprüfung der Medikamentenliste. Wenn wir Anticholinergika verordnen. Viele ältere Patientinnen haben eine Polymedikation mit mehreren Substanzen mit anticholinergem Potential und damit dem Risiko der dementiellen Syndrome (JAMA Intern. Med. 2015; 175:401–407).

a.k.

…, dass Botox die Sexualfunktion verbessert?

Eine kürzliche Studie an Patientinnen mit OAB untersuchte prospektiv die Sexualfunktion weiblicher Patientinnen und zeigte eine deutliche Verbesserung der Sexualfunktion, die mutmasslich als Folge der verbesserten Kontinenzsituation zu sehen ist (Neurourol. Urodyn. 2016; doi: 10.1002/nau.23148).

a.k.

…, dass es meistens unnötig ist, Plazentareste nach Abort zu kürettieren?

Verschiedene prospektive Arbeiten haben gezeigt, dass bei einem Abort unter der 12. SSW eine Kürretage unnötig ist. In den meisten Fällen reicht eine medikamentöse Therapie mit Misopostol. Je nach Literaturangabe entsteht dann aber in 5 bis 50 % der Fälle welche mit Misoprostol behandelt wurden, ultrasonographisch der Verdacht auf Plazentareste.
Auch wenn die Frauen keine oder nur wenig Symptome haben erfolgt in diesen Fällen meistens eine Kürretage.
In einer holländischen randomisierten multizentrischen Studie konnte gezeigt werden, dass in diesen Situationen eine Kürretage zwar mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit vergesellschaftet ist ein leeres Cavum zu haben, dass aber ein expektatives Verhalten in 76 % der Fälle ebenfalls erfolgreich ist. Da viele Frauen nicht randomisiert werden wollten und ein expektatives Management bevorzugten als in die Kürretage Gruppe eingeteilt zu werden, musste die Studie frühzeitig abgebrochen werden. Die Studie ist trotzdem aussagekräftig, da 59 Frauen randomisiert werden konnten: 30 Frauen wurden kürretiert, 29 wurden expektativ behandelt. Die Therapie wurde als erfolgreich definiert, wenn 6 Wochen nach Randomisierung der Uterus ultrasonographisch als leer und unauffällig bezeichnet wurde (Hum. Reprod. 2016; doi: 10.1093/humrep/dew221).

m.d.m.

…, dass die Dauer des Gähnens vom Hirngewicht und von der Anzahl kortikaler Neurone abhängig ist?

Durch die Analyse von Videoaufzeichnungen von verschiedenen Tierarten konnte eine amerikanische Forschungsgruppe nachweisen, dass sowohl das Hirngewicht wie die Anzahl kortikaler Neurone anhand der mittleren Gähndauer vorhergesagt werden können (p-Werte > 0.9). Entsprechend den Resultaten gähnen Affen viel länger als andere Säugetiere. Die Bedeutung des Gähnens ist wissenschaftlich immer noch nicht klar, diese Resultate zeigen aber, dass das Gähnen in der Entwicklung des Gehirnes eine wichtige Rolle spielt. Trotzdem hoffen wir, dass Sie es beim Lesen der FHA nicht tun! (Biol. Lett. 2016; 12: pii: 20160545).

m.d.m.

…, dass eine Infektion mit Chlamydia trachomatis das Risiko ein Zervixkarzinom zu entwickeln stark erhöht?

Eine Metaanalyse von 22 Studien, welche 4 291 Fälle von Zervixkarzinomen und 7 628 Kontrollen eingeschlossen haben, bestätigte den Ver-

dacht, dass eine Infektion mit Chlamydia trachomatis das Risiko ein Zervixkarzinom zu entwickeln stark erhöht. Sowohl in retrospektiven (OR = 2,19; 95 % CI: 1,74–2,74; P < 0,001) wie in prospektiven (OR = 2,21; 95 % CI: 1,88–2,61; P < 0,001) Studien konnte nachgewiesen werden, dass C. trachomatis das Risiko ein Zervixkarzinom zu entwickeln signifikant erhöht. Zusätzlich konnte eine für HPV und Alter angepasste multivariate logistische Regressionsanalyse in 11 Studien eine C. trachomatis-Infektion als unabhängiger Prädiktor für die Entwicklung eines Zervixkarzinoms identifizieren (OR = 1,76; 95 % CI: 1,03–3,01; P = 0,04). Das Risiko für ein Zervixkarzinom war bei Koinfektion von C. trachomatis und einem humanen Papillomavirus am höchsten (OR = 4.03; 95 % CI: 3,15–5,16; p < 0,001). Eine Subgruppenanalyse der histologischen Typen zeigte, dass bei einer Infektion mit C. trachomatis sowohl das Risiko für Plattenepithelkarzinom (OR = 2.21; 95 % CI: 2,00–2,45; p < 0,001) wie jenes für Adenokarzinom (OR = 1,61; 95 CI: 1,21–2,15; P = 0,001) erhöht ist. Eine Subgruppen-Analyse mit der Frage, wie die Infektion mit C. trachomatis diagnostiziert wurde, zeigte ein signifikant höheres Risiko an einem Zervixkarzinom zu erkranken, wenn die C. trachomatis Infektion im Serum nachgewiesen wurde (OR = 2.20; 95 CI: 2,01–2,42; p < 0,001), gefolgt von einem histologischem Nachweis in den Gewebeblöcken (OR = 2,88; 95 % CI: 1,21–6,83; p = 0,02) und im Zervixabstrich (OR = 2.71; 95 % CI: 1,41–5,20; p = 0,003).
Diese Metaanalyse zeigt, dass mit C. trachomatis infizierte Frauen ein signifikant erhöhtes Risiko haben an einem Zervixkarzinom zu erkranken. Bei den Diskussionen über ein Chlamydienscreening sollte diese Tatsache auch mit einbezogen werden. Eine frühzeitig eingesetzte Therapie könnte nicht nur als Schutz gegen entzündliche Erkrankungen im Becken mit den möglichen Konsequenzen einer Unfruchtbarkeit, sondern ebenfalls zur Prophylaxe eines Zervixkarzinoms (Zhu et al.; Medicine (Baltimore) 2016; 95:e3077).

m.d.m.

…, dass die Bestimmung der Angiogenesefaktoren bei klinisch nicht eindeutiger Präeklampsiesituation helfen könnte zu differenzieren?

In einer kürzlich erschienen Arbeit konnte gezeigt werden, dass eine sFlt-1/PlGF Ratio < 38 bei Frauen mit labormässig und/oder klinischem Verdacht für eine Präeklampsie diese in der folgenden Woche mit einem negativen Vorhersagewert von 99.3 % (95 %CI 97.9–99.9) auszuschliessen vermag. Eine Ratio > 38 hat aber lediglich einen positiven Vorhersagewert von 36.7 % (95 %CI 28.4–45.7) dass die schwangere Frau in den folgenden 4 Wochen eine klassische Präeklampsie entwickeln wird (Zeisler H. et al.; NEJM 2016; 374:13–22).
Es wurde eine neue Ära in der Diagnose und auch im Verständnis der Ätiologie von plazentaassoziierten Schwangerschaftsproblemen – wie die Präeklampsie eine darstellt – eingeläutet. Angiogene und anti-angiogene Mechanismen scheinen eine sehr wichtige Rolle in der Pathogenese dieser enigmatischen, nebulösen Krankheit zu spielen. Auch wenn die meisten Fachgesellschaften die Beurteilung der angiogenen Konstellation noch nicht in die diagnostischen und therapeutischen Kriterien bzw. Konzepte aufgenommen haben, werden sie zunehmend eine Rolle spielen. Diese Arbeit zeigt, dass wir mit allen komplexen Screening Tests welche wir zur Verfügung haben lediglich fähig sind, mit guter Sicherheit einen normalen Verlauf der Schwangerschaft vorauszusagen. Auch wenn der Ansatz interessant ist, hat diese Arbeit nicht die nötige Relevanz zu zeigen dass damit Kosten, unnötige Interventionen oder gar damit eine Senkung der maternalen oder kindlichen Morbidität/Mortalität erzielt werden kann. Bleiben Sie aber am Ball!

l.r.

…, dass eine antivirale Hepatitis B Therapie auch in der Schwangerschaft möglich ist?

200 schwangere Frauen mit positivem Hepatitis B e Antigen und einer viral load von > 200 000 IU/ml in der 28. Woche wurden 1:1 randomisiert und eine Gruppe mit Tenofovir (TDF) behandelt, 300mg tgl. ab 30–32 Wochen bis 4 Wochen postpartum. 6 Monate postpartal waren in der behandelten Gruppe weniger Kinder positiv für HBsAg oder hatten einen positiven viral load als in der Kontrollgruppe ohne TDF (5 % vs. 18 % in der intention-to-treat Analyse der Daten). Frauen welche TDF erhalten hatten, hatten signifikant höhere Lebertransamninasen (ALAT) und Kreatininkinasen als die Kontrollgruppe. (Pan Q.C. et al.; N. Engl. J. Med. 2016; 374:2324–2334).

Kommentar
Ein generelles Screening nach Hepatitis B in der Schwangerschaft gehört in der Schweiz und anderswo zu den Routineuntersuchungen im dritten Trimenon. Der Deckungsgrad dieses Screenings liegt in der Schweiz zwischen 92–100 % wie in einer kürzlich erschienen nationalen Studie gezeigt werden konnte (Aebi-Popp K. et al.; Swiss Med Wkly 2016; 146: w14325). Ziel des Screenings ist es, Risikofälle frühzeitig zu erfassen um das Kind rechtzeitig postnatal aktiv und passiv impfen zu können. Damit lässt sich die Rate der konnatalen Hepatitiden effektiv senken und damit auch die chronische Hepatitis B welche bekanntlich mit einem hohen Risiko für Zirrhose und hepatozellulärem Karzinom assoziiert ist. In der erwähnten Studie konnte die vertikale Transmission in einer Subgruppe mit hohem viral load signifikant gesenkt werden. Die Fachgesellschaften sind gefragt, hier ein Statement abzugeben.

l.r.

…, dass Frauen nach hypertensiven Schwangerschaftskomplikationen auch ein erhöhtes Risiko für Alzheimer haben?

In einer grossen, retrospektiven Kohortenstudie aus den USA wurde die Todesursache von Frauen mit Zustand nach Gestationshypertonie, HELLP Syndrom, Präeklampsie (PE) oder Eklampsie mit Frauen ohne solche Ereignisse verglichen. Dabei war das Risiko an Alzheimererkrankung zu sterben signifikant höher (HR 3.44 (95 % CI 1–11.82) v.a. nach Präeklampsie (HR 4.02 (95 % CI 1.08–14.99) (Obstet. Gynecol. 2016; 128:238–44).

Kommentar
Dass der Zustand nach PE und speziell nach der schweren und frühen Form (< 34 Wochen) mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko später im Leben assoziiert ist, ist weitläufig bekannt. Etwas überraschend ist diese Assoziation mit der Alzheimererkrankung. Diese Assoziation lässt sich aber erklären durch ähnliche Risikofaktoren wie erhöhter BMI, Hypertonie und Dyslipidämie bei beiden Pathologien. Daneben sind spezielle Gene sowohl bei PE wie Alzheimer hochgeschalten (STOX1) und Amyloidvorstufen wurden auch im Serum und in Plazentae von Frauen mit PE beschrieben. Offensichtlich scheinen diese Krankheitsbilder ähnliche pathophysiologische Prozesse zu teilen.

l.r.