

Plaques in der Halsschlagader wurden bei 50,5% der Teilnehmer ohne Asthma nachgewiesen, mit intermittierendem Asthma bei 49,5% und mit persistierendem Asthma bei 67% ( $p \leq 0,003$ ). Der totale Plaquescore, definiert als Anzahl der von Plaques betroffenen Karotissegmente, war bei persistierendem Asthma mit 2,08 höher als ohne (1,29) oder mit intermittierendem Asthma (1,25).

Im Vergleich zu Studienteilnehmern ohne Asthma wiesen Menschen mit persistierendem Asthma signifikant höhere Serumspiegel von CRP und Interleukin-6 auf, die ebenfalls erhoben wurden. Im Falle von intermittierendem Asthma war das CRP, nicht aber das Interleukin-6 erhöht. Nach Adjustierung für beide Entzündungsmarker blieb die Assoziation zwischen persistierendem Asthma und Karotisplaques (Odds Ratio 1,83;  $p < 0,001$ ) und totalem Plaquescore ( $p < 0,01$ ) erhalten.

### MMW-Kommentar

Es ist bekannt, dass Karotisplaques einen unabhängigen Prädiktor für zukünftige atherosklerotische

kardiovaskuläre Ereignisse darstellen [Stein JH et al. J Am Soc Echocardiogr. 2008;21:93–111]. Gleichzeitig kommt der systemischen Inflammation eine Schlüsselrolle bei der Initiierung und Erhaltung atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankungen zu. Asthmatiker wiederum weisen erhöhte Entzündungswerte auf; insbesondere Interleukin-6 ist mit einem schweren und exazerbationsträchtigen Asthmaverlauf assoziiert [Peters MC et al. Am J Respir Crit Care Med. 2020;202:973–82]. Der überraschend hohe Anteil an Karotisplaques in der Gruppe der dauerhaft behandlungsbedürftigen Asthmatiker spricht dafür, Asthma als Systemerkrankung wahrzunehmen.

Da die Assoziation zwischen persistierendem Asthma und Plaques auch nach Adjustierung für Entzündungsmarker beibehalten werden konnte, ist von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen, das im Rahmen zukünftiger, prospektiver Studien beleuchtet werden sollte. Solange gilt es, das kardiovaskuläre Risikoprofil insbesondere bei Patienten mit Asthma abzuschätzen und ggf. zu optimieren. ■

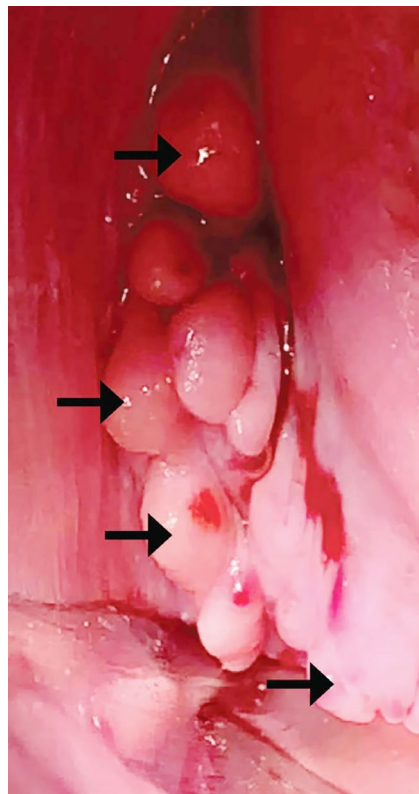
**Quelle:** Tattersall MC, Dasiewicz AS, McClelland RL et al. Persistent Asthma Is Associated With Carotid Plaque in MESA. J Am Heart Assoc. 2022;11:e026644

## Polypen in der Vagina – Zeichen einer häufigen Krankheit

Eine im Allgemeinen gesunde 34-jährige Frau wurde zur Behandlung eines Polypen am Gebärmutterhals in eine gynäkologie Klinik überwiesen. Wegen schmerzhafter, starker Monatsblutungen nahm sie die Pille und Ibuprofen. Gelegentlich hatte sie Probleme bei der Darmentleerung. Sie war nicht sexuell aktiv.

Bei der Spekuleinstellung zeigten sich zahlreiche Polypen, allerdings nicht in der Zervix, sondern im rechten dorsalen Scheidengewölbe. Die Wucherungen wurden kurzerhand herausgeschnitten und in die Histopathologie geschickt. Von dort kam schnell das Ergebnis: Es war eine Endometriose.

Im Ultraschall konnte man typische Zeichen im gesamten Bauchraum erkennen. Der Uterus war im Sinne einer Adenomyose diffus vergrößert. Die Eierstöcke waren verbogen und berührten sich hinter der Zervix fast („kissing ovaries“), ein typischer Befund bei Endometriose. Das Colon sigmoideum war auf der rechten Seite mit der Scheide verwachsen – genau an der Stelle, an der die Polypen aufgetreten waren.



Wucherungen an der rechten Seite des hinteren Scheidengewölbes.

Bei der Endometriose wächst endometriummähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle. 10–15% der Frauen im gebärfähigen Alter sind betroffen, wobei die Auswirkungen ganz verschieden schwer sein können. Die polypöse Form ist selten und tritt vorwiegend nicht in der Vagina, sondern an Kolon oder Eierstöcken auf. Zunächst steht oft ein Krebsverdacht im Raum.

Die Therapie ist symptomatisch und besteht in progesteron- und östrogenhemmender Medikation. Bei dieser Patientin wurde die kontrazeptive Behandlung umgestellt, um die Endometriose wirkungsvoller einzudämmen. Unter Norethisteron und niedrig dosiertem Ethinyl-estradiol verbesserten sich ihre Symptome spürbar.

Polypöse Läsionen in der Vagina können mit tiefer im Becken liegenden Endometrioseherden assoziiert sein. Eine Abklärung durch ein erfahrenes gynäkologisches Team ist daher unabdingbar. ■

Cornelius Heyer

**Quelle:** Marguerie M, Howell J, Belland L. Vaginal polypoid endometriosis. CMAJ. 2023;195:E620–1