

Hysterektomie

Sollen die Eierstöcke erhalten bleiben?

Vielen Frauen, die sich einer Hysterektomie unterziehen müssen, werden auch die Eierstöcke mit entfernt. Die Argumente für die bilaterale Ovariectomie scheinen auf der Hand zu liegen: Ohne Uterus sind die Eierstöcke nutzlos geworden, nach der Menopause gelten sie ohnehin nur als ein biologisches Relikt. Stattdessen bergen sie ein potenzielles Gesundheitsrisiko, denn gerade Ovarialtumoren werden oft erst spät diagnostiziert. Bei Frauen in der Postmenopause werden deshalb beispielsweise in den USA die Ovarien im Zuge einer Hysterektomie in 80 Prozent der Fälle mit entfernt. Diese Praxis wird nun durch eine prospektive Beobachtungsstudie infrage gestellt, deren Resultate kürzlich in «Obstetrics & Gynecology» (2009; 113: 1027–1037) veröffentlicht wurden. Eine Arbeitsgruppe um William H. Parker vom Wayne Cancer Institute am John's Health Center in Santa Monica hatte den Werdegang von 30 000 Frauen verfolgt, die während ihrer Teilnahme an der berühmten Nurses' Health Study hysterektomiert worden waren. Bei einer Hälfte der Frauen waren die Eierstöcke entfernt worden, bei der anderen blieben sie erhalten.

Die Follow-up-Analysen zeigen nun, dass ovariectomierte Frauen später zu 25 Prozent seltener an einem Mammakarzinom erkranken. Das erstaunt nicht sehr, da man – auch aufgrund der Womens' Health Study – davon ausgeht, dass das in den Ovarien gebildete Östrogen das Brustkrebsrisiko erhöht. Überraschend ist jedoch der Befund, dass ovariectomierte Frauen eine erhöhte Lungenkrebsrate aufwiesen. Biologisch lässt sich das nicht erklären. Nach Auffassung der Autoren müsse dieser mutmassliche Zusammenhang genauer untersucht werden. Mag sein, dass sich die fragwürdig anmutende Koinzidenz dann als statistisches Artefakt entpuppt. Allerdings blieben dann immer noch ungünstige Auswirkungen der Ovariectomie auf das Herz-Kreislauf-System: Für ovariectomierte Frauen war das Schlaganfallrisiko nämlich um 14 Prozent und das KHK-Risiko um 17 Prozent erhöht.

Ob die sichere Verhinderung eines Ovarialkarzinoms eine Ovariectomie rechtfertigt, erscheint demnach zumindest diskussionswürdig. Nur 34 von gut 13 000 Teilnehmerinnen, deren Ovarien erhalten blieben,

erkrankten an dem Tumor. Nach den Berechnungen der Autoren kommt auf 220 bilateral ovariectomierte Frauen eine Frau, der dadurch ein Ovarialkarzinom erspart bliebe.

Fazit der Autoren: «Unsere Studie liefert Evidenzen dafür, dass Frauen, die kein hohes Risiko für ein Ovarialkarzinom tragen, durch die Entfernung der Eierstöcke auf lange Sicht mehr Nachteile erfahren. In keinem Alter war die Ovariectomie mit einem Überlebensvorteil verbunden.» Allerdings verschweigen die Autoren auch nicht mögliche Bias in der Beobachtungsstudie. So sei es denkbar, dass Frauen, die sich aktiv gegen eine Entfernung der Eierstöcke entscheiden, gesundheitsbewusster leben, ohne dass dieser Einfluss statistisch eliminiert werden konnte.

Sicher scheint unterdessen, dass eine Ovariectomie in Einzelfällen geboten ist – bei Frauen nämlich, die aufgrund einer positiven Familienanamnese oder eines positiven BRCA-1/2-Nachweises ein deutlich erhöhtes Risiko auf ein Ovarialkarzinom haben.

U.B.

Schlechter Schlaf, mehr postoperativer Schmerz

Frauen, die in der Nacht, bevor sie sich einem diagnostischen oder therapeutischen Eingriff an der Brust unterziehen, schlecht schlafen, leiden postoperativ verstärkt unter Schmerzen. Das haben Caroline E. Wright und ihre Kolleginnen von der Mount Sinai School of Medicine in New York in einer kleinen Studie mit 24 Frauen ermittelt («Journal of Pain and Symptom Management» 2009; 37: 352–362). Bei den Teilnehmerinnen wurde der Schlaf in der Nacht vor einer brusterhaltenden Operation mithilfe der sogenannten Aktigrafie überwacht. Mit dem Verfahren können Gesamtschlafzeit und Schlafunterbrechungen erfasst werden, was gewisse Rückschlüsse auf die Schlaffefferizienz zulässt. Allerdings

sind genaue diagnostische Abklärungen von Schlafstörungen nur mit einer Polysomnografie möglich.

Am siebten Tag nach der Operation wurde mittels des Brief Pain Inventory ermittelt, wie stark die Schmerzen waren und wie sehr diese das tägliche Leben beeinträchtigten. Dabei litten 13 Patientinnen (54,2%) zu irgendeinem Zeitpunkt in der Woche nach der Operation an leichten Schmerzen, 11 (45,8%) hingegen an mittelschweren bis starken Schmerzen.

In der multiplen Regressionsanalyse war eine geringere Schlaffefferizienz signifikant mit stärkeren Schmerzen und stärkerer Beeinträchtigung assoziiert.

Im Vergleich zu Frauen im Terzil der höchsten Schlaffefferizienz hatten diejenigen im untersten Terzil um 59 Prozent höhere Schmerzwerte, die Werte für die subjektive Beeinträchtigung lagen um 64 Prozent höher.

Eine geringere Schlaffefferizienz stand allerdings nicht mit depressiver Stimmung, emotionaler Erregung oder Entspannung in Zusammenhang. «Auch wenn diese ersten Ergebnisse in grösseren Stichproben überprüft werden müssen, haben diese Resultate Auswirkungen auf die klinische Versorgung von Patientinnen, denen ein Eingriff bevorsteht», lautet das Fazit der US-amerikanischen Arbeitsgruppe.

U.B.