…, dass nach einer Salpingektomie häufig noch Fimbrienreste auf dem Ovar nachweisbar sind?

Die Salpingektomie wird in den letzten Jahren zunehmend prophylaktisch im Rahmen von Hysterektomien durchgeführt. Die Intention ist unter anderem die Primärprävention eines high-grade serösen Tuben-/Ovarialkarzinoms, welches in den Tuben seinen Ursprung hat. Von pathologischer Seite wurde nun untersucht, in wieweit das „Risikogewebe“ bei solchen Massnahmen tatsächlich vollständig entfernt wird. Es wurden insgesamt 41 Adnexpräparate untersucht. Im Rahmen der jeweiligen Operationen wurden zunächst die Salpingektomie und dann die Oophorektomie durchgeführt. Das Ergebnis: in knapp 10 % der Fälle konnten auf der Oberfläche des Ovars noch Fimbrienreste nachgewiesen werden. Ob diese im klinischen Verlauf relevant das Risiko beeinflussen würden, lässt sich nicht abschätzen. Es kann aber daraus geschlossen werden, dass beispielsweise bei Vorliegen einer BRCA

Duofer® Fol

Ohne Laktose, Gluten, Gelatine und künstliche Farbstoffe

Eisen-Fumarat 175 mg, Eisen-Glukonat 100 mg, Folsäure 0.4 mg, Vitamin C 300 mg

Kassenpflichtig

Z: Folsäure, Eisen-Fumarat, Eisen-Glukonat, Vitamin C. **I:** Prophylaxe und Therapie einer Eisenmangelanämie mit erhöhtem Folsäurebedarf. **D:** 1–2 Filmtabletten täglich. **KI:** Eisenüberladung und Eisenverwertungsstörungen, Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff, Anämie ohne gesicherten Eisenmangel, Unverträglichkeit, schwere Leber- und Nierenerkrankungen. **UW:** Gelegentlich gastrointestinale Beschwerden, selten Überempfindlichkeitsreaktionen, selten allergische Reaktionen. **IA:** Folsäureantagonisten, Antiepileptika, Kontrazeptiva, Analgetika in Dauertherapie, gleichzeitige Einnahmen von Tetracyclinen, Antacida, die Aluminium- oder Magnesiumsalze enthalten, Zink, Colestyramin, Penicillamin, Goldverbindungen, Biphosphonate. **P:** 40 und 100 Filmtabletten. Liste C. 10/2012.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch.
Andreabal AG, Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil, Tel. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88, www.andreabal.ch

Mutation die alleinige Salpingektomie vermutlich nicht als ausreichende prophylaktische Massnahme angesehen werden kann.
(Gan C. et al., Am. J. Obstet. Gynecol. 2017; 217:425.e1–16.)

m.h.

…, dass ein Fünftel aller Patientinnen nach einer Endometriumablation im weiteren Verlauf hysterektomiert werden?

In einer Langzeitstudie aus Finnland wurden über 5 000 Frauen nach einer Endometriumablation über einen Zeitraum von bis zu 20 Jahren (Median 7.3 Jahre) nachverfolgt. Bei 19.8 % erfolgte im weiteren Verlauf eine Hysterektomie, viermal mehr als in der Kontrollkohorte. Als besondere Risikofaktoren für eine spätere Hysterektomie wurden das Bestehen von Myomen, ein junges Alter bei der Ablation (unter 35 Jahre) sowie der Status nach mehrfacher Sectio caesarea identifiziert. Insgesamt wurden in der Patientinnenkohorte154 Karzinome im Beobachtungszeitraum registriert, hierunter auch Endometriumkarzinome. Weder das Risiko für ein Endometriumkarzinom noch das Risiko für ein Mammakarzinom waren bei Status nach Endometriumablation signifikant erhöht (Soini T. et al., Obstet. Gynecol. 2017; 130:554.)

m.h.

…, dass Bewegungsmangel das Risiko für das Endometriumkarzinom erhöht?

Eine Analyse im Rahmen der Norwegian Women and Cancer (NOWAC) study hat gezeigt, dass es einen inversen Zusammenhang gibt zwischen körperlicher Aktivität und Auftreten von Endometriumkarzinomen. Die Arbeitsgruppe um Kristin B. Borch hat den Zusammenhang zwischen Endometriumkarzinomen und dem Level an körperlicher Aktivität bei Frauen mit unterschiedlichem Body-Mass-Index untersucht. Es wurden 82 759 Frauen in die Studie eingeschlossen, für die zu Beginn der NOWAC Study vollständige Informationen zur körperlichen Aktivität vorlagen. Für 52 370 Frauen gab es diesbezüglich Follow-up Informationen. Es wurden 687 Endometriumkarzinom-Fälle identifiziert. Die Autoren konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen sowohl anfangs als auch später niedrigem Aktivitätsniveau und dem Endometriumkarzinom-Risiko feststellen. Niedrigster Aktivitätslevel: HR = 1.60 (95 % KI 1.16–2.20); höchstes Aktivitätsniveau: HR = 0.73 (KI 0.45–1.16). Die Autoren schlussfolgern, dass 21.9 % der Endometriumkarzinome vermieden werden könnten, wenn Frauen mit geringer körperlicher Aktivität ihr Aktivitätslevel steigern würden (auf einer Skala von 1–10 von </= 4 auf 5–10). Dieser Zusammenhang zwischen Bewegung und Endometriumkarzinomrisiko war unabhängig vom BMI (Borch KB, Weiderpass E, Braaten T, Jareid M, Gavrilyuk OA, Licaj I. Physical activity and risk of endometrial cancer in the Norwegian Women and Cancer (NOWAC) study. Int J Cancer. 2017 Apr 15; 140:1809–1818. doi: 10.1002/ijc.30610).

c.l.

…, dass Akupunktur bei Regelschmerzen helfen kann?

Eine Arbeitsgruppe des Nationalen Instituts für Komplementärmedizin der Western Sydney University (Armour M et al.) hat den Einfluss von Akupunktur auf die Reduktion von Symptomen bei primärer Dysmenorrhoe untersucht. 74 Frauen mit gesicherter Dysmenorrhoe erhielten – verteilt auf vier Gruppen – über drei Monate eine Behandlung mittels Akupunktur. Je zwei Gruppen erhielten eine manuelle Akupunktur, die beiden anderen erhielten Elektroakupunktur. Pro Akupunkturart (manuell vs. Elektroakupunktur) erhielt je eine Gruppe die Behandlung in Form von 12 Sitzungen innerhalb von 7 Tagen vor dem vermuteten Eintreffen der nächsten Menstruation. Die anderen Gruppen erhielten die 12 Behandlungen einmal wöchentlich zwischen zwei Menses. In allen Gruppen gingen während

der einjährigen Nachbeobachtungszeit der Spitzenschmerz, die durchschnittliche Schmerzintensität während der Menstruation sowie die Dauer der Beschwerden zurück. Der Rückgang der Beschwerden lag in einer Grössenordnung von 25 %, signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen (Manuell vs. Elektro, hohe Frequenz der Behandlungen vs. geringe Frequenz) wurden nicht gefunden (Armour M., Dahlen H.G., Zhu X., Farquhar C., Smith C.A. The role of treatment timing and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture: An exploratory randomised controlled trial. PLoS One. 2017 Jul 12; 12:e0180177. doi: 10.1371/journal.pone.0180177).

c.l.

…, dass die maternale Mortalität in den USA progressiv ansteigt und sie sich seit den 90er Jahren mehr als verdoppelt hat?

Eindrücklich auch der Unterschied zwischen der schwarzen Bevölkerung und den Weissen (56.3 vs. 20.3 Todesfälle auf 100 000 Lebendgeburten). Man erklärt sich diesen Anstieg mit dem steigenden Alter der Frauen, der Zunahme von metabolischen Krankheiten wie Diabetes, Adipositas und auch Hypertonie sowie der hohen Sectiorate. Im Vergleich zu Europa ist die Mortalitätsrate mindestens um den Faktor 4 erhöht (Rose L. et al. NEJM. 2017; 377:1705–1707).

Kommentar
Zu Denken gibt in diesem Kontext auch die neue Gesundheitspolitik von Präsident Trump welche dazu führen wird, dass noch mehr Menschen ohne Versicherungsdeckung bleiben werden und natürlich wird es wiedermal die Ärmeren treffen welche schon so benachteiligt sind.

l.r.

…, dass das late clamping der Nabelschnur (≥ 60 Sekunden) bei frühgeborenen Kindern unter 30 Wochen keine Vorteile bringt?

(Tarnow-Mordi W. et al. NEJM 2017; doi:10.1056/NEJMoa1711281).

Kommentar
Bei den termingeborenen Kindern ist es ja umgekehrt. Das late clamping führt z.B. zu weniger Anämien 6 Monate postpartal. Dies liess sich in dieser Studie nicht beobachten. Einschränkend muss man sagen, dass in dieser Studie Kinder bis zum Alter von 36 Wochen untersucht wurden und somit langfristige Unterschiede (noch) nicht beschrieben werden konnten. Jedenfalls scheint das verzögerte Abnabeln des Kindes auch keine nachteiligen Folgen zu haben.

l.r.