Rückblende: Kontrazeptiva und Mammakarzinom

Wir berichteten (in MMW Nr. 44, S. 30) über eine ungewöhnlich umfangreiche Fall-Kontroll-Studie der weltweit respektierten Centers for Disease Control, nach der die Einnahme von oralen Kontrazeptiva nicht das Risiko für die Entwicklung eines Mammakarzinoms erhöht. Sie enthält u. a. auch die Aussage, daß selbst die Einnahme für die Dauer von mehr als 15 Jahren das Risiko nicht erhöht.

Wir hatten eigentlich gehofft, daß aufgrund der großen Zahl von 4711 „Fällen“ und 4676 „Kontrollen“ die Diskussion um dieses langlebige Problem beendet werden kann. Jetzt folgt eine sehr viel kleinere Fall-Kontroll-Studie aus Schweden und Norwegen (422 Patientinnen mit Mammakarzinom und 722 Kontrollen). Wer weiß, wie derartige epidemiologische Studien von der Größe des Kollektivs abhängen, wird den Wert dieser neuen Studie von vornherein um mehrere Grade geringer ansetzen. Die Autoren machen vom statistischen Zahlenspiel und von der Untergruppenanalyse reichlich Gebrauch. Dabei kommt dann neben vielen negativen Ergebnissen als einziges „positives“ Ergebnis heraus, daß die Einnahme von oralen Kontrazeptiva für die Dauer von mehr als 12 Jahren das Risiko für ein Mammakarzinom um das 2,2fache erhöht. Diese Aussage beruht auf einer Untergruppe von nur 39(!) Fällen, denen – ein Schicksalsschlag bei der statistischen Analyse – eine zahlenmäßig höchst ungleiche Vergleichsgruppe zugesellt wird (nur 23 Kontrollen). Die Autoren zitieren mehrere, meist kleinere Studien, die

ihre Ergebnisse zu stützen oder ihnen zumindest nicht zu widersprechen scheinen. Die obengenannte sehr viel größere und bedeutendere Studie der Centers for Disease Control zitieren sie aber nicht. Vielleicht haben sich die beiden Publikationen gekreuzt, und man kann den Autoren keinen Vorwurf machen. Sonst gehören sie aber durchaus zur schnellen Truppe: Sie haben ihre Ergebnisse schon vor der endgültigen Publikation in der Fachpresse der britischen Öffentlichkeit bekannt gemacht und für eine weite Verbreitung ihrer wenig überzeugenden Daten gesorgt.

Eigentlich wollten wir über diese Studie mangels Bedeutung nicht be-

richten. Aber das Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit des Bundesgesundheitsamtes hat sich bemüht gefühlt, aufgrund der Kenntnisse in der britischen Öffentlichkeit, nicht einmal der endgültigen wissenschaftlichen Publikation, den Autoren nachzueifern und eine weite Verbreitung der Daten zu fördern. Die BGA-Mitteilung enthält einige Fehler und viel Selbstlob durch eine Aufzählung all jener Maßnahmen (Gestaltung der Beipackzettel, Information der Ärzte), durch die das Amt zur Risikominderung durch orale Kontrazeptiva beigetragen hat. Si tacuisses.

O. Meirik u. Mitarb. (Dept. of Social Med., Univ.-Hosp., S-751 85 Uppsala): Oral Contraceptive Use and Breast Cancer in Young Women. A Joint Case-control Study in Sweden and Norway. *Lancet* (1986/II) 8505, 650–653.

Herzinsuffizienz: Diuretika-Dosis steigern oder mit ACE-Hemmer kombinieren?

Patienten mit Herzinsuffizienz, die unter der Gabe eines stark wirkenden Diuretikums noch nicht ausreichend behandelt sind, profitieren mehr von einer Dosissteigerung als von der Zugabe eines ACE-Hemmers.

In die Studie wurden zehn Patienten mit mittelschwerer Herzinsuffizienz aufgenommen, die unter der Behandlung mit 40 mg Furosemid (Lasix®) und 5 mg Amilorid (Arumil®) weiterhin über Beschwerden bei körperlicher Belastung klagten. In einer Doppelblindstudie erhielten die Patienten für jeweils zwei Wochen zusätzlich entweder 40 bzw. 80 mg Furosemid oder 3 × 25 bzw. 3 × 50 mg Captopril (Lopirin®, Tenoson®). Nach einer zweiwöchigen Placebo-Periode wurden die beiden

Medikamente ausgetauscht. Die Medikamenten-Wirkung überprüften die Autoren anhand von vier verschiedenen Methoden. Sowohl die Erhöhung der Diuretika-Dosis als auch die Zugabe von Captopril erhöhte die körperliche Belastbarkeit, wobei sich jedoch nach drei von vier Kriterien eine Überlegenheit für die Erhöhung der Diuretika-Dosis andeutete. Sie führte nämlich zu einer längeren Belastbarkeit am Laufband, zu einer deutlicheren Verkürzung der Gehzeit über eine Strecke von 100 m und einer günstigeren Beeinflussung der Symptome Dyspnoe, Müdigkeit und allgemeines Wohlbefinden.

A. J. Cowley u. Mitarb. (Dept. of Med., Univ. Hosp., Nottingham NG7 2 UH): Symptomatic Assessment of Patients With Heart Failure: Double-Blind Comparison of Increasing Doses of Diuretics and Captopril in Moderate Heart Failure. *Lancet* (1986/II) 8510, 770–772.

Ausgewählt und kommentiert von Prof. Dr. med. H. Holzgreve, München