

immer mehr Gynäkologen nicht nur das weibliche Fortpflanzungssystem, sondern „fachübergreifend“ die gesamte Weiblichkeit –

Körper und Seele: der Frauenarzt als Hausarzt für die Frau! (kw)

Washington Post Health, 12. Dez. 1989

### Abtreibung: Keine psychische Belastung für Teenager?

Jugendliche Mädchen unter 20 aus städtischem Milieu haben nach Abtreibungen nicht mehr psychische Probleme als gleichaltrige Geschlechtsgenossinnen, die bereits ein Baby haben oder einen negativen Schwangerschaftstest vorweisen können. Dies legt, wie USA Today berichtet, eine Zwei-Jahres-Studie aus den USA nahe, die innerhalb des Studienverlaufs 302 junge Mädchen untersuchte, die zu einem Schwangerschaftstest in die Klinik kamen.

Studienleiterin Laurie Schwab Zabin von der John Hopkins School of Public Health in Baltimore vertritt die Ansicht, daß psychische Belastung durch Schwangerschaftsabbruch gerade in dieser Bevölkerungsgruppe am ehesten zu erwarten sei. Von 122 Studienteilnehmerinnen, die einen Schwangerschaftsabbruch hatten vornehmen lassen, wies jedoch der

größte Teil bessere psychische Konstitution auf als die Vergleichsgruppen: Sie zeigten weniger Ängstlichkeit, mehr Selbstvertrauen und schlossen zu einem höheren Prozentsatz die Schule ab. Auch kam es in dieser Gruppe später weniger häufig zu Schwangerschaften, während bei den Mädchen, bei denen der Schwangerschaftstest zunächst negativ ausgefallen war, 58% später ungewollt schwanger wurden.

Der Psychologe Vincent Rue aus San Diego, der an psychische Langzeitschäden durch Abtreibung glaubt, kritisierte die Studie heftig: Die Befragung habe nur an wenigen Tagen stattgefunden; außerdem sei landesweit eine Untersuchung notwendig, um die Auswirkungen von Schwangerschaftsabbrüchen beurteilen zu können.

(vs)

USA Today, 26. Januar 1990

### Mamma-Ca.: Prognose per Enzym

Die Konzentration des Enzyms Kathepsin D im Tumorgewebe kann bei Frauen, die an einem Mammakarzinom im Frühstadium (ohne Lymphknotenbefall) leiden, wichtige Aufschlüsse über den weiteren Krankheitsverlauf geben.

Zu diesem Ergebnis kommen A. T. Tandon und Kollegen in einer kürzlich im New England Journal of Medicine publizierten Untersuchung an 397 (199 Lymphknoten-negativen und 198 -positiven) Patientinnen mit Mammakarzinom. Bei allen Frauen wurde die Konzentration von Kathepsin D, einer lysosomalen Protease, im Tumor-

gewebe bestimmt. Dabei stellte sich heraus, daß bei den Patientinnen ohne Lymphknotenmetastasen ein erhöhter Enzymwert gleichbedeutend mit einem kürzeren rezidivfreien Intervall und einer kürzeren Überlebenszeit war. Bei Frauen mit erhöhtem Kathepsin-D-Wert war demnach die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs um das 2,6fache und die eines vorzeitigen Todes um das 3,9fache höher als bei Frauen mit niedrigen Enzymwerten.

Diese Korrelation bestand allerdings nicht bei den Patientinnen, die an einem Mammakarzinom lit-

PRES® plus – Zusammensetzung: 1 Tablette PRES plus (mit Bruchrille) enthält 10 mg Enalaprilhydrogenmaleat, 25 mg Hydrochlorothiazid. Indikationen: Hypertonie, wenn ein Kombinationspräparat angezeigt ist. Ein Kombinationspräparat sollte nicht zur Ersteinstellung verwendet werden. Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen Enalapril, Thiazid-diuretika, Sulfonamide. Niereninsuffizienz (Serumkreatinin > 1,8 mg %), Glomerulonephritis, Nierenarterienstenose beidseits oder bei Einzelniere oder nach Nierentransplantation. Mitral-, Aortenstenose oder andere kardiale Ausflußbehinderungen, therapieresistente dekompensierte Herzinsuffizienz. Schwere Leberfunktionsstörungen. Primärer Hyperaldosteronismus. Therapieresistente Hypokaliämie, Angioödem. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Bei Autoimmun- oder Kollagenkrankheit sowie Einnahme von Immunsuppressiva oder Antimetaboliten Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. Nebenwirkungen: Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelkrämpfe oder -schwäche, Schwächegefühl, Impotenz, Parästhesien, Herzklappen und Beschwerden im Brustkorb wurden berichtet. Gelegentlich sind vorübergehende gastrointestinale Störungen einschließlich Brennen der Mundschleimhaut und Mundtrockenheit, selten Änderung der Geschmacksempfindung, in Ausnahmefällen Leberfunktionsstörung mit sekundärer Cholestase, Cholecystitis und Pankreatitis möglich. Überempfindlichkeitsreaktionen sind meist verbunden mit Jucken und Hautrötung; selten können Photosensibilität, Urtikaria oder schwere Hautreaktionen auftreten. Laborveränderungen von klinischem Belang wie Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie), besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, mit Kollagenkrankheit oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Allopurinol (Blutbildkontrollen durchführen), Anstiege von Leberenzymen, Harnstoff oder Kreatinin wurden selten beobachtet. Diuretikabedingten Störungen (Kalium) wirkt die Enalapril-Komponente entgegen. Bei Vorbehandlung mit Diuretika, bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, renovaskulärer Hypertonie oder Herzinsuffizienz kann es zu einem akuten Blutdruckabfall kommen. Daher sollen Diuretika für 2-3 Tage vor Therapiebeginn abgesetzt oder ihre Dosis stark reduziert werden. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist notwendig, gegebenenfalls Volumenausgleich vor Behandlungsbeginn. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen müssen regelmäßig entsprechende Laborkontrollen durchgeführt werden, da eine Nierenfunktionsstörung eintreten kann. Bei Auftreten eines Angioödems am Gesicht, an den Extremitäten, den Lippen, der Zunge, der Glottis und/oder Larynx muß PRES plus abgesetzt und der Patient sorgfältig beobachtet werden. Besteht Atemwegbeteiligung, sind erforderlichenfalls Notfallmaßnahmen einzuleiten. Es wird empfohlen, umgehend subkutan Epinephrinslösung 1:1000 (0,3-0,5 ml) zu verabreichen. PRES plus ist abzusetzen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholecystitis, Vaskulitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein. Hinweis: Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. Packungen (Stand Januar 1989): A.V.P. 30 Tabletten (N1) DM 66,45; 50 Tabletten (N2) DM 104,20; 100 Tabletten (N3) DM 196,00; Klinikpackung.

