

## Waarde van beeldvorming van de thorax bij de workup van het endometriumcarcinoom

dr. Sjors Coppus  
s.coppus@obgyn.umcn.nl

*Amkreutz LC, Mertens HJ, Nurseta T, Engelen MJ, Bergmans M, Nolting E, van Gorp T, Kruitwagen RF.  
Gynecol Oncol 2013  
[Epub ahead of print]*

Beeldvorming van de thorax wordt aangeraden in de diagnostische workup van het endometriumcarcinoom. Doel van de huidige studie was de incidentie van longmetastasen te bepalen bij vrouwen met een endometriumcarcinoom en de waarde van preoperatieve thorax beeldvorming te bepalen. Hiervoor werden in een vijftal Limburgse ziekenhuizen de vrouwen geïdentificeerd die tussen 2002 en 2010 met een endometriumcarcinoom werden gediagnosticeerd. In totaal werden 784 vrouwen geïnccludeerd. Follow-up bestond uit tenminste twaalf maanden. Van de 784 vrouwen ondergingen er 541 (69%) beeldvorming. In totaal werden bij elf vrouwen (1,4%) afwijkingen verdacht voor longmetastasen gezien. In acht vrouwen waren de longmetastasen gerelateerd aan het endometriumcarcinoom, resulterend in een incidentie van 1,0% (95% CI 0,3-1,7%). Al deze acht vrouwen hadden een hoogrisico-endometriumcarcinoom (sereus, clear cell, of slecht gedifferentieerd endometrioid). Het percentage longmetastasen bij de hoogrisicocarcinomen bedroeg 4,1% (95% CI 1,9-8,3%). Longmetastasen werden niet gevonden bij vrouwen (n=566) met een graad I of graad II endometrioid endometriumcarcinoom. De auteurs concluderen dat de incidentie van longmetastasen bij het endometriumcarcinoom laag is, en dat deze data suggereren dat het mogelijk kosteneffectiever is bij de vrouwen met een laag risico endometriumcarcinoom beeldvorming van de thorax achterwege te laten.

## Fathers with PTSD and depression in pregnancies complicated by preterm preeclampsia or PPRM

dr. Willibrord Weijmar Schultz  
w.c.m.weijmar@umcg.nl

Een depressie treft ongeveer 12% van de vrouwen tijdens hun zwangerschap en 7% na de bevalling, terwijl een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) na een bevalling optreedt bij 1-2% van de vrouwen. Hierdoor wordt niet alleen het welzijn van deze vrouwen geschaad, maar ook de hechting tussen moeder en kind en de relatie met de partner. In tegenstelling tot wat algemeen gedacht wordt kan de geboorte van een kind ook leiden tot psychische problemen en psychiatrische aandoeningen bij de vader. Het psychisch welzijn van beide ouders kan van invloed zijn op de ouder-kindrelatie en het gedrag en de emotionele ontwikkeling van het kind.

De onderzoekers stelden zich tot doel door middel van een prospectief longitudinaal onderzoek de prevalentie van, en de risicofactoren voor, PTSS na de bevalling en depressie te evalueren bij partners van vrouwen met pre-eclampsie (PE) en vrouwen met voortijdig gebroken vliezen (PPROM) en vergeleken dit met ongecompliceerd verlopende zwangerschappen. Tevens zochten zij naar een relatie tussen de symptomen bij vrouwen en de symptomen bij hun partners.

Tijdens de zwangerschap (t1) was de prevalentie 6% (PTSS) en 4% (depressie) voor de partners van de patiënten, en 0% (PTSS) en 3% (depressie) voor de partners van vrouwen zonder zwangerschapscomplicaties. Zes weken na de bevalling (t2) was de prevalentie 3% voor PTSS en 5% voor depressie onder de partners van patiënten, en 0% voor zowel PTSS als depressie voor de partners in de controlegroep. In tegenstelling tot de verwachtingen, werden geen significante verschillen gevonden tussen partners van patiënten en partners in de controlegroep (t1:  $p = 0,28$  voor PTSS en  $p = .34$  voor depressie; t2:  $p = 0,08$  voor PTSS en  $p = 0,31$  voor depressie). Voor partners van patiënten was de correlatie tussen de PTSS en depressie somscores 0,48 ( $p < 0,001$ ) op t1 en .86 ( $p < 0,001$ ) op t2. Daarnaast was de correlatie tussen de somscores van vrouwen en hun partner op de PTSS- en depressievragenlijsten laag en niet significant tijdens de zwangerschap, maar sterk na de bevalling (PTSS:  $r = 0,62$ ,  $p < 0,001$ ; depressie:  $r = 0,59$ ,  $p < 0,001$ ). Voor partners van patiënten bleken symptomen van PTSS en

*Stramrood CAI, Doornbos B, Wessel I, Van Geenen M, Aarnoudse JG, Van den Berg PP, Weijmar Schultz WCM, Van Pampus MG. Arch Gynecol Obstet 2013; 287: 653-661.*

depressie op t2 samen te hangen met symptomen van PTSS en depressie op t1, PTSS en depressie bij de vrouw op t2, en met een kortere zwangerschapsduur op moment van bevallen, perinatale sterfte en hogere leeftijd van de partner. Deze bevindingen pleiten, in elk geval bij PE en PPROM, voor een systeemgerichte aanpak met niet alleen aandacht voor het welzijn van de nieuwe moeder maar ook voor dat van haar partner.

## **Toward personalized sexual medicine (Part 1): integrating the 'dual control model' into differential drug treatments for hypoactive sexual desire disorder and female sexual arousal disorder**

dr. Willibrord Weijmar Schultz  
w.c.m.weijmar@umcg.nl

Uitgaande van de arbitraire hypothese dat verminderd seksueel verlangen veroorzaakt kan worden 1) door een relatieve ongevoeligheid van het brein voor seksuele prikkels of 2) door een verhoogde activiteit van seksueel remmende mechanismen, werden door de auteurs van bovengenoemde artikelenreeks twee nieuwe farmacologische behandelmethoden ontwikkeld om 'on demand' te gebruiken. In het geval van relatieve ongevoeligheid van het brein voor seksuele prikkels is dat Lybrido: een combinatie van testosteron sublinguaal en een phosphodiesterase type 5 remmer (PDE5i). Is er sprake van verhoogde activiteit van seksueel remmende mechanismen, dan wordt een combinatie van testosteron sublinguaal (T) maar nu met een 5-hydroxytryptamine1A receptor agonist (5-HT1Ara) voorgeschreven. Ongeacht de hoeveelheid circulerend testosteron in het plasma verhoogt 0,5 mg testosteron (sublinguaal) de gevoeligheid van het brein voor seksuele prikkels. Het uiteindelijke effect hiervan op het seksuele gedrag hangt, aldus de auteurs, af van de seksuele motivatie van het individu. Vrouwen die weinig gevoelig zijn voor seksuele prikkels kunnen door T + PDE5i worden gestimuleerd. Vrouwen die overmatig geremd zullen vanuit de prefrontale hersenschors worden dankzij 5-HT1ara tijdelijk minder remmingen onder vinden.

In een gerandomiseerd, dubbelblind, placebo-gecontroleerd crossoverdesignstudie werden zowel beide combinatiepreparaten als een placebo on-demand voorgeschreven. De studiegroep bestond uit 56 pre- en postmenopauzale vrouwen met HSDD en relatieve ongevoeligheid voor seksuele prikkels. Psychofysiologische metingen werden per medicijn gedurende de eerste week door de vrouwen zelf verricht in de thuissituatie. Daarbij werd gebruik gemaakt van zelf controleerbare, ambulante apparatuur (Vaginal Pulse Amplitude). De opgeslagen gegevens werden later door de onderzoekers geanalyseerd. In de drie aansluitende weken konden de proefpersonen per medicatie ad libitum experimenteren met de medicatie en hielden zij daarover een dagboek bij. In een tweede onderzoek werden 54 vrouwen op basis van hun respons gedurende blootstelling aan PDE5i verdeeld in een groep licht geremd (n=26) en een groep sterk geremd (n=28). Bij meting onder dezelfde condities als in de gerandomiseerde studie vertoonden de vrouwen in de sterk geremde groep een uitgesproken verbetering in hun seksuele functioneren als reactie op de behandeling met T + 5HT1ara in vergelijking tot de behandeling met placebo of T + PDE5i. De auteurs concluderen dat de resultaten voor beide behandelregimes zowel naar fysiologische als subjectieve maatstaven veelbelovend zijn. De bijwerkingen waren gering en voornamelijk van de PDE5i component afkomstig.

De kans dat deze geneesmiddelen voor de indicatie HSDD zullen worden geaccepteerd door de FDA is vrij groot omdat het gebruik 'on demand' tegemoet komt aan het bezwaar van langdurig androgeen gebruik met alle mogelijke bijwerkingen van dien. Dit laat onverlet dat het farmacologisch faciliteren van de seksuele opwindbaarheid en het seksuele verlangen alleen zinvol zal zijn wan-