

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Hormonbehandlung nach der Menopause: Risiko für Ovarialkarzinom?

Fragestellung

Die Zahl der Hormonbehandlungen nach der Menopause nahm in den 1990er Jahren rapide zu, nach der Veröffentlichung der Studie der Women's-Health-Initiative um die Hälfte ab und ist seit 2010 mit ca. 6 Millionen behandelte Frauen in den USA und 1 Million in Grossbritannien stabil geblieben. Über die Assoziation zwischen Hormonbehandlung und Ovarialkarzinomrisiko gab es zahlreiche Kontroversen. Anscheinend hing Letztere von der Therapiedauer, dem Alter zu Behandlungsbeginn, der Dosierung und der Art der eingesetzten Hormone ab. Des Weiteren wurden nur in der Hälfte der Studien erfasst, ob bei Frauen mit Ovarialkarzinom eine hormonelle Behandlung stattgefunden hatte oder nicht. Daher sollte in einer Metaanalyse pro- und retrospektiver Studien die Inzidenz von Ovarialkarzinomen in Bezug auf eine Hormonbehandlung nach der Menopause geklärt werden.

Methode

Die Metaanalyse umfasste seit 1998 veröffentlichte, epidemiologische Studien. Die einge-

schlossenen Studien mussten Angaben zur Hormonbehandlung, Parität, Ovari- und Hysterektomien und die nach 2006 veröffentlichten Arbeiten mindestens 200 Krebsfälle enthalten. Zu diesen zählten Frauen mit epitheliale oder nicht-epitheliale Ovarialkarzinom. Als Kontrollgruppe dienten postmenopausale Frauen ohne Krebs. In den prospektiven Studien wurde eine Karzinompatientin mit bis zu 4 Kontrollpersonen gematched. Postmenopause war definiert als natürliche Postmenopause oder Alter >55 Jahre. Der Einsatz von Hormonen wurde unterteilt in aktuelle Therapie, <5 Jahren und >5 Jahre zurückliegende Therapie.

Resultate

In 52 Studien wurden 21488 Ovarialkarzinomfälle erfasst. Über die Hälfte, namentlich 12110 Fälle, von denen 55% eine hormonelle Behandlung erhalten hatten, stammten aus prospektiven Studien. In den prospektiven Studien war das Risiko bei Frauen mit aktueller Therapie, selbst bei einer Dauer von <5 Jahren erhöht: RR 1,43, KI 1,3–1,56, $p < 0,0001$. Das erhöhte Risiko nahm mit zunehmender Dauer nach Absetzen der Therapie ab, war jedoch selbst >10 Jahre danach noch erkennbar: RR 1,25, KI 1,07–1,46, $p = 0,005$. Eine frühere An-

wendung über einen Zeitraum von <5 Jahren scheint das Risiko nicht zu erhöhen.

Probleme und Kommentar

Die Ergebnisse der retrospektiven Studien fallen unterschiedlich aus, zeigen jedoch ebenfalls ein erhöhtes Risiko. Die Dosis und Art der eingesetzten Hormone waren nicht immer bekannt. Ovarialkarzinome zählen, wenn auch in geringerer Masse, ebenso wie Brustkrebs und kardiovaskuläre Ereignisse, zu den Nebenwirkungen hormoneller Behandlungen in der Postmenopause. Diese Daten haben zum Rückgang der Verschreibungen um fast die Hälfte nach den Resultaten der Women's-Health-Initiative geführt. Bei Frauen, die unter starken Wechseljahresbeschwerden leiden, ist eine kürzestmögliche Behandlung mit geringstmöglicher Dosierung, insbesondere in Bezug auf das Ovarialkarzinomrisiko, zu rechtfertigen. Bei Frauen mit langzeitiger Behandlung unklarer Verdauungsprobleme und Beschwerden beim Wasserlassen sollte der behandelnde Arzt aufmerksam werden, da sich ein Ovarialkarzinom oft anhand derart banaler Symptome ankündigt.

Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer. Lancet. 2015;385:1835–42.

Ausbildung von Ärzten zur Beantwortung von Impffragen: ein Schlag ins Wasser?

Bekanntermassen werden regelmässig irrationale Argumente gegen Impfungen laut: Autismus, es ist besser eine «natürliche» Erkrankung durchzumachen usw. Erzählen Sie das mal an Masernenzephalitis erkrankten Patienten ... Im US-Bundesstaat Washington erhielten 50 Pädiater eine 45-minütige Schulung in Bezug auf alle Fragen von Familien, die zögern, ihre Kinder impfen zu lassen. Anschliessend beantworteten die Eltern einen Fragebogen, als ihre Kinder 4–6 Wochen und 6 Monate alt waren. Leider wurden die Impfungen von den Patienten nicht besser angenommen, wenn die Pädiater speziell geschult worden waren, als wenn dies nicht der Fall war. Gegen Irrationalität ist eben schwer anzukommen ... *Physician's First Watch. 2015; June 1.*

Adipositas im Jugendalter: mehr Kolorektalkarzinome als Erwachsene

Bei 240 000 schwedischen Männern wurden zwischen 16 und 20 Jahren der BMI und die

Blutsenkungsgeschwindigkeit bestimmt. 35 Jahre später waren 885 Kolorektalkarzinomfälle aufgetreten. Personen mit einem BMI von 27,5 und höher hatten ein doppelt so hohes Krebsrisiko wie solche mit normalem BMI. Eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit, ein indirekter Nachweis eines Entzündungszustands, ging ebenfalls mit einem höheren Risiko einher. Wenn man sich die Jugendlichen im Jahr 2015 so anschaut, dürften sich die Chirurgen freuen.

Kantor ED, et al. Gut. 2015.

doi: 10.1136/gutjnl-2014-309007

Orale Steroide bei akuter Ischialgie?

269 Patienten mit akuter Ischialgie aufgrund eines Diskusprolaps (MRT) sowie starker Funktionseinschränkung erhielten 5 Tage lang 60, 5 Tage lang 40 und 5 Tage lang 20 mg Prednison pro Tag. Nach einem Jahr hatten sich 10% einer OP unterzogen. Auch wenn die Behandlung keinen Einfluss auf die Schmerzen hatte, war eine leichte Besserung der Funktionseinschränkung von 6,4 Punkten auf

einer Skala von 1–100 zu verzeichnen. Bei noch mehr Patienten kam es zu einer Funktionsverbesserung von 50% nach 3 Wochen: 33 vs. 20%. Nebenwirkungen der Behandlung: Nervosität und Schlafstörungen. Die Entscheidung liegt bei jedem selbst.

Goldberg H, et al. JAMA. 2015;313:1915.

Jahreszeiten und Krankheiten

Es ist bekannt, dass einige Erkrankungen im Winter häufiger auftreten als im Sommer: kardiovaskulärer Tod, rheumatoide Arthritis und Typ-1-Diabetes. Diese Krankheiten sind unter anderem durch einen Entzündungszustand gekennzeichnet. Eine europäische Forschergruppe hat die Marker für die Immunaktivität (Messenger-RNA-Spiegel) und bestimmte proinflammatorische Proteine bestimmt. Anscheinend sind die Entzündungsgene auf der Nordhalbkugel im Winter und in Äquatorialafrika in der Regenzeit überaktiv. Ein gutes Argument für die Reisebüros ...

Dopico XC, et al. Nat Comm. 2015;6:7000.

http://dx.doi.org/10.1038/ncomms8000