Empfehlungen des BNITM

Zika-Verdacht: Wen testen?

Zikavirus-Infektionen werden mittlerweile auch bei Reiserückkehrern nach Deutschland diagnostiziert. Angesichts der äußerst unspezifischen Symptomatik stellt sich die Frage, wen man einem Labortest unterziehen soll. Das BNITM hat hierzu Empfehlungen herausgegeben.

— Symptome, die auf das Zika-Fieber hindeuten, sind demnach Fieber, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Hautausschlag sowie eine nicht-eitrige Bindehautentzündung. Meist sei von einer Krankheitsdauer von drei bis sieben Tagen und einer Spontanheilung auszugehen.

Aufmerksam werden sollte der Arzt vor allem bei erkrankten Rückkehrern aus tropischen Regionen Süd- und Mittelamerikas, aber auch aus der Karibik. Informationen zu aktuellen Entwicklungen finden sich z. B. unter → <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/who-zika-situation-report-12-02-2016.pdf?ua=1>.

Ein diagnostischer Algorithmus kann heruntergeladen werden unter → http://www.bnitm.de/uploads/media/Empfehlungsschema_Zika-Diagnostik_de.pdf.

Das BNITM rät, im Falle eines positiven Testergebnisses bei Schwangeren mit dem behandelnden Frauenarzt Kontakt aufzunehmen. Eine Meldepflicht für Zikavirus-Infektionen besteht derzeit nicht. Die Krankheit wird symptomatisch mit schmerz- und fiebersenkenden Medikamenten, viel Ruhe und ausreichend Flüssigkeit behandelt.

Ärzte erhalten weiterführende Informationen und Beratung unter → <https://www.bnitm.de/labordiagnostik/>. ■ eo

■ Mitteilung des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (BNITM), 9.2.2016

Nach Mastektomie

Brustaufbau mit Eigenfett fördert keine Krebsrezidive

— Wird die Brust nach einer Krebsoperation mit Eigenfett wieder aufgebaut, erhöht dies nicht das Rückfallrisiko, sofern sich die Frauen nicht einer Hormontherapie unterziehen müssen.

Brustspezialisten aus Houston (Texas) verglichen die Rezidivraten bei 719 Brustkrebspatientinnen, die einen Brustaufbau mit Eigenfett erhalten hatten, mit den Raten von 670 Patientinnen, die einen Aufbau ohne Eigenfett bekommen hatten. Eine dritte Gruppe waren Frauen, die sich zur Reduktion ihres Krebsrisikos oder wegen benigner Erkrankungen einer Mastektomie unterzogen und danach einen Eigenfettaufbau hatten vornehmen lassen (305 Fälle). Lokoregionäre Rezidive entwickelten 1,3% der Krebspatientinnen nach Eigenfettaufbau und 2,4% jener ohne Eigenfettaufbau. Metastasen traten bei 2,4% der Patientinnen nach Eigenfett und bei 3,6% der Kontrollen auf. Keine dieser Differenzen war statistisch signifi-

Brustaufbau nach Mastektomie rechts.

kant. Von den Frauen ohne Krebs erkrankte keine an einem Mammakarzinom.

Eine Differenz der Häufigkeit lokoregionärer Rückfälle gab es allerdings bei Frauen, die mit Hormonen behandelt wurden: Nach einem Brustaufbau mit Eigenfett betrug die Rezidivrate 1,4%, ohne Fett nur 0,5% ($p = 0,04$). ■ rb

■ Kronowitz S. J. et al. *Plast Reconstr Surg* 2016;137:385; doi: 10.1097/01.prs.0000475741.32563.50

Zweittumoren

Mammakarzinom? Da ist auch das Risiko für Schilddrüsenkrebs erhöht

— Brustkrebs erhöht das Risiko für einen Zweittumor in der Schilddrüse und umgekehrt. Das ergab eine Metaanalyse von 19 Studien mit Brustkrebspatientinnen und 18 Studien mit Patienten, die primär an einem Schilddrüsenkarzinom erkrankt waren. Frauen mit Brustkrebs hatten ein um 55% höheres Risiko, auch noch an einem Schilddrüsenkarzinom zu erkranken, als die übrige Bevölkerung (OR 1,55). Bei Patienten mit Schilddrüsenkarzinom errechnete sich eine OR von 1,18.

Worauf diese Zusammenhänge beruhen, ist noch nicht geklärt. Östrogene

könnten dabei eine wichtige Rolle spielen. So könnte auch Übergewicht von Bedeutung sein, weil es mit erhöhten Östrogenspiegeln einhergeht. Die Autoren raten, vor allem adipöse Brustkrebspatientinnen über das erhöhte Schilddrüsenkarzinomrisiko zu informieren und sie zur Gewichtsreduktion zu ermuntern. Bei Frauen mit einem Schilddrüsenkarzinom könne ein früher Beginn der Mammografie, z. B. bereits mit 40, erwogen werden. ■ ple

■ Nielsen SM et al. *Biomarkers & Prevention* 2016;25(2):231–238. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0833