



Regelmäßiges Joggen:
auch bei Brustkrebs
empfehlenswert?

Brustkrebs

Überlebensvorteil durch Sport

— Laut Leitlinie sollen an Brustkrebs Erkrankte körperliche Inaktivität vermeiden. Als Ziel werden 150 Minuten moderate oder 75 Minuten anstrengende körperliche Aktivität pro Woche empfohlen. Begründet wird dies mit der Verbesserung von Lebensqualität, Fatigue und körperlicher Funktion. Dass Sport in diesem Fall auch einen Überlebensvorteil erzielen kann, zeigen die Ergebnisse einer Studie aus Kalifornien [Chen LH et al. JAMA Network Open 2022;5:e2242660].

Die Kohorte bestand aus 315 postmenopausalen Frauen, deren Erstdiagnose eines Mammakarzinoms in den TNM-Stadien 0–II mindestens zwei Jahre zurücklag. Die im Schnitt 71 Jahre alten Frauen wurden bei Studienbeginn und zwei Jahre später mit Hilfe eines validierten Fragebogens, dem Godin-Shepard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire (GSLTPAQ), zum Ausmaß ihrer sportlichen Aktivitäten befragt.

45 Frauen starben während der Nachbeobachtungszeit, davon fünf am Brustkrebs. Die Mortalitätsraten pro 1.000 Personenjahre betrugen 12,9 und 13,4 bei aktiven und mäßig aktiven beziehungsweise 32,9 bei Patientinnen mit zu wenig Bewegung. Auch nach einer Berücksichtigung von Alter, Komorbidität, Tumorcharakteristika und Krebstherapien blieb der deutliche Überlebensvorteil der ersten beiden Gruppen erhalten. Sie hatten im Vergleich zu den körperlich inaktiven Frauen ein um rund 60% niedrigeres Risiko, während des Follow-up zu sterben.

Als moderate körperliche Bewegung gelten 14–23 Punkte im GSLTPAQ; sie werden zum Beispiel durch drei wöchentliche Einheiten schnellen Gehens oder entspannten Radfahrens sowie durch zwei Einheiten Joggen oder Skilanglauf erreicht.

Dr. Beate Schumacher

© marvinh / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Intensivmedizinische Versorgung

Neues Schwangerenregister gestartet

— Rund 4.500 Schwangere werden Hochrechnungen zufolge jährlich auf deutschen Intensivstationen versorgt – wegen Schwangerschaftskomplikationen, aber auch wegen zahlreicher anderer Krankheitsbilder wie Schlaganfall, Sepsis oder Herzinfarkt. Dokumentierte Fälle dieser Frauen und ihrer ungeborenen Kinder wurden hierzulande bisher aber nicht zentral erfasst.

Nun hat die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) das Register „Schwangere und postpartale Patientinnen auf

der Intensivstation“ gestartet. Seit dem 12. Januar 2023 sind deutsche Intensivstationen jeglicher Größe dazu aufgefordert, online Patientendaten anonymisiert zu dokumentieren.

Um teilzunehmen, müssen sich die einzelnen Intensivstationen in einem kurzen Prozess registrieren. Dabei werden unter anderem die Größe der teilnehmenden Klinik und die Anzahl der Intensivbetten abgefragt. Daten der Patientinnen sollen dann jeweils nach abgeschlossener intensivmedizinischer Behandlung abgefragt und dokumentiert werden. *red*

Finnische Analyse

Erhöhtes Krankheitsrisiko nach assistierter Reproduktion

— Häufig werden kryokonservierte Embryonen zur assistierten Reproduktion verwendet, in Europa liegt der Anteil derzeit bei etwa einem Drittel.

Um zu untersuchen, wie es nach der Geburt von Kindern mit und ohne Kryotransfer weitergeht, analysierten finnische Forschende Daten von 1.825 Kindern, die aus einem Kryotransfer entstanden, sowie von 2.933 Kindern, die aus einem Transfer frischer Embryonen hervorgingen [Terho AM et al. Human Reproduction 2022;37:2899–907]. Ihnen gegenüber stellten sie mehr als 30.000 Kinder derselben Jahrgänge aus natürlicher Zeugung.



Künstliche Befruchtung ist mittels gefrorener Embryonen möglich.

Bezogen auf die Häufigkeit einzelner Erkrankungen gab es zwischen Kindern aus kryokonservierten und aus frischen Embryonen keine signifikanten Unterschiede, wohl aber im Vergleich mit Kindern aus natürlicher Zeugung. So war die Inzidenz von infektiösen und parasitischen Erkrankungen bei Kindern nach Kryotransfer um ein Viertel, von Neoplasmen um 68% und von kongenitalen Malformationen um ein Drittel erhöht. Weitere Unterschiede ergaben sich bei der Rate respiratorischer Erkrankungen (plus 15%), Erkrankungen des Verdauungssystems (plus 17%), Hautkrankheiten (plus 28%) und Urogenitalerkrankungen (plus 27%). Bei der Mortalität gab es hingegen keine größeren Unterschiede. Auch die Inzidenz maligner Tumoren unterschied sich in allen drei Gruppen nicht wesentlich, dies galt ebenfalls für die Häufigkeit von Entwicklungsstörungen und psychischen Erkrankungen.

Insgesamt deuten die Ergebnisse auf ein längerfristig leicht erhöhtes Risiko für diverse Krankheiten nach einer assistierten Reproduktion hin, wobei es egal zu sein scheint, ob die Kinder aus einem Kryotransfer oder einem Transfer frischer Embryonen hervorgehen. *Thomas Müller*

© Serj / stock.adobe.com