

Riechen und Schmecken in der Chemotherapie

Die Veränderung der Geschmacks- und Geruchswahrnehmung hängt nicht mit der Behandlungsintensität zusammen.

Vielen Patientenberichten zufolge kann es in der Chemotherapie zu einer Veränderung der Geschmacks- und Geruchswahrnehmung kommen. Beispielsweise können Süßspeisen und Schokolade nach Metall schmecken.

Ein von der Ludwig-Hiermaier-Stiftung für angewandte Krebsforschung ausgezeichnetes und gefördertes Forschungsprojekt geht der Sache auf den Grund. Ziel der patientenorientierten Untersuchung ist die Charakterisierung von Geschmacks- und Geruchsveränderungen unter Chemotherapie sowie deren

Entwicklung nach Abschluss der Behandlung.

Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Intensität der Chemotherapie keinerlei Rolle spielt. Zudem zeichnet sich ab, dass ein Geschmacksverlust der Patienten mit höheren Gewichtsverlusten einhergeht.

Im Juni 2009 sollen die aktuellen Ergebnisse auf der Jahrestagung der Amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie in Orlando, Florida, vorgestellt werden. Die endgültige Auswertung wird zum Ende dieses Jahres erwartet. ■

Impfmüde durchs Internet?

Erfurter Wissenschaftler weisen einen negativen Einfluss des Internets auf die Impfbereitschaft in Deutschland nach.

Bereits ein kurzes Verweilen auf impfkritischen Internetseiten kann die Risikowahrnehmung erheblich verändern. Besonders Einfluss haben persönliche Elternberichte über (vermeintlich) negative Folgen des Impfens. So das Ergebnis einer Studie der Universität Erfurt. Sie hatte untersucht, inwieweit der Besuch impfkritischer Internetseiten die Wahrnehmung von Risiken des Impfens und des Nicht-Impfens beeinflusst. „Die Intention, dem eigenen Kind vier der empfoh-

lenen Impfungen zukommen zu lassen (sechsfach, MMR, Windpocken, Meningokokken), sank nach der Suche auf der impfkritischen Seite signifikant ab“, so eine Psychologin des Wissenschaftlerteams.

Nachdem bereits verschiedene Publikationen das Internet für einen Rückgang von Impfquoten verantwortlich machen, hatten die Erfurter Wissenschaftler einen Monat lang über 300 Probanden im Internet impfkritische und neutrale Kontrollseiten besuchen

lassen. Anschließend wurden Risikowahrnehmung und Impfintention erfasst.

Auf der ersten Nationalen Impfkonzferenz im März 2009 fand die Erfurter Studie großes Interesse und wurde mit dem Posterpreis

der Konferenz geehrt. Die Studienergebnisse könnten die große Impfmüdigkeit in Deutschland erklären, die von der WHO beklagt wird. Diese sieht nämlich verschiedene Präventionsziele durch deutsche Impfgegner bedroht. ■

Akzeptanz von Selbstzahlerleistungen

IGeL werden in allen Einkommensklassen gleich gut genutzt.

Der überwiegende Teil der Bevölkerung (57 Prozent) begrüßt zusätzliche medizinische Angebote, auch wenn sie vom Patienten selbst gezahlt werden müssen. Das ergibt eine bevölkerungsrepräsentative empirische Untersuchung der TNS Healthcare GmbH. Sie befragte Ende 2008 gut 1.000 Personen ab 14 Jahren aus deutschen Privathaushalten.

Zusatzleistungen von Ärzten angeboten bekommen. Dass diese gut angenommen wurden, zeigt die hohe tatsächliche Inanspruchnahme von 80 Prozent, wobei die Inanspruchnahme selbst nicht von der Höhe des Einkommens abhängig war (s. Tab.).

Die Schmerzgrenze für Selbstzahlerleistungen liegt bei den meisten Patienten um die 100 Euro. Nur wenige würden mehr bezahlen.

Mehr als die Hälfte der Befragten hat in den letzten drei Jahren medizinische

IGeL-Angebot und Inanspruchnahme nach Einkommen der Patienten

Monatliches Haushaltsnettoeinkommen	Mindestens einmal in den letzten drei Jahren vom Arzt ein IGeL-Angebot bekommen	Davon mindestens eines wahrgenommen
Bis unter 1.000 €	45%	84%
1.000 bis unter 1.500 €	49%	78%
1.500 bis unter 2.000 €	51%	85%
2.000 bis unter 2.500 €	57%	71%
2.500 € und mehr	58%	81%

Für die Entscheidung, eine angebotene Selbstzahlerleistung in Anspruch zu nehmen, scheint das Einkommen keine Rolle zu spielen. ■

von-Willebrandt-Syndrom

Der Berufsverband der Frauenärzte unterstützt die vWS-Früherkennungsinitiative.

Das neu gegründete „Netzwerk vWS – eine Initiative zur Früherkennung des von-Willebrand-Syndroms“ (www.netzwerk-von-willebrand.de) will über die häufigste genetisch bedingte Blutgerinnungsstörung aufklären und Ärzte zu einer zielgerichteten Anamnese ermuntern.

Im Gegensatz zur Hämophilie A tritt das von-Willebrand-Syndrom häufig auch bei Frauen auf. Deshalb hat sich der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) dem interdisziplinären „Netzwerk vWS“ angeschlossen, das von CSL Behring initiiert wurde.

Etwa 60 Prozent aller Mädchen und Frauen mit vWS haben mit einer deutlich verlängerten Menstruationsblutung von bis zu zehn Tagen zu kämpfen. Da-

rüber hinaus kann es auch während des Eisprungs zu Blutungen kommen.

Im gynäkologischen Bereich sind aber vor allem die Geburten bei vWS-Patientinnen gefürchtet. Da der von-Willebrand-Faktor (vWF) postpartal drastisch abfällt, haben die betroffenen Frauen in den ersten acht bis zehn Tagen nach der Entbindung ein besonders hohes Blutungsrisiko. Umso wichtiger ist es, Hämostasestörungen bei Schwangeren frühzeitig zu diagnostizieren und Verdachtsfälle an Gerinnungsambulanzen oder andere auf Gerinnungsstörungen spezialisierte Kompetenzzentren zu überweisen – idealerweise etwa drei Monate vor dem Geburtstermin. Während der Schwangerschaft kann in der Regel Entwarnung gegeben

werden, denn bei den meisten Frauen nimmt die vWF-Konzentration nach dem ersten Trimenon sogar zu und erreicht vor der Entbindung nahezu normale Werte. Bei Schwangeren mit vWS Typ 2 oder Typ 3 sollten dennoch regelmäßige vWF-Kontrollen erfolgen. Grundsätzlich sind bei vWS-Patientinnen alle ope-

rativen Eingriffe mit erhöhten Risiken verbunden. Während Krankenhäuser in der Regel auf Blutungskomplikationen eingerichtet sind und darauf reagieren können, ist es für Niedergelassene, die Eingriffe in der Praxis vornehmen, besonders wichtig, vWS-Patienten frühzeitig zu erkennen. ■

Harninkontinenz

Ein neues KBV-Konzept soll die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Urologen und Gynäkologen bei Blasenschwäche verbessern.

Weil Harninkontinenz ein von Betroffenen tabuisiertes Leiden ist, hat die KBV unter anderem mit dem BVF einen neuen Versorgungsvertrag entwickelt. „Ein wichtiges Ziel des Vertrags ist die intensive Aufklärung der Betroffenen über die Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten der Inkontinenz. Gezielte Diagnostik und das Zusammenspiel von ärztlichen und

nichtärztlichen Fachleuten sollen die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern“, so KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Teilnehmende Hausärzte sollen das Thema bei den Patienten gezielt ansprechen und die Zusammenarbeit mit Urologen und Gynäkologen stärken. Ausführliche Informationen finden sich online unter www.kbv.de/presse/14421.html. ■

Neben laienverständlichen Informationen liefert die Homepage www.netzwerk-von-willebrand.de auch Wissenswertes für Fachbesucher mit DocCheck-Kennung.

Neue AGO-Empfehlungen

8. Überarbeitung der Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie beim Mammakarzinom.

Die von der AGO Kommission Mamma erstellten und in jährlichen Abständen revidierten „Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome“ sind in der 8. Überarbeitung erschienen.

Schwerpunkt der Überarbeitung 2009 ist die stringente Dokumentation der Literaturreferenzen. Darüber hinaus wurde erstmals eine Patientenleitlinie vor-

gestellt, die die Empfehlungen allgemeinverständlich formuliert. Weitere Änderungen gab es bei folgenden Themen:

- postmenopausale adjuvante endokrine Therapie mit Aromatasehemmern,
- adjuvante Chemotherapie,
- neoadjuvante Therapie,
- Pathologie,
- familiärer Brustkrebs (prophylaktische Brustentfernung),
- neue Therapieansätze und Nebenwirkungen. ■

Der G-BA zur Behandlung Früh- und Neugeborener

Perinatalzentren müssen ihre Ergebnisse künftig online veröffentlichen.

Krankenhäuser, die zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen zugelassen sind, werden künftig ihre Ergebnisdaten im Internet veröffentlichen. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Februar 2009.

In einem ersten Schritt werden die Perinatalzentren z.B. zur Häufigkeit von Hirnblutungen, Netzhauterkrankungen und entzündlichen Darmerkrankungen der betreuten Babys sowie zu Sterblichkeitsraten informieren. Dadurch soll die Informationsgrundlage für

betroffene Frauen und einweisende Frauenärzte, die ein geeignetes Krankenhaus suchen, erweitert werden.

Um die Qualität bei der Behandlung Früh- und Neugeborener weiter zu verbessern, wird der G-BA im Laufe des Jahres 2009 auch die Mutterschaftsrichtlinie prüfen, um ggf. den Begriff der Risikoschwangerschaft genauer zu definieren. Frauen, bei denen sich eine Frühgeburt abzeichnet, sollen dann noch intensiver beraten werden, um rechtzeitig ein Perinatalzentrum aufzusuchen. ■

Die Pille für den Mann

Die WHO ernennt einen deutschen Endokrinologen und Andrologen zum zentralen Laborleiter für eine weltweite Studie.

Pünktlich zum Start einer weltweiten WHO-Studie zum Thema „Pille für den Mann“ vergab die Weltgesundheitsorganisation das Amt des zentralen Laborleiters an Prof. Dr. Michael Zitzmann. Zitzmann ist Oberarzt im Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie am Uniklinikum Münster (UKM), das in Deutschland auch die Anlaufstelle für Teilnehmer der WHO-Studie ist.

Ein Grund für die Übertragung der zentralen Laborleitung ist sicherlich Zitzmanns äußerst seltene Fächerkombination (Endokri-



Prof. Dr. Michael Zitzmann ist zentraler Laborleiter der WHO-Studie zur Pille für den Mann.

nologie und Andrologie), die ihm jüngst auch eine außerplanmäßige Professur an der Medizinischen Fakultät Münster einbrachte. ■

Übergewicht fördert Ovarialkarzinome

Besonders gefährdet für Ovarialkarzinome sind übergewichtige Frauen, die in den Wechseljahren keine Hormone einnehmen.

Laut deutschen Forschungsergebnissen erhöht Übergewicht das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken.

Ein Wissenschaftlerteam um Prof. Michael Leitzmann, Direktor des Instituts für Epidemiologie und Präventivmedizin der Medizinischen Fakultät Regensburg, untersuchte im Rahmen einer groß angelegten U.S.-Studie die Beziehung zwischen Ovarialkarzinom und Body-Mass-Index (BMI).

Im Vergleich zu den normalgewichtigen Frauen (BMI <25) war bei den

übergewichtigen (BMI ab 30) das Erkrankungsrisiko um 25 Prozent erhöht. Extrem war die Risikoerhöhung (80 Prozent) bei übergewichtigen Frauen in den Wechseljahren, wenn keine Hormone eingenommen wurden. An der Studie nahmen 94.525 Frauen der U.S. NIH-AARP Diet and Health Study teil, die bei Studienbeginn 1996 zwischen 50 und 71 Jahre alt waren. In einem Fragebogen mussten sie zunächst Angaben zu ihrer Anamnese und ihrem Gesundheitszustand machen. Danach standen sie sieben Jahre lang unter ärztlicher Beobachtung. ■

GNN – neues deutsches Frühgeborenen-Netzwerk

Ein neuer Forschungsverbund mit 35 deutschen Kliniken ist Anfang dieses Jahres gestartet.

Am 1. Januar 2009 hat das Deutsche Frühgeborenen-Netzwerk (German Neonatal Network – GNN) am Campus Lübeck des Uniklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H) seine Arbeit aufgenommen.

Der Forschungsverbund, zu dem bislang 35 Kliniken aus dem gesamten Bundesgebiet zählen, wird mit 2,5 Mio. Euro vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Über sechs Jahre soll anhand der Daten von

20.000 Kindern ermittelt werden, welche Faktoren sich günstig auf die langfristige Entwicklung von sehr kleinen Frühgeborenen auswirken. Die Effekte von therapeutischen Maßnahmen, die mit einer zu frühen Geburt einhergehen, sollen ebenso untersucht werden wie die Bedeutung von sozialen und genetischen Faktoren.

Damit erstellt das GNN die umfassendste Studie zu diesem Thema in Deutschland. ■