

## Kaffee mindert Geburtsgewicht nicht

**Retrospektive Studien zeigten einen Zusammenhang zwischen dem Geburtsgewicht und dem Kaffeekonsum. Prospektive Studien hierzu fehlen bisher.**

Schwangere in Aarhus (Dänemark) wurden zu ihrem Kaffeekonsum befragt. Davon wurden 1207 Frauen, die um die 16. SSW mindestens drei Tassen Kaffee angegeben hatten, für die Studie ausgewählt. Sie erhielten randomisiert koffeinhaltigen oder entkoffeinierten löslichen Kaffee. Das mittlere Geburtsgewicht der Kinder aus der Koffeingruppe unterschied sich kaum von dem der Kontrollgruppe. Frauen aus der Koffeingruppe, die mehr als zehn Zigaretten täglich rauchten, hatten allerdings Kinder mit einem im Mittel 263 g niedrigeren Ge-

burtsgewicht im Vergleich zur Kontrollgruppe. Allerdings lag auch die mittlere tägliche Kaffeineinnahme der Raucherinnen der Koffeingruppe besonders hoch.

**FAZIT: Koffein allein ist wahrscheinlich nicht für untergewichtige Neugeborene verantwortlich. Häufig haben Raucherinnen aber gleichzeitig einen hohen Kaffeekonsum, sodass hier Zusammenhänge schwierig zu interpretieren sind.** (AD)

☐ *Bech BH et al.: Effect of reducing caffeine intake on birth weight and length of gestation: randomised controlled trial. BMJ 334 (2007) 409-412*  
✕ Bestellnummer der Arbeit 070817

## „Healthy immigrant effect“ auch in graviditate nachweisbar?

**Immigranten, die in westliche Nationen einwandern, haben im Durchschnitt weniger chronische Erkrankungen und eine längere Lebenserwartung als die in den westlichen Nationen geborenen Bürger. Nun wurde untersucht, ob sich dieser „healthy immigrant effect“ auch auf das Risiko einer Plazenta-Dysfunktion erstreckt.**

Zurückgegriffen wurde auf die Daten von 796 105 Frauen, die erstmalig in Ontario zwischen 1995 und 2005 entbunden hatten. Das mittlere Alter der Frauen betrug 28,8 Jahre. Ein maternales Plazenta-Syndrom trat bei 45 216 Frauen (5,7%) auf. Das Risiko für ein solches Outcome war am geringsten bei den Frauen, die vor weniger als drei Monaten vor der Niederkunft eingewandert waren (3,8%) und am höchsten bei den Immigrantinnen, die seit mindestens fünf Jahren in Ontario lebten (6,0%). Nach Adjustierung auf das Alter der Mutter, Einkommensstatus, präexistentem Hypertonus, Diabetes mellitus, Schwangerschaftshäufigkeit und der Verordnung eines pränatalen Ultraschalls ergab sich ein linearer Zusammenhang zwischen dem Risiko für

ein maternales Plazenta-Syndrom und den Monaten seit der Einwanderung. Auch waren die Raten an Übergewicht und Hypertonie unter den neu eingewanderten Frauen geringer, was möglicherweise ein „Schutzfaktor“ vor Schwangerschaftskomplikationen ist.

**FAZIT: Immigrantinnen, die erst innerhalb der letzten drei Monate vor der Entbindung in Kanada eingewandert waren, hatten ein um 40% reduziertes Risiko für ein maternales Plazenta-Syndrom als Immigrantinnen, die seit mehr als fünf Jahren in der Stadt lebten.** (bk)

☐ *Ray JG et al.: Results of the Recent Immigrant Pregnancy and Perinatal Long-term Evaluation Study (RIPPLES). CMAJ 176 (2007) 1419-1426 – Gushulak B: Healthier on arrival? Further insight into the „healthy immigrant effect“. Ebd. 1439-1440*  
✕ Bestellnummer der Arbeit 071829

**Hyperhomocysteinämie in der Postmenopause: mit Vitamin-Substitution gegen eine Vielzahl von Problemen**

Symp. 17

**Welche Genvarianten erhöhen das Thromboserisiko?**

JAMA 18

**Chronologisches und ovarielles Altern beeinflussen das Körpergewicht**

J Clin Endocrinol Metabol 18

### Menstruation

**PMS – viele Therapieansätze** Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 20

**Endometrium-Ablation:**

**bipolare Koagulation – schnell, effektiv und sicher** Symp. 20

### Neonatologie

**Weniger Hirnschäden bei niedrigem Geburtsgewicht** Lancet 21

**CME: Mangel an mittelkettiger**

**Acyl-CoA-Dehydrogenase:**

**Babys auf MCADD screenen lohnt sich** Lancet 21

**CAVE: Codein – Gefahr für das Baby**

**bei Polymorphismus der Mutter**

Can Fam Physician 22

**Schützt NO-Beatmung vor bronchopulmonaler Dysplasie?**

N Engl J Med 22

**MRI sagt neurologische Defizite voraus**

N Engl J Med 22

### Onkologie

**Adnextumoren in graviditate sind meist gutartig**

Obstet Gynecol Surv 23

**CME: Von Mammographie bis Depression: Betreuung nach frühem Mammakarzinom hat viele Aspekte**

N Engl J Med 23

**Elastographie: neuer Blick auf Mammatumoren**

Ultrasound Obstet Gynecol 23

**Neoplasien der Adnexe sind in Risikogruppen vermehrt**

Am J Obstet Gynecol 24

**MRT sensitiver bei Brustkrebs-Vorstufen**

J Clin Oncol 24

**Frühes und fortgeschrittenes Mammakarzinom: Wo steht Docetaxel im Rahmen innovativer Therapiekonzepte?**

Symp. 24

**Mammakarzinom: Selen zur Prävention und zur komplementären Therapie**

Symp. 25

**Phantomschmerzen nach Mastektomie**

Eur J Pain 25

**Mammographie-Screening: Der Computer versagt**

N Engl J Med 26

**Hormonrezeptorpositiver Brustkrebs:**

**LHRH-Agonisten – Option in der Prämenopause**

Lancet 26

**Das metaplastische Mammakarzinom verstehen**

Ann Surg Oncol 26

### Sexualmedizin

**Junge Afrikanerinnen schätzen Kondome**

Lancet 28

**Dyspareunie bei Endometriose: Laparoskopie plus Triptorelin effektiv**

Fertil Steril 28

**Zu „weite“ Vagina:**

**Operative Verengung**

**verbessert das Sexualleben**

Acta Obstet Gynecol Scand 28

**IM FOKUS Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser** 6

**FORSCHUNG & ENTWICKLUNG** 16

**IMPRESSUM** 28

**STENO** 20