

... dass die ASRM-21 Version der Müllerschen Missbildungen im November 2021 publiziert wurde? (Abb. 1 als Beispiel) (Fertil. Steril. 2021. 116:1328)

Kommentar
 Ansprechend sind die sehr klaren und instruktiven bildlichen Darstellungen. Im Gegensatz zur Klassifizierung der ESHRE-ESGE (siehe

auch FHA 2020-2:3), welche vor allem auf uterine Missbildungen basieren, Zervix- und Vaginal Missbildungen als unabhängige ergänzende Subklassen zufügen, finde ich die vorliegende der ASRM besonders geeignet, gerade den Betroffenen das Problem optisch einfach darzustellen und anhand der Bilder die therapeutischen Optionen zu erklären.

Michael K. Hohl

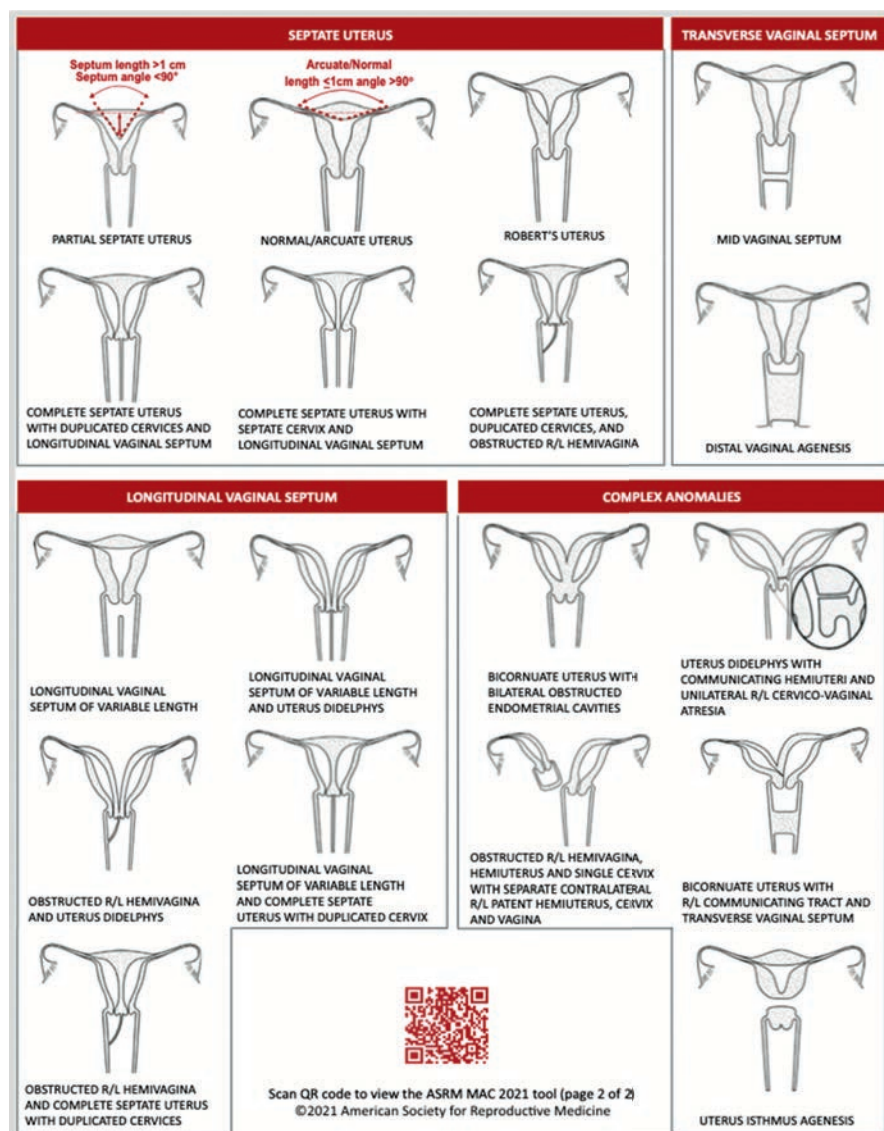


Abb. 1. ASRM-2021-Klassifizierung der Müllerschen Fehlbildungen

... dass jede zweite Patientin mit urogenitalem Menopausensyndrom trotz Beschwerden nicht behandelt wird?

Eine kürzliche Studie aus den USA hat getestet, ob sich die Versorgung der vom urogenitalen Menopausensyndrom betroffenen Patientinnen durch Traininginstrumente in 18 hausärztlichen und gynäkologischen Praxen verbessern lässt. Insgesamt haben sich 386 ÄrztInnen beteiligt.

Das Training umfasste Online-Training, digitale Diagnose- und Verordnungshilfen sowie Informationsmaterial für Patientinnen.

Während sich die Rate der Atrophie-Diagnose bei den GynäkologInnen signifikant erhöhte, blieb sie in der Primärversorgung mit 3.5% unverändert niedrig.

Angesichts der geschätzten Prävalenz von ca. 50% war die urogeni-

tale Atrophie in beiden Gruppen unterdiagnostiziert.

Um die Versorgung betroffener Patientinnen zu verbessern, propagieren die AutorInnen gezieltes Screening sowie Aufklärungskampagnen in der Bevölkerung (Vesco KK Am J Obstet Gynecol 2021; 224:62e1–3).

Annette Kuhn

... dass die Einnahme von Statinen die Inzidenz und Mortalität von gynäkologischen Karzinomen senkt?

Seit einigen Jahren wurden immer wieder Assoziationen von Krebsinzidenz und Statineinnahme beschrieben. Eine Metaanalyse konnte einen solchen Effekt nun auch bei gynäkologi-

schen Tumoren bestätigen. Als ursächlich wird eine Beeinflussung des Mevalonsäurestoffwechsels angenommen, der bei der Karzinogenese eine Rolle spielt (Chen Y et al. EJOG 2021 in press).

Martin Heubner



VERZENIOS® EVERYDAY^{#,1}

For patients who have clinical characteristics that typically confer a less favorable prognosis^{†,2}

Verzenios[®]
abemaciclib

Significant OS benefit of 9.4 months under Verzenios® in combination with fulvestrant³

- OS benefit consistent in patients with visceral metastases + primary ET resistance³
- Prolonged time to subsequent chemotherapy (50.2 vs. 22.1 months, HR=0.625)³

For women with HR+/HER2- locally advanced or metastatic breast cancer^{*,§,1}

- in **combination with an aromatase inhibitor** as initial endocrine-based therapy
- in **combination with fulvestrant** in women who have received prior endocrine therapy
- as **monotherapy** following disease progression after endocrine therapy and chemotherapy in the metastatic setting^{**}

ET = Endocrine Therapy; HER2 = human epidermal growth factor receptor 2; HR = Hormon Receptor; OS = Overall Survival.

[#] Verzenios® is taken twice daily unless disease progression or unacceptable toxicity occurs. Certain side effects may require dose interruptions and/or reductions. [†] In prospective and retrospective subgroup analyses of the MONARCH 2 and MONARCH 3 studies, following clinical characteristics typically confer a less favorable prognosis: visceral disease, primary ET resistance, liver metastases, progesterone receptor negative tumors, high grade tumors, or short treatment-free interval (<36 months). ^{*} Verzenios is indicated for the treatment of postmenopausal women with hormone receptor (HR) positive, human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) negative locally advanced or metastatic breast cancer. [§] In pre- or perimenopausal women, the endocrine therapy should be combined with a LHRH-agonist (LHRH = Luteinising Hormone-Releasing Hormone). ^{**} As monotherapy following disease progression after endocrine therapy and one or two chemotherapy regimens in the metastatic setting, when chemotherapy is not suitable. ¹ Verzenios® Summary of Product Characteristics, www.swissmedicinfo.ch. ² Di Leo A et al. Prognostic characteristics in hormone receptor-positive advanced breast cancer and characterization of abemaciclib efficacy. NPJ Breast Cancer 2018; 4: 41. DOI: 10.1038/s41523-018-0094-2. ³ Sledge GW Jr, Toi M, Neven P, et al. MONARCH 2: overall survival of abemaciclib plus fulvestrant in patients with HR+, HER2- advanced breast cancer. JAMA Oncol. Published online September 29, 2019. doi:10.1001/jamaoncol.2019.4782.

Verzenios® (abemaciclib) film-coated tablets **I**: Treatment of postmenopausal women with hormone receptor (HR) positive, human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) negative locally advanced or metastatic breast cancer: in combination with an aromatase inhibitor as initial endocrine-based therapy or in combination with fulvestrant in women who have received prior endocrine therapy. As monotherapy following disease progression after endocrine therapy and one or two chemotherapy regimens in the metastatic setting, when chemotherapy is not suitable. In pre- or perimenopausal women combined with a LHRH-agonist. **P**: The recommended dose is 150 mg twice daily when used in combination with endocrine therapy and as a single agent 200 mg twice daily. **CI**: Hypersensitivity, **WP**: Neutropenia, infections, Interstitial Lung Disease (ILD)/Pneumonitis, diarrhoea, increased aminotransferases, venous thromboembolism. Contains lactose. Verzenios can have an influence on the ability to drive and use machines. **IA**: CYP3A4 inhibitors can increase plasma concentration of abemaciclib, CYP3A4 inducer may decrease plasma concentration of abemaciclib. The effect of P-gp or BCRP inhibition on abemaciclib PK has not been evaluated. Caution and monitoring of toxicity is recommended during concomitant treatment with sensitive substrates of P-gp or BCRP that have a narrow therapeutic index, such as digoxin and dabigatran. Sensitive substrates of P-gp or BCRP that do not have a narrow therapeutic index such as pitavastatin, pravastatin and rosuvastatin may be used with caution. Abemaciclib and its major active metabolites inhibit the renal transporters OCT2, MATE1, and MATE2-K at concentrations achievable at the approved recommended dosage. **Pf/L**: There are no data from the use of abemaciclib in pregnant women. Therefore, Verzenios should not be used during pregnancy and in women of childbearing potential without use of contraception, unless this is absolutely necessary. If Verzenios is used during pregnancy or if a patient gets pregnant during therapy, the patient should be advised of the potential risk for the fetus. It is unknown whether abemaciclib is excreted in human milk. A risk to newborns/infants cannot be excluded. Women should not breast-feed during treatment with abemaciclib and for at least up to 3 weeks after last administration of abemaciclib. **ADR**: Very common: Infections, neutropenia, anemia, leukopenia, thrombocytopenia, decreased appetite, dysgeusia, dizziness, diarrhoea, dausea, abdominal pain, vomiting, alopecia, pruritus, fatigue, pyrexia, increased ASAT/ALAT, decreased appetite. Common: Venous thromboembolism, lymphopenia, Interstitial lung disease/pneumonitis. **P**: 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg; 28 and 56 film-coated tablets. Dispensing category A. Reimbursed. Consult www.swissmedicinfo.ch for further information. Eli Lilly (Suisse) SA, ch, des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V11-2020

... dass sich eine antiretrovirale Therapie positiv auf Menstruationsbeschwerden auswirken kann?

100 Frauen mit und 100 Frauen ohne HIV unter antiretroviraler Therapie wurden im Rahmen einer Studie mit standardisierten Fragebögen befragt. Pat. unter genannter Therapie hatten eher eine kürzere Blutungsdauer und weniger menstruationsassoziierte Beschwerden. Ob ein kausaler Zusammenhang mit der Medikation besteht ist unklar, aber biologisch durchaus denkbar (Tempest N et al. EJOG 2021; 265:137–42).

Martin Heubner

... dass auch ein Zustand nach Fehlgeburt in der Vorgeschichte mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten (KVK) später im Leben assoziiert ist?

(Wang Yi-Xin et al. Eur Heart J 2021; 00:1–10)

Kommentar

Diese kardiologischen Journale haben so richtig Gefallen gefunden an geburtshilflichen Themen bzw. Problematiken! Nun, das reproduktive Outcome von Frauen aus der prospektiven, longitudinalen Nurses' Health Study II wurde mit der Inzidenz von KVK korreliert. Dabei wurde festgestellt, dass je früher und häufiger eine Fehlgeburt im Leben einer Frau aufgetreten ist,

desto höher war das Risiko einer KVK, speziell Insult. Diese Assoziation galt nicht mehr für Frauen über 30 Jahre. Die endotheliale Dysfunktion, das AP-Syndrom oder Thrombophilien scheinen hier eine gemeinsame pathophysiologische Erklärung zu liefern; und man kann eine Parallele ziehen zu anderen Assoziationen wie v. a. die Präeklampsie.

Luigi Raio

... dass die Behandlung einer asymptomatischen Bakteriellen Vaginose (BV) in der Schwangerschaft weiterhin nicht indiziert ist?

(Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 202. Workowski KA et al. CDC MMWR; 2021: Vol. 70/No. 4)

Kommentar

Ich bin überzeugt, dass die vaginale Infektion in der Schwangerschaft eine wichtige Rolle spielt in der Ätiologie eines Teils der Frühgeburten auf dieser Welt. Ich bin ein treuer Verehrer von Prof. Roberto Romero, welcher mich in der Anfangszeit meiner Ausbildung mit seinen eleganten Experimenten und Studien begeistert hat. Aber auch diese neue Guideline des CDC sagt, dass die Behandlung einer BV nur bei Frauen mit Symptomen indiziert ist. Das bedeutet nicht vorzeitige Wehen oder kurze Zervix, obwohl das ja so naheliegend wäre. Nein,

als Symptome gelten eben die Amsel-Kriterien wie weisslicher Ausfluss, Clue cells, ein vaginaler pH von >4.5 und Fischgeruch vor oder nach Applikation von 10% KOH. Mindestens drei dieser Kriterien braucht es für die Diagnose einer BV. Die Evidenz ist dünn für die Behandlung von asymptomatischen Frauen mit Zustand nach Frühgeburt oder Spätabort und sie existiert nicht für asymptomatische Frauen ohne andere Risikofaktoren für eine Frühgeburt. Darum wird weiterhin kein Screening bei asymptomatischen Frauen aus beiden Gruppen empfohlen, um das Risiko einer Frühgeburt zu senken.

Luigi Raio

... SARS-CoV-2 nicht über chirurgische Rauchgase übertragen wird?

Bei der Verwendung von elektrochirurgischen Geräten im Operationssaal können gefährliche Rauchgase entstehen, die sowohl für die PatientInnen als auch für das Operationsteam ein Risiko darstellen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass elektrochirurgische Rauchgase, die als Nebenprodukt bei der Elektrodisektion und -kauterisierung von Gewebe entstehen, Viren (z. B. HPV) enthalten können. In Zusammenhang mit SARS-CoV-2 wurde postuliert, dass auch dieses Virus über Rauchgase vermittelt werden kann.

In einem Experiment wurde zuerst Hähnchenbrust mit SARS-CoV-2 infiziert. Die Anwesenheit von vitalen SARS-CoV-2 wurde anschliessend im Elektrokauterisationsrauch dieser Hähnchenbrust nach chirurgischer Behandlung mit drei verschiedenen elektrokirurgischen Methoden (25 W monopolarer Schneidestrom, monopolarer Koagulationsstrom und bipolarer Koagulationsstrom) untersucht. Trotz eines sehr hohen Virustiters konnte nach keiner der erwähnten elektrokirurgischen Methoden SARS-CoV-2 im Aerosolkauterisationsrauch nachgewiesen werden. Auch wenn es sich bei diesem Versuch um ein „In-vitro“-Modell handelt, weist es darauf hin, dass Elektrokauter-Rauch mit grosser Wahrscheinlichkeit keine Quelle ist für die Übertragung von SARS-CoV-2 auf medizinisches

Personal (Sowerby LJ et al. JAMA Surgery 2021; 156:883–4).

Kommentar

Im elektrokirurgischen Rauch gibt es viele andere Schadstoffe, welche eine Rauchgasevakuierung im OP notwendig machen. Während die Geräte in der Vergangenheit meist laut und sperrig waren, sind die Rauchgasableitungssysteme heutzutage kleiner, leiser, unauffälliger und einfach zu bedienen.

Michael D. Mueller

... das „Anästhesiologische Volumen“ auch eine wichtige Rolle beim frühzeitigen Outcome von komplexen chirurgischen Eingriffen spielt?

In einer Kohortenstudie von über 8096 Erwachsenen, bei welchen ein komplexer chirurgischer Magen-

oder Darmeingriff durchgeführt wurde, konnte nachgewiesen werden, dass Patientinnen, die von „hochvolumigen“ Anästhesisten betreut wurden, ein geringeres Risiko für postoperative Komplikationen hatten im Vergleich zu denen, welche von Anästhesisten mit geringerem Volumen versorgt worden sind (Hallet J. et al. JAMA Surg 2021; 156:479–87).

Kommentar

Wie in vielen anderen Bereichen im Leben ist auch bei chirurgischen Eingriffen das Team wichtiger als das Individuum.

Michael D. Mueller