

..., dass ein Endometrium-Protein für den Zusammenhang Endometriose und Sterilität verantwortlich sein könnte?

Die Forscher verglichen das Endometrium von 21 Frauen mit Endometriose und Sterilität mit Frauen ohne Endometriose ohne Sterilität. Im Endometrium der Endometriose-Frauen, fanden sich signifikant niedrigere Werte eines Proteins (HDAC3) das obligatorisch ist für die Implantation eines Embryos. In darauf folgenden Experimenten zeigte sich:

1. Eine Erniedrigung von HDAC3 in der Kultur von menschlichen Endometriumzellen verhinderte eine Dezidualisierung.
2. Mäuse ohne HDAC3 wurden erzeugt. Dies führte zu einer fehlerhaften dezidualen Umwandlung und Sterilität (Kim, T. H. et al. Science Translat. Med. 2019; 11:474, eaaf7533).

Kommentar

Bis zu 50% der Patientinnen mit Endometriose leiden an Sterilität, wobei unklar bleibt weshalb das so ist. Heute wissen wir, dass das Problem offenbar im Endometrium liegt (Implantation). Dies ist ein weiterer Mosaikstein in der Erkenntniskette. Allerdings wissen wir nach wie vor nicht, wie heterotopes Endometrium seine negative Wirkung auf das eutopie Endometrium entfaltet.

m.k.h.

..., dass eine Mammographie bei Selbstkompression durch die Patientin selbst weniger schmerzhaft ist?

In sechs Krebszentren wurden Frauen im Alter von 50–75 Jahren ohne vorbelastete Anamnese prospektiv randomisiert in zwei Gruppen. Gruppe 1 (275 Pat.) komprimierte nach Instruktion ihre Brüste bei der Mammographie selbst, in Gruppe 2 (273 Pat.) erfolgte die Kompression durch Hilfspersonal.

Resultate: Die durchschnittliche Dicke der Mammæ nach Kompression (ein Mass für die Qualität der Kompression) unterschied sich nicht wesentlich (weniger als 3 mm) zwischen den Gruppen. Die Kompressionskraft war höher in der Selbstkompressionsgruppe. Die Schmerz-scores waren statistisch signifikant niedriger in der Selbstkompressionsgruppe: 2 vs. 3 ($p = 0,009$). Kein Unterschied fand sich bei den Qualitätsscores bei den Bildern (Henrot, P. et al. JAMA Intern. Med. 2019; doi 10:100/jamainternmed 2018. 7169).

Kommentar

Nicht selten lehnen Frauen eine Mammographie wegen zu grosser Schmerzhaftigkeit durch die Kompression ab. Nach meiner Erfahrung, lassen sich Frauen mit schmerzhaftem Erlebnis kaum mehr zu einer weiteren MG bewegen. Dies obwohl moderne Geräte weniger

schmerzhaft seien. Eine Selbstkompression könnte dieses Problem lösen!

m.k.h.

...dass maternales Rauchen bereits präkonzeptionell das Risiko für fetale Missbildungen erhöht?

In einer grossen Kohortenstudie mit knapp 1.5 Millionen Geburten wurde untersucht, wie sich Rauchen 3 Monate präkonzeptionell sowie Rauchen im ersten Trimester der Schwangerschaft auf das Risiko für fetale Missbildungen auswirkt. Dass Rauchen während der Frühschwangerschaft dieses Risiko erhöht, war erwartet worden. Interessanterweise zeigte sich aber auch ein erhöhtes Risiko bei Feten von Müttern, die lediglich präkonzeptionell geraucht hatten und später abstinent waren. Signifikant häufiger trat bei diesen eine Gastroschisis auf (Perry et al., AJOG Feb. 2019, in press).

m.h.

..., dass die endokrine Behandlung des Ovarialkarzinomrezidivs eine valide Option sein kann?

Die endokrine Therapie des Ovarialkarzinoms spielt aktuell nur eine geringe Rolle in der klinischen Praxis, sie kommt häufig erst in einer späten Linie – wenn überhaupt – zum Einsatz. In einer aktuellen Studie wur-

den retrospektiv die Daten von knapp 300 Patientinnen ausgewertet, die bei Rezidiv eines high grade serösen Ovarialkarzinoms eine endokrine Therapie mit Letrozol, Tamoxifen oder anderen endokrin wirksamen Substanzen behandelt wurden. Im Median wurden die Patientinnen 4 Monate behandelt, einen klinischen Benefit hatten immerhin 40% der Patientinnen. Eine hohe Expression des Östrogenrezeptors und ein langes therapiefreies Intervall konnten als unabhängige prädiktive Faktoren für ein Ansprechen identifiziert werden.

Sicher gibt es beim high-grade serösen Ovarialkarzinom aktuell neue und vielversprechende Therapieansätze. Die wenig toxische endokrine Therapie sollten wir als Möglichkeit für eine individualisierte Therapie aber auch im Hinterkopf haben (Stanley B. et al., Gyn. Onc. Feb. 2019; 152:2). *m.h.*

..., dass nach Schwangerschaften mit Hyperemesis gravidarum nur in einem Viertel der folgenden Schwangerschaften eine erneute Hyperemesis auftritt?

In der von Nurmi et al. durchgeführten Studie wurde die Rezidivrate der Hyperemesis gravidarum untersucht. Ebenso analysierten die Autoren Faktoren, die mit einer wiederholten Hyperemesis in einer nächsten Schwangerschaft assoziiert sind.

Die Rezidivrate für eine Hyperemesis lag bei 24%. Bei 11% der in der Studie beobachteten Frauen kam es in allen Schwangerschaften zu einer Hyperemesis. Rauchen war mit einem verminderten Risiko assoziiert (adjusted odds ratio, 0.27, $P < .001$), weibliches Geschlecht des Fetus war mit einem erhöhten Risiko für das Wiederauftreten einer Hyperemesis verbunden (adjusted odds ratio, 1.29, $P = 0.012$).

In der Mehrzahl der Schwangerschaften, die auf eine hyperemetogene Schwangerschaft folgen, tritt keine erneute Hyperemesis gravidarum auf. Es konnten keine Faktoren in der ersten hyperemetogenen Schwangerschaft identifiziert werden, die die Wahrscheinlichkeit für ein erneutes Auftreten vorhersagen könnten. Recurrence patterns of hyperemesis gravidarum. Nurmi M., Rautava P., Gissler M., et al. Am. J. Obstet. Gynecol. 2018; 219:469.e1–10. *c.l.*

..., dass die Behandlung einer vaginalen Candidainfektion mit oralem Fluconazol (Diflucan) zwischen der 8. und 23. Woche das Abortrisiko signifikant um 48% (HR 1.48, 95%CI 1.23–1.77) erhöht?

Ähnlich im Vergleich zur einer lokalen Behandlung mit Antimykotika aus der Gruppe der Azole. Auch hier war das Abortrisiko signifikant

höher bei der oralen Applikation von Fluconazol (HR 1.62, 95% CI 1.26–2.07). (Molgaard-Nielsen D. et al. JAMA. 2016; 351:58–67).

Kommentar

Es gibt kaum eine Indikation in der Schwangerschaft eine antimykotische Therapie oral durchzuführen. Diese Kohortenstudie deckt sich mit einer älteren Arbeit der gleichen Autorin welche im 2013 im NEJM erschienen ist (N. Engl. J. Med. 369; 9:830–39). Dabei war eine Fluconazol-Exposition in der Schwangerschaft auch mit einem höheren Risiko für Herzfehlbildungen, insbesondere einer Fallot'schen Tetralogie, in Verbindung gebracht worden. *l.r.*

..., dass auch Ondansetron (Zofran), verabreicht im ersten Trimester, mit einer höheren Rate an Fehlbildungen assoziiert worden ist?

Huybrechts K.F. et al. konnten berechnen, dass v.a. das Risiko für Lippenpalten erhöht zu sein scheint (JAMA 2018; 320:2429–2437).

Kommentar

Das ist eine wichtige Information zumal Ondansetron in den Greentop Guidelines des RCOG bzgl. Emesis und Hyperemesis 2016 als second line antiemetisches Medikament bei therapierefraktärer Hyperemesis

aufgeführt wird! Erstaunlich, dass in der untersuchten Kohorte von 1816414 Schwangeren an 4.9% (88467 Frauen) Odansetron verschrieben worden ist. Meine gefühlte Erfahrung hinsichtlich Zofran in der Schwangerschaft in der Schweiz geht ebenfalls in diese Richtung.

l.r.

...dass bei Patientinnen mit Bladder Pain Syndrome (früher: interstitielle Zystitis) Pentosan wirksamer ist, wenn es direkt nach der Hydrodistension gegeben wird als ohne Hydrodistension?

Eine prospektive Studie mit mehr als 300 Teilnehmerinnen, die an einem Bladder Pain Syndrome leiden, hat gezeigt, dass die Wirksamkeit von Pentosan (Elmiron®) signifikant höher ist, wenn das Medikament direkt nach einer Hydrodistension gegeben wird als ohne Hydrodistension.

Pentosan ist aktuell noch nicht in der Schweiz erhältlich, ist aber in den auch für die Schweiz gültigen Leitlinien weit oben in der Empfehlungshierarchie und kann nach Kostengutsprache an die Krankenkasse über eine internationale Apotheke bezogen werden. Pentosan ist das einzige orale Medikament für das Bladder Pain Syndrome mit nachgewiesener Wirksamkeit.

Für die Praxis hat die Studie Bedeutung, weil wir am besten initial direkt

nach Diagnosestellung mit der Pentosantherapie beginnen sollten, die Tagesdosis beträgt 300mg/die.

Simsir A, Kizilay F, Ozyurt C. The effect of Hydrodistension in combination with Pentosan Polysulfate on treatment outcomes and compliance in the treatment of bladder pain syndrome. Pak J Med Sci. 2019; 35: 189-194.

a.k.

...dass die Lasertherapie bei Inkontinenz vergleichbare Resultate von Laser und suburethralen Schlingen gezeigt hat?

Eine kürzlich erschienene Studie aus Japan vergleicht minimal-invasive Operationen („tensionfree vaginal tape“ [TVT] und Transobturator-Tape [TOT]) mit der vaginalen Erb:YAG-Lasertherapie (3 Gruppen mit jeweils 50 Patientinnen). Patientinnen mit vaginaler Lasertherapie zeigten vergleichbare Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit im Pad-Test und ICIQ-SF bei geringeren Nebenwirkungsraten. Langzeitergebnisse bleiben abzuwarten, trotzdem eine spannende monozentrische Studie.

Nobuo Oku Comparison between erbium doped yttrium aluminum garnet laser therapy and sling procedures in the treatment of stress and mixed urinary incontinence

World Journal of Urology 2018
<https://doi.org/10.1007/s00>

a.k.

...dass Fosfomycin bei katheter-assoziierten Harnwegsinfekten eine wirksame Variante darstellt?

Eine retrospektive Multizenterstudie hat gezeigt, dass bei Patientinnen mit katheterassoziierten Harnwegsinfekten Fosfomycin eine valable Option darstellt.

Wir erinnern uns: Nur symptomatische Patientinnen mit Katheter müssen behandelt werden, asymptomatische Bakteriurien werden nicht therapiert.

17.1% der Patientinnen hatten einen Therapieerfolg nach einer Dosis, 34.2% nach zwei Dosen und 37.1% nach drei Dosen. 11.6% zeigten kein Ansprechen auf Fosfomycin. Während der Follow-Up Periode blieben 85.7% infektfrei.

Fazit: Fosfomycin ist sicher eine Substanz, die wir für die Problematik der katheterassoziierten HWI's berücksichtigen können.

Eine nicht antibiotikahaltige Alternative bietet das Angocin N, das aus Meerrettichwurzel und Kapuzinerkresse besteht, auch hierfür besteht eine gute Datenlage. Cai T., Cocci A., Verze P., Rizzo M., Palmieri A., Liguori G., Trombetta C., Adembri C., Carini M., Bartoletti R., Wagenlehner F.M., Bonkat G., Mirone V., Bjerkklund Johansen T.E., Novelli

A.; The use of oral fosfomycin-trometamol in patients with catheter-associated urinary tract infections (CAUTI): new indications for an old antibiotic? J Chemother. 2018 Sep; 30:290–295. doi: 10.1080/1120009X.2018.1500110.

m.m.

...dass Trans-Frauen auch Prostatakarzinome bekommen können?

Ein kürzlich erschienener Review Artikel setzt mit der Inzidenz von

Prostatakarzinomen bei Transfrauen auseinander. Wenn wir Transfrauen in der gynäkologisch-endokrinologischen Sprechstunde haben, vergessen wir manchmal, dass wir bei den Früherkennungsuntersuchungen auch die Prostata, die in den meisten Fällen in situ bleibt, nicht vergessen sollten.

Der unten genannte Artikel beschreibt Fälle von Prostatakarzinomen bei Transfrauen, kommt insgesamt auf eine recht seltene Inzidenz von 0.04 % Prostatakarzinome und weist auf die Screening Methoden

PSA, transrektaler Ultraschall, MRI und Biopsien hin. Es ist für uns wichtig, an diese Erkrankung zu denken und bei Verdacht darauf auch suffizient abzuklären, wobei ich sicher bin, dass die Kollegen von der Urologie dabei gerne zur Seite stehen. Matthew D. Ingham, Richard J. Lee, Dhara MacDermed, Aria F. Olumi Prostate cancer in transgenderwomen Urologic Oncology: Seminarsand Original Investigations 2018; 36:518–525.

m.m.