

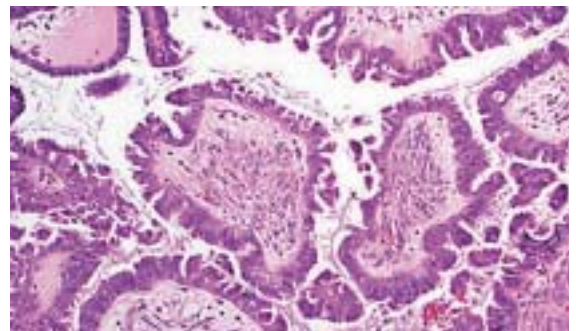
Prospektive Kohortenstudie aus Dänemark:

Hormonersatztherapie erhöht Risiko für Ovarialkarzinome

Verschiedene Studien haben Hinweise auf eine Erhöhung des Risikos für Eierstockkrebs durch eine peri- und postmenopausale Hormonersatzbehandlung gegeben. Dabei waren aber die Ergebnisse hinsichtlich verschiedener Formen dieser Hormonbehandlungen widersprüchlich. Eine dänische Forschergruppe hat nun unter Ausnützung des dort verfügbaren ausgezeichneten statistischen Zahlenmaterials eine landesweite prospektive Kohortenstudie bei allen Frauen zwischen 50 und 79 Jahren für die Jahre 1995 bis 2005 durchgeführt, in der das Auftreten epithelialer Ovarialkarzinome mit den Daten der Hormonverschreibung in Beziehung gesetzt wurde. Während eines Follow-ups von durchschnittlich 8,0 Jahren (entsprechend 7,3 Mio. Frauenjahren) traten 3068 Ovarialkarzinome auf, von denen 2681 epitheliale Tumoren waren. Im Vergleich zu Frauen, die nie Hormone eingenommen hatten, betrug das Inzidenzraten-Verhältnis bei derzeiti-

gen Hormonbenützerinnen 1,38 für Ovarialkarzinom insgesamt und 1,44 für epitheliale Ovarialkarzinome (95 %-Konfidenzintervall 1,26–1,51 bzw. 1,30–1,58). Dieses Risiko nahm mit der Anzahl der Jahre seit letzter Hormoneinnahme immer weiter ab und war schon nach zwei Jahren nicht mehr signifikant erhöht.

Für derzeitige Hormonbenützerinnen ergaben sich beim Krebsrisiko keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit von verschiedenen Hormonregime (z.B. Östrogen allein oder in Kombination mit Gestagen, kontinuierliche oder zyklische Einnahme, transdermale oder vaginale Applikation) oder von der Dauer der Hormonbehandlung. Die Autoren rechnen vor, dass die von ihnen eruierte Risikoerhöhung 1 zusätzlichen Ovarialkarzinom auf 8300 hormon-



Seröses Zystadenokarzinom des Ovars

behandelte Frauen pro Jahr entspricht. Dies würde etwa 5 Prozent der Ovarialkarzinome in dieser Studie ausmachen. «Selbst wenn dieser Anteil tief erscheinen mag, Eierstockkrebs bleibt in hohem Mass tödlich, deshalb verdient dieses Risiko Beachtung», mahnen Lina Steinrud und Mitautoren.

H.B.

Lina Steinrud Morch et al. JAMA 2009; 302 (3): 29-305.

Framingham-Studie

AV-Block I doch nicht ganz so harmlos?

Patienten mit einem AV-Block 1. Grades sind in der Praxis recht häufig. Die Gründe für diese Erregungsleitungsstörung sind vielfältig. Sie kann beispielsweise bei ischämischer Herzkrankheit, im Gefolge von Klappenvitien und bei Degeneration des Reizleitungssystems auftreten, aber auch durch Entzündungen oder Medikamente hervorgerufen werden. In der Praxis haben viele Patienten mit AV-Block I allerdings keine erkennbare Organerkrankung. Wie aber ist in diesen Fällen ein entsprechender EKG-Befund zu bewerten? Frühere Untersuchungen haben den Schluss nahegelegt, dass ein AV-Block I bei Gesunden harmlos ist und eine gute Langzeitprognose aufweist. Allerdings gab es bisher kaum einschlägige Studien bei Patienten im mittleren oder höheren Alter. Die meisten Daten stammen von jungen gesunden Männern,

bei denen der AV-Block im Militärdienst aufgefallen war. Ob sie repräsentativ sind, stand immer infrage.

Kürzlich sind nun im amerikanischen Ärzteblatt «JAMA» Langzeitergebnisse aus der berühmten Framingham-Kohorte veröffentlicht worden, die aufgrund ihrer Zusammensetzung für die Grundversorgung relevantere Aussagen erlauben. Die 7575 Teilnehmer wiesen bei Aufnahme in die Studie ein durchschnittliches Alter von 47 Jahren auf, gut die Hälfte waren Frauen. 30 Prozent wiesen eine Hypertonie auf, nur 2 Prozent eine Herzkrankheit. Bei 124 Teilnehmern war im EKG schon zu Beginn ein AV-Block I (PR-Intervall > 200 ms) festgestellt worden, 161 Teilnehmer entwickelten die Störung in den Folgejahren.

Die Auswertung nach 12 Jahren Beobachtung zeigte nun, dass Teilnehmer mit AV-

Block I ein doppelt so hohes Risiko hatten, ein Vorhofflimmern zu entwickeln, wie Teilnehmer ohne AV-Block I. Das Risiko für eine Schrittmacherimplantation war fast 3-fach erhöht, die Gesamtmortalität leicht erhöht. Insgesamt war bei 481 Patienten ein Vorhofflimmern aufgetreten, 124 Teilnehmern musste ein Schrittmacher implantiert werden, 1739 verstarben. Die Resultate stellen nach Ansicht der Autoren die Annahme einer durchweg günstigen Prognose für Patienten mit AV-Block I infrage. Sie fordern weitere Studien, in denen geklärt werden müsse, wie Patienten weiter betreut werden sollen, bei denen im Routine-EKG ein AV-Block I entdeckt wird.

U.B.

Cheng S et al.: Long-term outcomes in individuals with prolonged PR interval or first-degree atrioventricular block. JAMA 2009; 301: 2571-77.