

..., dass das Belassen der Ovarien im Rahmen einer prämenopausalen durchgeführten Hysterektomie die kardiovaskuläre und krebsassoziierte Mortalität senkt?

In einer retrospektiven Kohortenstudie wurden über 100 000 prämenopausale Frauen untersucht, bei denen aufgrund einer benignen Erkrankung eine Hysterektomie durchgeführt worden war. Bei etwa einem Drittel wurde gleichzeitig eine bilaterale Salpingoophorektomie durchgeführt, bei den übrigen Patientinnen wurde mindestens ein Ovar intraoperativ belassen. Patientinnen, bei denen Adnexe belassen wurden, hatten im weiteren Verlauf ein signifikant geringeres Risiko einer stationären Aufnahme wegen koronarer Ischämie (HR 0.85, 95% CI 0.77–0.93; $P = 0.001$) oder einer Tumorerkrankung (HR 0.83, CI 0.78–0.89; $P < 0.001$). Dieser Effekt setzte sich auf die Mortalität durch kardiovaskuläre Erkrankungen (HR 0.50, CI 0.28–0.90; $P = 0.02$) oder Krebserkrankungen fort (HR 0.54, CI 0.45–0.65; $P < 0.001$) fort. Auch die Gesamtmortalität unterschied sich relevant zwischen den beiden Patientengruppen (HR 0.64, 0.55–0.73; $P < 0.001$). Die Autoren schliessen, dass im Rahmen prämenopausaler Hysterektomie durch eine bilaterale Salpingoophorektomie zwar das Ovarialkarzinomrisiko gesenkt werden kann, die krebsassoziierte, die kardiovaskuläre und schlussendlich

die Gesamtmortalität jedoch nachteilig beeinflusst wird. [Mytton J. et al.; BMJ. 2017; 356(j372)].

m.h.

..., dass Antibiotikaexposition in der Frühschwangerschaft das Risiko für Spontanaborte erhöht?

Der weite Einsatz von Antibiotika wird in der Medizin zunehmend kritisch diskutiert u.a. wegen der steigenden Prävalenz von resistenten Keimen. Diese stellen v.a. in den Spitälern, aber vermehrt auch im ambulanten Sektor, ein ernstzunehmendes Problem dar. In der Schwangerschaft scheinen gewisse Antibiotika sogar das Risiko eines Abortes zu erhöhen wie in einer kürzlich erschienen Arbeit aus Kanada (Muanda F.T. et al. CMAJ, 2017: 189; 17) berichtet wurde. Dabei konnte gezeigt werden, dass v.a. Macrolide (Erythromycin ausgenommen), Quinolone, Tetracycline, Sulfonamide und auch Metronidazol mit einer signifikant erhöhten Abortrate assoziiert sind.

Kommentar

Diese Arbeit ist wichtig und sollte ernst genommen werden aus verschiedenen Gründen. Erstens, sie beruht auf prospektiv erhobenen Daten und zweitens es wurden beinahe 200 000 Schwangerschaften untersucht. Es fällt auf, dass Frauen mit Zustand nach Aborten signifi-

kant häufiger Antibiotika erhalten als solche ohne Aborte. Dies whs. aus der Überlegung heraus, dass durch Eradizierung von „pathogene“ vaginale Keimen die Abortrate reduziert werden kann. Nun, auch diese Arbeit zeigt, dass wir zurückhaltend sein müssen ähnlich wie beim Einsatz von Antibiotika bei vorzeitiger Wehentätigkeit. Interessant die Beobachtung, dass Nitrofurantoin, Amoxicillin und Clindamycin die Abortrate nicht erhöhen.

l.r.

..., dass man Endometrioseherde auch in Morgagni-Hydattiden fand?

Die Autoren laparoskopierten 330 Frauen mit Verdacht auf Endometriose assoziiert mit Sterilität und /oder Schmerzen. Bei 278 (84.2%) fand man Endometrioseherde (histologisch abgesichert). Bei 22% der Patientinnen mit und 12% der Patientin ohne Endometriose fand man Morgagni-Hydattiden die auch entfernt wurden (Total 50 Patientinnen mit Morgagni-Hydattiden). In 7 der 50 Zysten fand man Endometrioseherde. Patientinnen mit Sterilität ($n = 63$) hatten statistisch signifikant häufiger Hydattiden (38%) als solche ohne Sterilität (17%). [Gupta, S. et al.; J. minim. invasive Gynecol. 2017; 24:653–658].

Kommentar

Somit gibt es eine weitere „location“ für „atypische Endometrioseherde“. Unklar bleibt aber ob die Herde eine klinische Bedeutung haben und wie sie entstanden sein könnten (evtl. kongenital?)

Auch unklar ist ob man bei einer Laparoskopie im Rahmen einer Sterilitätsabklärung aufgefundene

Hydatiden entfernen soll. Bislang beschränkten wir uns auf langgestielte traubenartige Hydatiden (wegen Torsionsgefahr).

Die Autoren fanden ein statistisch signifikant gehäuftes Vorkommen bei Frauen mit Sterilität (s.oben). Zufall? Epiphänomen? Causal? Mit dieser Studie leider nicht zu beantworten. *m.k.h.*

..., dass Hyaluronsäure-Gel nach Abortcurettagen vor intrauterinen Verwachsungen schützte?

Im Rahmen einer randomisierten Multicenterstudie von mehreren holländischen Universitätskliniken wurde der prophylaktische Einsatz eines Hyaluronsäure-Gels (Hyalobarrier Gel Endo®) nach Abortcurettagen geprüft. 152 Pat. mit Abort-

Genetische Präimplantationsdiagnostik – PGD



Genetische Präimplantationsdiagnostik von monogenetischen Krankheiten und strukturellen Chromosomenanomalien.

Fragen Sie uns.

geschehen (missed abortion, abortus incompletus) und mindestens einer weiteren Curettage in der Vorge-schichte wurden randomisiert. Bei 77 von 78 Patientinnen erfolgte nach der Saugcurettage eine intrakavitäre Injektion des Hyaluron Barrier Gels. 74 Patientinnen hatten nur eine Saugcurettage. Bei 60 (78%) der Behand-lungsgruppe und 58 (81%) der Kon-trollgruppe erfolgte eine Kontroll-hysteroskopie im Median 10 Wochen nach dem Ersteingriff. Nach der „In-tention to treat“ Analyse fand man in der Gelgruppe nur 13% gegenüber 31% Verwachsungen in der unbe-

handelten Gruppe ($p < 0.01$). Auch die Adhäsions-Scores waren signifi-kant niedriger mit Gel.

Kommentar

Hier war das Barriere-Gel wirksam zur Adhäsionsprophylaxe. Eine inte-ressante mögliche Indikation auch nach hysteroskopischer Myomenuk-lation?

Ganz konkret: Soll man nun allen Frauen nach einer Abortcurettage ein Hyaluronsäure-Gel verabrei-chen? Bei Kosten von fast Fr. 200,- ist diese Frage nicht ohne Brisanz.

Zum einen steht heute eine medika-mentöse Behandlung beim Abortge-schehen (Misoprostol) an erster Stelle. Diese erübrigt in fast 90% der Fälle ein chirurgisches Vorge-hen (siehe FHA 1/2017; für Sie kom-mentiert). Im Weiteren empfehlen die Autoren die Anwendung nur bei einem Risikokollektiv.

Das sind z.B Frauen mit Status nach mindestens 1 Abortcurettage in der Anamnese.

Wer skeptisch bleibt muss auf weitere Forschungsdaten warten.

m.k.h.