

... dass Cranberryprodukte wahrscheinlich dosisabhängig wirksam sind zur Prophylaxe der rezidivierenden Harnwegsinfekte?

Die Wertigkeit der Cranberrypräparate zur Therapie und Prophylaxe der Harnwegsinfekte ist viel diskutiert und hat etliche Hochs und Tiefs erlebt.

Im Zeitalter zunehmender Antibiotikaresistenzen und der Dringlichkeit, Alternativen insbesondere bei den einfachen, unkomplizierten Harnwegsinfekten zu finden – wir haben in dieser Ausgabe einen umfangreichen Artikel zu diesem wichtigen Thema –, hat sich die vorliegende Studie dem Thema Cranberry nochmals angenommen. Verglichen wurden randomisiert zwei Dosen von Cranberry-Proanthocyanidin: 2× 18.5 mg vs. 2× 1 mg täglich bei Patientinnen mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen. Die hochgerechnete jährliche Inzidenz betrug 1.48 in der High-dose-Gruppe gegenüber 1.96 in der Low-dose-Gruppe, was zu einer Risikoreduktion von 24% führte, allerdings ohne statistische Signifikanz zwischen den Gruppen.

Ein grosser Vorteil dieser Studie liegt in der genauen Dosierung des Cranberry-Proanthocyanidins, was bei anderen Studien nicht der Fall war. Diese Studienresultate sollten uns – trotz kontroverser

Cochrane-Empfehlungen – dazu anregen, Cranberry zur Prophylaxe der einfachen Harnwegsinfekte nicht zu vergessen (Babar A. et al., BMC Urol 2021, 21:44).

Annette Kuhn

... dass Botoxinjektionen in das Trigonum mehr schaden als nutzen?

Die Diskussion, ob Botulinumtoxin bei Detrusorhyperaktivität und/oder hyperaktiver Blase unter Aussparung des Trigonums vorteilhaft oder nicht ist, kann in der vorliegenden randomisierten Studie mit über 100 Frauen beantwortet werden.

Eine vieldiskutierte Sorge bei der Injektion ins Trigonum war die These, dass die Ureteren refluxiv werden und vesikoureteralen Reflux mit potenziell mehr Pyelonephritiden begünstigen, dafür aber möglicherweise effektiver hinsichtlich der OAB-Symptomatik sein mögen.

Die aktuelle Studie zeigt keinen vesikoureteralen Reflux in der Trigonumgruppe, eine gleiche Effizienz hinsichtlich der OAB-Beschwerden, aber mehr Harnretentionen und signifikant mehr Harnwegsinfekte.

Fazit: Eine Aussparung des Trigonums bleibt weiterhin sinnvoll,

auch wenn die Injektion des Trigonums mit Botox offensichtlich keinen vesikoureteralen Reflux verursacht (El-Hefnawy A.S. et al., Low Urin Tract Symptoms 2021, 13:22–30).

Annette Kuhn

... dass bei ovariellen Endometriomen ein hohes Risiko für eine begleitende tief infiltrierende Endometriose besteht?

In einer retrospektiven Analyse wurden die Daten von über 300 Patientinnen mit der Zuweisungsdiagnose eines ovariellen Endometrioms ausgewertet. Es stellte sich heraus, dass bei 81% zusätzlich eine peritoneale Endometriose diagnostiziert wurde, bei 43% eine tief infiltrierende Endometriose und bei 38% beides. Eine Obliteration des Douglasraums war insbesondere bei bilateralen Endometriomen zu beobachten (32% versus 16%) (Piriyev E. et al., EJOG 2021, 263:20–4).

Kommentar

Die Ergebnisse überraschen nicht, sondern entsprechen unserer klinischen Erfahrung. Aber sie quantifizieren das Risiko sehr gut und machen deutlich, dass eine entsprechende Planung und Vorbereitung einer Operation durch versierte Spezialisten erfolgen sollten.

Martin Heubner

... dass orale kombinierte Kontrazeptiva einige Symptome des PMS positiv beeinflussen können, nicht jedoch depressive Symptome?

In einem systematischen Review wurden neun Studien mit insgesamt 1200 Patientinnen ausgewertet. Die PMS-Symptomatik konnte allgemein durch KOK deutlich positiv beeinflusst werden, prämenstruelle depressive Verstimmungen jedoch waren hiervon ausgenommen. Die Zusammensetzung des KOK spielte keine Rolle für den Effekt (De Wit A.E. et al., AJOG 2021, doi: 10.1016/j.ajog.2021.06.090).

Martin Heubner

... dass ein gesundes und ausgewogenes Essverhalten die wichtigsten Komplikationen in der Schwangerschaft positiv zu beeinflussen vermag?

In einer prospektiven Studie wurde der Einfluss von drei verschiedenen Diäten auf die Inzidenz von Schwangerschaftskomplikationen wie Gestationsdiabetes, Gestationshypertonie, Präeklampsie und auch die Frühgeburtlichkeit untersucht. Mittels spezieller, standardisierter Fragebögen wurden das Essverhalten, die Qualität und Zusammensetzung der Ernährung perikonzeptionell und in der ersten Hälfte der Schwangerschaft bei

knapp 1887 Frauen erfragt (Li M. et al., Am J Clin Nutr 2021, 114:1229–v37).

Kommentar

Ich glaube, dass man kein „rocket scientist“ sein muss, um diesen Zusammenhang zu verstehen. Das ist auch nicht die erste Studie und es gibt bereits auch eine Cochrane-Analyse zu diesem Thema. Die Frauen, welche sich besser ernährt hatten, waren etwas älter, hatten eine höhere Ausbildung, waren meist weiss und normalgewichtig. Was würde es uns kosten, wenn wir uns mehr anstrengen würden, die weniger privilegierten Frauen in solche Gesundheitskonzepte einzubinden? Ist halt komplizierter, als einfach Multivitamine zu verschreiben.

Luigi Raio

... dass Menschen mit einem Geburtsgewicht <10. Perzentile im adulten Leben eine signifikant eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit und O₂-Verbrauch bei maximaler Belastung aufweisen?

Kommentar

Auch nicht neu, oder? David Baker hat in den 1990er Jahren bereits über diesen Zusammenhang berichtet (Barker Hypothese). Diese bei Geburt untergewichtigen Männer hatten ein deutlich höheres Risiko für eine ischämische Kardiopathie. In der aktuellen Studie von Crispi

et al. waren beinahe die Hälfte der Kohorte Frauen. Wichtiger Punkt! Frauen mit einer solchen Anamnese haben auch ein höheres Risiko für Präeklampsie. Es fragt sich, ob als Frau die Kombination, klein bzw. leicht geboren worden zu sein und später eine Präeklampsie zu erleiden, sich nicht additiv auf das kardiovaskuläre Risiko ausübt (Crispi F. et al., JAMA Cardiol, 2021).

Luigi Raio

... dass die Inzidenz von klarzelligem und endometrioiden Ovarialkarzinomen bei Patientinnen mit Endometriose und/oder Adenomyose erhöht ist?

Frauen mit histologisch nachgewiesener Endometriose (51 544 Frauen) und/oder Adenomyose (85 015 Frauen) und Frauen mit einem benignen dermalen Nävus (132 654 Frauen) wurden anhand der niederländischen Pathologiedatenbank (1990–2015) identifiziert. Die Häufigkeit des Vorkommens eines Ovarialkarzinoms wurde in diesen Gruppen verglichen. Es wurden 1017 (2,0%), 1284 (1,5%) und 471 (0,4%) Ovarialkarzinomfälle in der Endometriose-, Adenomyose- bzw. Nävuskohorte nachgewiesen. Die altersangepassten Inzidenzratenverhältnisse (IRR) waren bei Endometriose- und/oder Adenomyose-Patientinnen signifikant

höher und betrugen 3,92 für das klarzellige und 2,39 für das endometrioide Ovarialkarzinom in der Endometriose-Kohorte und 2,51 für das endometrioide Ovarialkarzinom in der Adenomyose-Kohorte (Hermens M. et al., Gynecol Oncol 2021, 162:735–40).

Kommentar

Mehrere epidemiologische Studien haben gezeigt, dass das Ovarialkarzinom bei Endometriosepatientinnen vermehrt vorkommt. Da jedoch das Erkrankungsrisiko insgesamt sehr niedrig ist, kann die Endometriose nicht als prämaligne Läsion bezeichnet werden. Aus diesem Grund sollte derzeit kein routinemäßiges Ovarialkarzinomscreening – auch aufgrund der fehlenden Effektivität – mit z. B. vaginalem Ultraschall oder regelmäßigen Messungen von CA125 empfohlen werden. Entsprechend den AWMF-Leitlinie sollte das operative Therapiekonzept bei Endometriose auch nicht generell durch das geringfügig erhöhte Ovarialkarzinomrisiko beeinflusst werden.

Michael D. Mueller

... dass Chirurgen häufiger an Fehlgeburten leiden?

692 Chirurgen und 158 Chirurgen nahmen an einer Umfrage teil. Die Chirurgen hatten im Schnitt 1,8 Kinder und waren bei der Geburt ihres ersten Kindes im Schnitt 33 Jahre alt. Die Chirurgen hatten 2,3 Kinder, ihre Partnerinnen waren bei Geburt durchschnittlich 31 Jahre alt. Chirurgen nahmen assistierte Reproduktionstechnologien häufiger in Anspruch (24,9% versus 17,1%). 56% der Chirurgen arbeiteten während der Schwangerschaft mehr als 60 Stunden die Woche gegen 10% bei den Partnerinnen der männlichen Kollegen. 37% leisteten sogar mehr als sechs Nachtdienste pro Monat.

Bei den Chirurgen war die Abortrate doppelt so häufig wie der US-Durchschnitt (290 [42%] hatten eine Fehlgeburt). Bei den Chirurgen, die während der letzten drei Monate der Schwangerschaft zwölf oder mehr Stunden pro Woche operierten, war das

Risiko für schwere Komplikationen hoch. Präeklampsien und vorzeitige Wehen/Blasensprung traten vermehrt auf. Die Kinder kamen häufiger per Sectio zur Welt und die Mütter erlebten nach der Geburt häufiger ein Stimmungstief (PPD) (Rangel E.L. et al., JAMA Surg., doi:10.1001/jamasurg.2021.3301).

Kommentar

Es kann postuliert werden, dass sich die hohe Arbeitsbelastung negativ auf die Schwangerschaften der Chirurgen ausgewirkt hat. Es ist deshalb wichtig, dass Weiterbildungskonzepte entwickelt werden, welche diese Erkenntnisse auch miteinbeziehen.

Michael D. Mueller