

### ... dass eine Tubensterilisation keinen Einfluss auf das Menopausenalter hat?

Ob die ovarielle Funktion durch Eingriffe an der Tube wie einer Tubensterilisation nachhaltig beeinflusst wird, ist immer wieder Thema von Diskussionen gewesen. In einer aktuellen Studie mit knapp 4000 Patientinnen wurde der Fragestellung nachgegangen, ob sich die Tubensterilisation auf das Alter bei Menopauseneintritt auswirkt. Unter Berücksichtigung diverser Kovariablen konnte kein Einfluss festgestellt werden, auch die angewendete Technik (Exzision, Kauterisieren) war unerheblich (Ainsworth A et al, *Obstetrics & Gynecology* June 2019, 133;6).

*m. h.*

### ... dass die Aspiringabe während der Schwangerschaft das Sexualverhalten weiblicher Tiere beeinflussen und auch zu Autismus führen kann?

Aspirin ist ein potenzieller Inhibitor der Cyclooxygenase (COX) 1 und COX 2, limitierende Enzyme der Prostanoid- und auch Prostaglandine-E2-Synthese. In der Schwangerschaft tritt Aspirin transplazentar zum Feten und auch in das sich entwickelnde Gehirn rüber. Neuere tierexperimentelle Studien konnten zeigen, dass

durch Veränderungen des COX2/PGE2-Stoffwechsels das Sexualverhalten bei weiblichen Tieren („Maskulinisierung“ des Sexualverhaltens) beeinflusst werden kann. Auch konnten Assoziationen zu späterem Autismus gefunden werden. Diese Bedenken sind ein weiterer Grund, nicht indiskriminiert Aspirin in der Schwangerschaft zu verordnen, sondern eher ein Präeklampsie-Screening anzubieten (Voutetakis A et al., *JAMA Pediatrics* 2019; doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1260).

*l. r.*

### ... dass Benzodiazepine in der Frühschwangerschaft mit einem erhöhten Risiko für Spontanaborte assoziiert sind?

Diese Studie stammt aus Kanada/Quebec. Es wurden Schwangerschaftsoutcome-Daten gekoppelt mit Medikamentenkonsum. Frauen mit Benzodiazepin-Konsum wurden 5:1 mit Kontrollen ohne Medikamentenexposition verglichen. Insgesamt wurden über 400 000 Schwangerschaften untersucht. Davon endeten 6.1 % mit einem Spontanabortion (definiert als Abortion zwischen 6 und 19 Wochen!). 1.4 % waren bei Frauen, welche Benzodiazepine einnahmen, und 0.6 % im Vergleichskollektiv. Das Risiko eines Abortes nach Medikamentenexposition

war 1.85 (95 % CI 1.61–2.12). Alle Benzodiazepine waren mit einem erhöhten Abortrisiko assoziiert, und auch keine Unterschiede fand man, wenn kurz- oder langwirksame verglichen wurden (OR 1.81 und 1.73) (Sheehy O et al., *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0963)

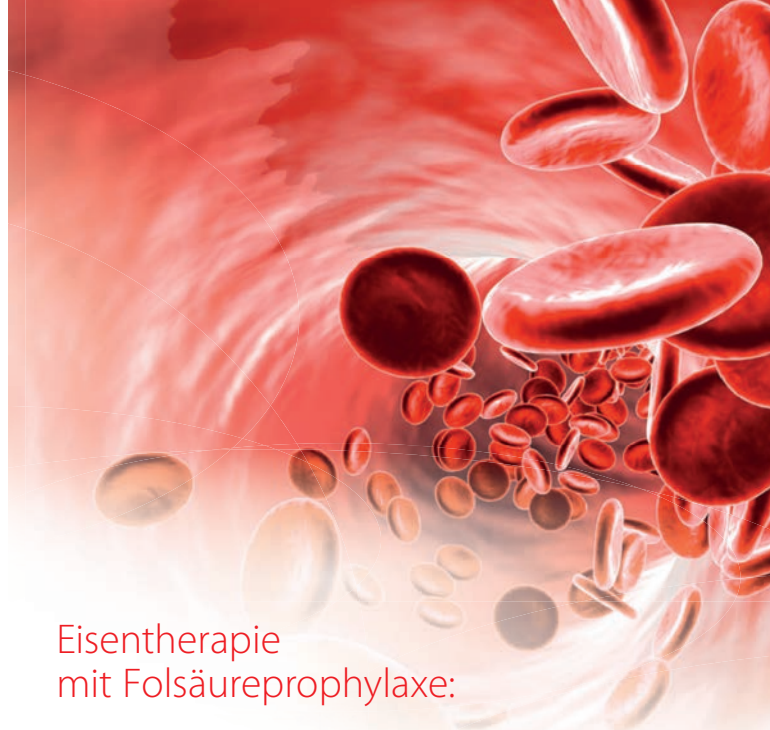
*l. r.*

### ... dass postmenopausale Frauen mit normalem BMI, aber erhöhtem Körperfettanteil ein erhöhtes Brustkrebsrisiko haben?

Übergewicht ist bei postmenopausalen Frauen mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko assoziiert. Bisher war nicht bekannt, ob normalgewichtige Frauen mit erhöhtem Körperfettanteil ebenfalls ein erhöhtes Risiko besitzen. Iyengar et al. haben in einer sekundären Ad-hoc-Analyse des Women Health Initiative (WHI) Trials postmenopausale Frauen mit einem BMI zwischen 18.5 und 24.9 untersucht. Frauen zwischen 50 und 79 Jahren wurden zwischen Oktober 1993 und Dezember 1998 rekrutiert. Von diesen erhielten 3460 Frauen eine Körperfettmessung mittels Dual-Energy-X-Ray-Absorptiometrie (DXA). Das mediane Follow-Up lag bei 16 Jahren (9–20 Jahre) und in dieser Zeit traten 182 Mammakarzinome auf, 146 davon waren ER-positiv.

Die Analyse zeigte, dass bei postmenopausalen Frauen mit normalem BMI ein hoher Körperfettanteil mit einem erhöhten Risiko für das Mammakarzinom und veränderten Spiegeln verschiedener zirkulierender metabolischer und inflammatorischer Faktoren assoziiert war. Ein normaler BMI ist daher inadäquat zur Beurteilung des Brustkrebsrisikos in postmenopausalen Frauen (Association of Body Fat and Risk of Breast Cancer in Postmenopausal Women With Normal Body Mass Index – A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial and Observational Study; Neil M. Iyengar, Rhonda Arthur, JoAnn E. Manson et al., JAMA Oncol. 2019;5(2):155–163. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.5327).

c. l.



Eisentherapie  
mit Folsäureprophylaxe:

# Duofer® Fol

Einziges registriertes Kombipräparat  
mit **69 mg zweiwertigem Eisen** und  
**0,4 mg Folsäure**

- **Kombination zweier Eisensalze**  
Eisen-Fumarat 175 mg und Eisen-Glukonat 100 mg
- **300 mg Vitamin C**  
begünstigen die Resorption des Eisens
- **Frei von Laktose, Gluten, Gelatine, Zucker,**  
tierischen Bestandteilen, künstlichen Farbstoffen

**Kassenpflichtig**



Duofer® Fol, Z: Folsäure, Eisenufumarat, Eisengluconat, 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 D. 10/2012. Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Andreabal AG, Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil, Tel. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88, [www.andreabal.ch](http://www.andreabal.ch)