

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Assistierte Reproduktion

Walch K

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (1)

(Ausgabe für Österreich), 26-27

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



News-Screen Assistierte Reproduktion

K. Walch

■ Birth Weight and Polycystic Ovary Syndrome in Adult Life: A Register-Based Study on 523,757 Danish Women Born 1973–1991

Mumm H, et al. *Fertil Steril* 2012 [Epub ahead of print].

Abstract

Objective: To study the association between birth weight and polycystic ovary syndrome (PCOS) in adult life in Danish women born 1973–1991. **Design:** Register study. **Setting:** Data were extracted from the Danish Medical Birth Register and the Danish National Patient Register (NPR). **Patient(s):** All female children born of Danish mothers in Denmark between 1973 and 1991 were included ($n = 523,757$) and followed for a total of 4,739,547 person-years at risk. **Intervention(s):** None. **Main outcome measure(s):** Information on birth weight was extracted from the Danish Medical Birth Register. The cohort was followed up in the NPR for PCOS diagnoses from age 15 years until the end of 2006. Furthermore, information on maternal diabetes diagnoses was extracted from the NPR. **Result(s):** The risk of PCOS was significantly increased in women with birth weight $\geq 4,500$ g (incidence rate ratio, 1.57; 95 % confidence interval 1.21–2.03) compared to women with birth weight 3,000–3,499 g. All women with birth weight $\geq 4,500$ g were born large for gestational age and a birth weight of 4,500 g represented the 98.5th percentile of the birth weights. Women born of mothers diagnosed with diabetes were at increased risk of PCOS. In these women the risk of PCOS increased with decreasing birth weight. **Conclusion(s):** The risk of PCOS was increased in women born with birth weight $\geq 4,500$ g. In women of diabetic mothers we found an increased risk of PCOS, which was inversely related to birth weight.

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

Diese große dänische registerbasierte Beobachtungsstudie untersucht systematisch über 4,5 Millionen „person-years at risk“. Alle weiblichen Einlingsgeburten der Jahre 1973–1991 in Dänemark wurden inkludiert und das Vorliegen eines PCO-Syndroms sowie der mögliche Zusammenhang mit dem Geburtsgewicht und dem Vorhandensein eines Diabetes mellitus der Mutter in der Schwangerschaft evaluiert. Dabei zeigte sich, dass in der Gruppe mit einem Geburtsgewicht von > 4500 Gramm (entsprechend der 98,5. Perzentile) das Risiko für die Entwicklung eines PCO-Syndroms (PCOS) im späteren Leben signifikant erhöht war. Ein mütterlicher Diabetes (wobei im Register nicht zwischen Gestationsdiabetes und präexistenter Glukosestoffwechselstörung unterschieden wurde) war ebenfalls mit einem erhöhten PCOS-Risiko assoziiert. Interessanterweise zeigte sich in dieser Gruppe jedoch eine inverse Korrelation zwischen Geburtsgewicht und Auftreten des Syndroms, mit höherem Risiko für die „small for gestational age“- (SGA-) Gruppe.

Ich finde diese Studie insofern von Interesse, da die Ätiologie und Pathogenese des PCO-Syndroms – trotz des häufigen Auftretens desselben – bis dato noch immer nicht gänzlich geklärt ist, wobei von dem komplexen Zusammenspiel zwischen genetischen, epigenetischen und Umweltfaktoren (insbesondere im frühen Leben des Individuums) ausgegangen wird. Dass dem Geburtsgewicht dabei möglicherweise eine Rolle zukommt, wurde bereits mehrfach postuliert, allerdings insbesondere auch was SGA-Kinder und rasches „catch-up“-Wachstum mit hohen Insulinspiegeln betrifft. Es scheint in der „Früherkennung“ des PCOS zunehmend von Bedeutung, neben der allgemeinen Eigen- und Familienanamnese auch das Geburtsgewicht sowie Glukosestoffwechselstörungen der Mutter zu erheben und „SGA“- sowie „LGA-Frauen“ großzügig der weiteren Abklärung (inkl. oGTT) zuzuführen.

■ The Effect of Body Mass Index on the Outcome of Pregnancy in Women with Recurrent Miscarriage

Lo W, et al. *J Family Community Med* 2012; 19: 167–71.

Abstract

Background: Maternal obesity is associated with menstrual disorders, infertility and sporadic miscarriages. Recurrent miscarriage (RM) affects at least 1 % of couples trying to conceive. In over 50 % of cases, the cause of the loss of pregnancy remains unexplained. The aim of this study was to determine the relationship between maternal Body Mass Index (BMI) and future outcomes of pregnancy in couples with “unexplained” RM. **Methods and results:** All couples referred to the specialist recurrent miscarriage clinic at St. Mary’s Hospital, London, were investigated for an underlying cause. Those with unexplained RM were eligible. Demographic and clinical data were retrieved from a computerised database and medical records. The World Health Organisation (WHO) classification of BMI was used. Univariate analysis demonstrated that BMI, maternal age, number of previous miscarriages and ethnicity were significantly associated with pregnancy outcome. Logistic regression demonstrated that maternal obesity ($BMI \geq 30$ kg/m²) significantly increased the risk of miscarriage in couples with unexplained RM (OR 1.73; 95 % CI 1.06–2.83). Asian women with a BMI similar to Caucasian women had a higher risk of a further miscarriage (OR 2.87, 95 % CI, 1.52–5.39). **Conclusions:** Maternal obesity is an independent factor associated with an increased risk of miscarriage in couples with RM. All women with RM should have their BMI recorded at their first clinic visit. The potential effect of weight loss on the outcome of subsequent pregnancies should be assessed in future studies. The increased risk of miscarriage in Asian women needs to be explored further.

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

In dieser in einem Londoner Krankenhaus durchgeführten Studie wurden knapp 700 Frauen mit wiederholten Fehlgeburten unklarer Genese (idiopathischer wiederholter Abort) auf mögliche Risikofaktoren für eine neuerliche Fehlgeburt hin untersucht. Dabei zeigte sich neben bekannten Risikofaktoren wie dem mütterlichen Alter (> 35 Jahre) und der Anzahl der bereits stattgefundenen Aborte (anamnestisch > 5 Aborte war prognostisch besonders ungünstig) auch der BMI und die Herkunft bzw. die ethnische Zugehörigkeit als wichtige Einflussgrößen für den Ausgang einer nachfolgenden Schwangerschaft. Adipositas und asiatische Herkunft waren signifikant mit neuerlichem Abortgeschehen in dieser Risikogruppe assoziiert.

Interessanterweise hatte eine anamnestische Lebendgeburt keine positive Auswirkung.

Wenn auch nicht „top publiziert“, so erachte ich diese Studie dennoch für erwähnenswert, da die Notwendigkeit der Gewichtsreduktion in dieser Patientengruppe mit sehr starkem Leidensdruck im Rahmen der empathischen Aufklärung erwähnt und die Patientin auf den negativen Einfluss der Adipositas eindringlich hingewiesen werden sollte.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Katharina Walch

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: katharina.walch@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)