

**... dass eine Gewichtszunahme in der Postmenopause im Wesentlichen hormonunabhängig stattfindet?**

In einer aktuell veröffentlichten grossen Metaanalyse wurden 201 Studien eingeschlossen, die sich mit der Zunahme des Körperfettanteils bei Frauen befassten. In der Analyse kommen die Autoren zum Schluss, dass eine Gewichtszunahme eher alters- als hormonabhängig erfolgt. Die Verteilung des Fettgewebes allerdings ist hormonabhängig unterschiedlich, postmenopausal überwiegt das zentrale Fettverteilungsmuster, welches bekanntermassen mit den typischen metabolischen Risiken assoziiert ist (Ambikairajah A et al. AJOG 221, 5, Nov 2019).

*m.h.*

**... dass Patientinnen mit Status nach Zervixkarzinom ein erheblich erhöhtes Risiko für die Entwicklung oropharyngealer und analer Zweitkarzinome haben?**

Wir wissen, dass sowohl Zervixkarzinome als auch eine erheblicher Anteil oropharyngealer und analer Karzinome HPV-assoziiert auftreten. In einer retrospektiven Studie mit über 20 000 Patientinnen mit Status nach Zervixkarzinom wurde untersucht, wie deren

langfristiges Risiko für das Auftreten von Zweitkarzinomen einzuschätzen ist. Vor allem im langfristigen Verlauf über zehn Jahre nach der Erstdiagnose zeigte sich ein signifikant erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Anal- und Oropharynx-Karzinomen. In Beratung und Nachsorge der Patientinnen sollten diese Ergebnisse berücksichtigt werden (Papatla KA et al. AJOG 221, 5, Nov 2019).

*m.h.*

**... dass eine künstliche Gebärmutter für extreme Frühgeburten (ab der 24. SSW) entwickelt wird?**

Ein Team der Universität Eindhoven erhielt soeben einen Forschungsgrant (EU Horizon 2020) zur Entwicklung einer künstlichen „Gebärmutter-Plazenta“ innert der nächsten fünf Jahre.

Das Frühgeborene wird dann in einer streng regulierten Flüssigkeit liegen, via Nabelschnurgefässe mit einer künstlichen Plazenta verbunden sein und durch ein komplexes Monitoringsystem überwacht werden. So hofft man, die kritische Zeit zwischen der 24. und der 28. SSW zu überbrücken, bis lebenswichtige Organe reif genug sind für ein Leben ausserhalb (Eindhoven University of Technology News, Oct. 8, 2019).

*Kommentar*

*Positive Ergebnisse in Tierversuchen mit einem „Biobag“ (Tierfeiten in Flüssigkeit, Gasaustausch via Nabelschnurgefäss ausserhalb des „Bags“; Nature Comm 2017; 8:15112) bilden die Grundlage zu diesem komplexen Projekt. Gelänge ein Durchbruch, wäre dies ein grosser Schritt zur Reduktion schwerster Komplikationen und Behinderungen von frühen Frühgeborenen. Erste Erfolge beflügeln natürlich auch Ideen und Gedanken zur Exogenese (die derzeit eine reine Utopie sind) als Alternative zur Uterustransplantation (Bulletti, C., Simon, C. Fertil Steril 2019; 112:446)*

*m.k.h.*

**... dass Ovulationshemmer bei Adolescentinnen und jungen Frauen häufiger zu depressiven Symptomen führten?**

In der Kohortenstudie mit 1010 Adolescentinnen mit einem follow-up von neun Jahren fand man bei 16-jährigen Frauen unter OH erhöhte Depressionscores im Vergleich zu Kontrollen ohne OH (0.40 vs. 0.33; p <0.001) (signifikant häufiger waren auch vermehrtes Weinen, Essprobleme und erhöhte Schläfrigkeit). Die Gesamtkohorte (alle 16- bis 25-Jährigen) unterschied sich hingegen nicht von den Kontrollen (JAMA

Psychiatrie 2019, doi:10.1001/jamapsychiatrie:2019.2838).

#### Kommentar

*Auffällig waren unter Ovulationshemmer die Jüngsten im Kollektiv (16-Jährige). Daraus folgt, dass man auch junge OH-Benützerinnen beim follow-up nach Symptomen gezielt befragen sollte.* m.k.h.

#### **... wie Riesensaurier (größer als 10 Elefantenbullen) ihren enormen Energiebedarf deckten?**

Forscher der Uni Bonn konnten zeigen, dass Sauropoden (Abb. 1) ihre langen Hälse wie Mähmaschinen über die Grasfelder schweifen liessen, ohne die Riesenkörper zu bewegen (Energiesparmodus), wobei die scharfen, schildkrötenartigen Zähne die Pflanzen abris-

sen und diese dann ohne zu kauen direkt in den Magen verfrachtet wurden. Nun identifizierten die Forscher eine damals weit verbreitete Pflanze (Equisetum, zur Schachtelhalm-Familie gehörend), welche mehr Energie und Proteine enthielt als alle anderen Pflanzenarten (inkl. 16 neuzeitliche Gräser) (Wissmann, Sander et al., Paleontology, doi:10.1126/Science.aa28956). m.k.h.

**... dass das Abortrisiko nach Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie viel tiefer als bis anhin angenommen ist und – wenn gleiche Risikoprofile miteinander verglichen wurden – das Abortrisiko sogar vernachlässigbar wird?** (Salomon LJ et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2019; 54:442–451)

#### Kommentar

*In dieser systematischen Literaturübersicht mit upgedateter Metaanalyse konnte erneut gezeigt werden, was die „NIPT-Verkäufer“ nicht gerne hören. Nach AC wurde ein Risiko von generell 0.30% (95% CI 0.11 bis 0.49%) bzw. bei gleichem Risikoprofil 0.12% (95%CI–0.05 bis 0.30%) und bei CVS 0.20% (95%CI–0.05 bis 0.30%) bzw. –0.11% (95%CI–0.29 bis 0.08%) berechnet. Ich glaube, wir sollten sofort vor unseren Patientinnen aufhören, von invasiv vs. nicht-invasiv zu sprechen, und dass der diagnostische Weg (CVS oder AC) durchaus seine Legitimation hat, wenn nicht sogar wesentliche Vorteile aufweist als das fetale DNS basierte Screening.* l.r.

#### **... dass die verzögerte Nabelschnurabnabelung nach elektiver Sectio den operativen, mütterlichen Blutverlust nicht erhöht?**

(Purisch SE et al. JAMA 2019; 322:1869–1875)

#### Kommentar

*Somit haben wir kein gutes Argument gegen ein „delayed cord clamping“ bei der elektiven Sectio. Es ist auch tatsächlich so, dass die Kinder davon profitieren, und zwar mit einem höheren Hämoglobin (siehe auch „Für Sie kommentiert“ in dieser Ausgabe). Über 32 Wochen wäre auch ein Ausstreichen*



Abb. 1.

der Nabelschnur möglich, womit die Operationszeit (unwesentlich) verkürzt werden könnte. *l.r.*

**... dass wir womöglich auf eine präoperative Antibiotikaphylaxe vor Einlage von suburethralen Schlingen verzichten können?**

Eine brandneue Studie hat prospektiv bei Patientinnen, die eine mittlere Schlinge wegen Belastungsinkontinenz bekommen haben, untersucht, ob eine Einmalgabe Antibiotikaphylaxe einen Vorteil bringt.

Die Patientinnen wurden in eine Gruppe mit und eine ohne Antibiotikaphylaxe randomisiert, und es gab keinen Unterschied zwischen beiden Gruppen hinsichtlich einer postoperativen Infekthäufigkeit!

Angesichts zunehmender Resistenzen, potenzieller Allergien und deren Morbidität lässt sich hoffen, dass sich diese Resultate in die Praxis übersetzen lassen und wir in Zukunft auf diese Prophylaxe verzichten werden (Rudnicki M, Jakobsson U, Telemann P: Impact of per-operative antibiotics on the urinary tract infection rate following mid-urethral sling surgery for urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2019 Nov 27. doi: 10.1007/s00192-019-04156-9. [Epub ahead of print]) *a.k.*

**... dass eine Adenomyose auch in der Langzeittherapie erfolgreich mit einer Levonorgestrel-Spirale behandelt werden kann?**

In einer prospektiven Longitudinalstudie über 1100 Frauen hat eine chinesische Gruppe nachgewiesen, dass die Levonorgestrel-Spirale in der Behandlung der symptomatischen Adenomyose in der Langzeittherapie wirksam ist. Nach der Einlage einer Levonorgestrel-Spirale hatten die Patientinnen ein Follow-up-Termin nach 3, 6, 12, 24, 36, 48 und 60 Monaten. Das primäre Outcome der Studie war eine Verbesserung der Symptome; sekundäre Outcomes waren: Ausstossen der IUD, Veränderungen im uterinen Volumen, CA-125-Veränderungen, Blutungsmuster und Nebenwirkungen. Insgesamt wurden 374 Patientinnen über 60 Monate verfolgt. Sowohl die „Visual Analog Scale“, die Verbal Rating Scale, das Hämoglobin, das Uterine Volumen und das CA 125 zeigten auch nach fünf Jahren eine statistisch signifikante Verbesserung. Die Häufigkeit von Nebenwirkungen war mit <10% akzeptabel (*Int J Gynaecol Obstet.* 2019; 146: 357–363).

*Kommentar*

*Die Einlage einer Levonorgestrel-Spirale stellt sicher die effizienteste Art und Weise dar, eine symptomatische Adenomyose auf einfache Art*

*zu behandeln. Die Einlage einer Levonorgestrel-Spirale sollte bei einer Adenomyose deshalb immer die Therapie der ersten Wahl sein. Reicht diese nicht aus, kann immer noch auf eine perorale medikamentöse Therapie übergegangen werden.* *m.m.*

**... dass nach Abort-Curettage die intrauterine Instillation von Hyaluronsäure-Gel die Ausbildung intrauteriner Adhäsionen verringert?**

In einer Metaanalyse haben Fey und Mitarbeiter die aktuelle Datenlage der postoperativen intrauterinen Instillation von Hyaluronsäure-Gel nach Abort-Curettagen untersucht. Nach strengen Auswahlkriterien konnten vier Studien in die Metaanalyse eingeschlossen werden (625 Patientinnen insgesamt). Die Analyse konnte nachweisen, dass sowohl die Anzahl wie auch die Ausdehnung von mittelschweren bis schweren intrauterinen Adhäsionen zum grössten Teil dank einer intrauterinen Applikation von Hyaluronsäure verhindert werden konnten. Die intrauterine postoperative Instillation von Hyaluronsäure-Gel hatte jedoch keinen Einfluss auf die Ausbildung von milden intrauterinen Verwachsungen. Auch die Schwangerschaftsrate nach Abort-Curettage war in der Gruppe von Patientinnen, bei wel-

chen postoperativ Hyaluronsäure-Gel instilliert wurde, im Verlauf fast doppelt so hoch wie bei Patientinnen, die kein Hyaluronsäure-Gel bekommen haben (Eur J Obstet & Gynecol Reprod Biol 244 [2020] 1–4).

*Kommentar*

*Um intrauterine Verwachsungen zu vermeiden, werden heutzutage die meisten Frühaborte konservativ medikamentös behandelt. Falls jedoch eine Abort-Curettage notwendig ist, scheint die postoperative Instillation von einem Hyaluronsäure-Gel eine wirksame Prophylaxe zu sein, um intrauterine Adhäsionen zu vermeiden.*

m.m.



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, Eisenfumarat, 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)

