

Oxidativer Stress erhöht Präeklampsie-Risiko *Am J Clin Nutr* 11

Doppler und maternale Risikofaktoren zur Präeklampsie-Früherkennung *BJOG* 12

Adipositas verdoppelt Risiko für Totgeburt und Neugeborenen-Tod *BJOG* 12

Chemotherapie zerstört maligne Blasenmole *Lancet* 12

Kontrazeption

Pille und Schwangerschaft verzögern MS *Arch Neurol* 13

Pillen-Compliance bei Teenagern fördern *Symp.* 13

Wirbelfrakturen nach Tubensterilisation *Osteoporos Int* 13

Positive Wirkungen der oralen Kontrazeptiva *Hum Reprod Update* 14

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 14

Menopause

Pille schützt nicht vor postmenopausalen Frakturen *Fertil Steril* 16

Urogenital-Beschwerden postmenopausal häufig *Maturitas* 16

HRT: individuelle Therapieentscheidung *Symp.* 16

Neonatologie

Neurotrope Viren erhöhen Risiko für Frühgeburt und Zerebralparese *BMJ* 17

Kortisol unterstützt Lernen bei Neugeborenen *Psychoneuroendocrinology* 17

steno steno steno steno 19

Onkologie

Radiotherapie verbessert Überlebenschancen nach Mastektomie *J Natl Cancer Inst* 18

Bald Impfung gegen Zervixkarzinom *Symp.* 18

Mamma-CA: Bei Antiöstrogenen der Osteoporose gegensteuern! *Int J Cancer* 18

Mondor: keine Relation zu Mamma-CA *Eur J Gynaec Oncol* 19

Letrozol auch lange nach Tamoxifen sinnvoll *Symp.* 19

Genexpressionsprofile statt Mammographie? *Breast Cancer Res* 20

Bessere Prognose bei HER2-positivem Brustkrebs *Symp.* 20

Bluttest auf Ovarkrebs in Sicht *Proc Natl Acad Sci U S A* 20

Sexualmedizin

Geschlechtskrankheiten nehmen in Europa dramatisch zu *Dermatology* 22

Chlamydien, Gonokokken: Was bringen DNA-Assays aus Urinproben? *Ann Intern Med* 22

Impressum 22

MED-INFO 23

Bestellcoupon 23

Editorial

Die neue Ehrlichkeit

Aus Berlin kommen ungewohnte Töne. Bundeskanzlerin und Bundesgesundheitsministerin erklären dem Volk, dass es sich auf steigende Gesundheitskosten einstellen müsse. Der medizinische Fortschritt, an dem ja wohl alle teilhaben wollten, koste mehr Geld, nicht weniger; als Beispiel führte Ulla Schmidt die Onkologie an.

Ab und an finden sich aber auch in diesem Bereich Ansatzpunkte zu sinnvollem Sparen: bei der Überdiagnostik. Inzwischen sind sich alle einig, dass der ungezielte PSA-Test bei Männern mehr Nach- als Vorteile hat. Beim Brustkrebs der Frau ist die Situation komplizierter. Fest steht aber, dass es auch hier das Problem Überdiagnostik gibt.

Eine Publikation zu diesem Thema leiten Sophia Zackrisson et al. (*BMJ* 332, 2006, 689-692) mit dem Statement ein: „Überdiagnostik bei Brustkrebs kann man definieren als das Entdecken von Fällen, die ohne Screening nie klinisch auffällig geworden wären.“ Die Häufigkeit dieser „Nebenwirkung“ werde in der Literatur mit Werten zwischen 5 und 50% angegeben. In der Malmö-Studie kamen die Autoren bei Frauen im Alter zwischen 55 und 69 Jahren auf eine Rate von 10%. Eine Lösung für dieses Dilemma steht noch aus.

Mit dem Problem Unterdiagnose wird man im Falle des genetisch definierten Brustkrebs-Risikos konfrontiert. Frauen mit pathogenen Mutationen der Gene BRCA1 oder BRCA2 tragen ein Lebenszeit-Brustkrebsrisiko von 80%. Mit den üblichen Tests dafür werden aber etliche Frauen als unbelastet eingestuft, obwohl sie eine seltenere Mutation in BRCA 1/2 oder auch CHEK2 oder TP53 tragen, wie Tom Walsh et al. (*JAMA* 295, 2006, 1379-1388) herausfanden. Das betrifft etwa 15% der „falsch-negativ“ getesteten Frauen und vielleicht 1% der Frauen insgesamt. Mit auswendigeren genetischen Tests bessert man die Mortalitätsstatistik wahrscheinlich nicht erkennbar auf, aber für die betroffenen Frauen geht es um Leben oder Tod.

Dr. med. Wilfried Ehnert

Was bedeuten die Symbole?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | Ü Übersicht |