…, dass Patientinnen mit Status nach Mammakarzinom ein statistisch erheblich erhöhtes Risiko für kolorektale Karzinome haben?

Die Teilnahme an Früherkennungsmassnahmen sollte dringend empfohlen werden (Mansoor et al., Digestive Disease Week 2018).

m.h.

…, dass sich in Zukunft möglicherweise Frauen mit erhöhtem Risiko für Beckenbodenprobleme mittels eines präpartalen Scores identifizieren lassen werden und uns die Empfehlung für eine Vaginalgeburt vs eine Sektio erleichtern können?

Eine kürzliche Zusammenfassung einer präpartalen Analyse des UR-CHOICE, eines validierten Scoring Systems, hat auf die vielfältigen Möglichkeiten dieses Scoring Systems mit den Aussichten auf bessere Information der Schwangeren detailliert hingewiesen und erklärt.
Ein spannender Artikel für alle geburtshilflich Interessierten, die den Patientinnen einen wirklichen informed consent bieten wollen.
Eine Auswahl individueller Risiken inklusive Körpergrösse, geschätztem Kindsgewicht und genetischer Faktoren, die sich in der Familienanamnese und genetischer Expression von Beckenbodenproblemen führt zu einem Score, der Online errechnet wird und je nach Resultat ein niedriges, normales und erhöhtes Risiko für spätere Beckenbodenprobleme ergibt. Ökonomisch ein interessantes Modell, die individuelle Beratung hinsichtlich Geburtsmodus wir von der Patientin sehr geschätzt. Der Zeitbedarf für die Errechnung des Scores ist minim und das Tool zur Berechnung kann aus dem Netz heruntergeladen werden.
Zum Thema UR-CHOICE gibt es bereits mehrere Papers, aber das zitierte gibt eine sehr gute und einleuchtende Zusammenfassung und ist definitiv als Ganzes lesenswert (Milsom I., Gyhagen M., Breaking news in the prediction of pelvic floor disorders, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology (2018), https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.05.004).

a.k.

…, dass die Definition einer frustranen bzw. gescheiterten Einleitung (failed induction) nach Prostaglandinpriming erst 15 h anstatt 6 h Syntocinon und Blasensprung, in den USA helfen würde 70000 zusätzlich Sectiones zu verhindern unter 400000 Nulligravide welche pro Jahr eingeleitet werden?

(Grobman A.W. et at al. AM J. Obstet. Gynecol. 2018; 218:122e 1–8).

Kommentar
In dieser Studie wurden alle Nulligravide >37 Wochen, Einlingsschwangerschaft in Schädellage aus 25 US Zentren eingeschlossen. Insgesamt konnten knapp 11000 Frauen welche zwischen 2008 und 2011 eingeleitet wurden, berücksichtigt werden. Als Latenzphase nach Zervixpriming wurde die Zeit zwischen Beginn Oxytocin mit Blasensprung (künstlich oder spontan) und Muttermund 5cm definiert. Nach 6 Stunden kamen 65.5 %, und nach 15 h 96.4 % der Frauen in die Aktivphase der Geburt. Obschon die maternale Morbidität mit zunehmender Latenzphase zunimmt, ist der prozentuelle Anteil klein. Die neonatale Morbidität war indes in abhängig von der Latenzzeit. Die Autoren kommen zum Schluss, dass vor 15 h Oxytocineinleitung und Blasensprung eine Sectio nicht unbedingt durchgeführt werden sollte.

l.r.

Dass das Screening nach bakterieller Vaginose (BV) und Behandlung mit Clindamycin im ersten Trimenon weder die Abortrate noch die Frühgeburtlichkeit zu senken vermag?
(Subtil et al. Lancet 2018; 392: 2171–79).

Kommentar
In einer Multizenterstudie in Frankreich (PREMEVA Studie) wurden

knapp 85000 Frauen im ersten Trimenon nach BV gescreent. Die Prävalenz einer BV war 6.7%. 3105 Frauen wurden randomisiert und auf 3 Gruppen verteilt (einmalige Behandlung, Behandlung über 3 Monate oder Placebo). Die Frauen erhielten entweder einmalig 300 mg Clindamycin p.o. 1–0–1 für 4 Tage oder 3 Zyklen in monatlichen Abständen. Nun, diese Studie konnte zeigen, dass in einem Niederrisikokollektiv die Behandlung (und entsprechend das Screening) keinen Vorteil bringt was das primäre Outcome der Studie anbelangt (Senkung eines Spätabortes oder einer Frühgeburt < 37 Wochen). Auch in einem Subkollektiv mit erhöhtem Risiko war der einzige Effekt der Behandlung eine höhere Inzidenz von Nebenwirkungen (Diarrhoe und Bauchschmerzen). Ernüchternd und zugleich frustrierend aber auch wichtig, insbesondere in der Ära, wo zunehmend über Resistenzentwicklung und Langzeitnebenwirkungen von Antibiotika diskutiert wird!

l.r.