

Menopause

Vaginale Estriol-Creme unterstützt systemische Hormontherapie bei **Urogenital-Atrophie** *Maturitas* 10

Östrogenmangel und Arterien:
AT₁-Blockade wirkt Gefäßverengung entgegen *Maturitas* 10

Menstruation


Zyklusabhängige **Migräne** – nicht unabwendbar *Neurol Sci* 12

Amenorrhö bei Essstörungen und Fitnesswahn *Hum Reprod* 12

Heuschnupfen stört den Zyklus *Thorax* 12

Neonatalogie

Niedriges Geburtsgewicht birgt erhöhtes Risiko für **kardiovaskuläre Erkrankungen** *Lancet* 13


 **Plötzlicher Kindstod:**
sicherer Schlaf mit Schnuller *BMJ* 13

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 14

Onkologie

Zervixdysplasie: Wann hysterektomieren? *Gynecol Oncol* 14

Mammakarzinom im Frühstadium *Symp.* 14

 **Lynch-Syndrom:** Prävention gynäkologischer Tumoren durch Hysterektomie und Ovariectomie *N Engl J Med* 15

Intraduktale Chemotherapie bei Brustkrebs? *Cancer Res* 15

 **Lymphknoten-positives Mamma-CA:** adjuvante Chemotherapie auch für **ältere Frauen** *JAMA* 16


BRCA1/2-Trägerinnen: Gewichtsveränderungen und Brustkrebsrisiko *Breast Cancer Res* 16

BMI und Ovarialkarzinom: Bei Dicken ist die Prognose schlechter *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 17

FAST – adjuvant erst Tamoxifen, dann Exemestan *Symp.* 17

steno steno steno steno 17

Pränataldiagnostik

 **Rasches Aneuploidie-Screening** – kostengünstig und ausreichend treffsicher? *BMJ* 18

Tests auf angeborene Dermatosen immer genauer *Br J Dermatol* 18

Sexualmedizin

Chlamydien-Urethritis: Partnerbehandlung durch den Hausarzt hat hohe Erfolgsrate *BMJ* 19

 **Prostitution:** Wie „**Sex-Arbeiterinnen**“ ihre Risiken verringern können *Lancet* 19

Urologie

Belastungsinkontinenz: bessere Lebensqualität durch Medikation plus Physiotherapie *Symp.* 20

Beckenboden-OP beeinträchtigt **Sex** *Acta Obstet Gynecol Scand* 20

Impressum 18

MED-INFO 21

Editorial

Nicht noch weniger Kinder!

Frühgeburten tragen maßgeblich zur Mortalität im Neugeborenen- und frühen Kindesalter bei. Sie sind nicht nur für 75% der neonatalen Todesfälle verantwortlich, sondern auch für vielerlei Entwicklungsstörungen der Kinder auch im späteren Leben. Wenn die Kleinen noch die 32. SSW geschafft haben, gelten sie als „neurologisch intakt“, und doch zeigt eines von drei mit sieben Jahren Verhaltensstörungen.

Also sollte es weniger Frühgeburten geben. Das müsste die moderne Medizin doch hinkriegen!

Da kommt aus Dänemark die Hiobsbotschaft, dass Frühgeburten mehr werden. Jans Langhoff-Roos et al. (*BMJ* 332, 2006, 937-939) hatten 99,8% aller dänischen Geburten im Zeitraum zwischen 1995 und 2004 hinsichtlich Geburten vor der 37. SSW analysiert, außerdem eine Subgruppe Erstgebärender mit niedrigem Frühgeburts-Risiko. In der Gesamtpopulation nahm die Frühgeburten-Rate im Beobachtungszeitraum um 22% zu, in der Niedrigrisiko-Gruppe mit Einlingen um 51% (von 3,8% auf 5,7%).

Die Autoren spekulieren, ob etwa der zunehmende Stress, der Spagat zwischen Familie und Job, der zunehmende Verzicht auf Krankmeldungen zu dieser Entwicklung beitragen. Auch A. H. Shennan et al. (ebd. 924-925) haben keine wohlfeile Erklärung. Zunächst sollte geklärt werden, ob dieser fatale Trend auch für andere europäische Länder zutrifft; dann sollte man den Ursachen auf den Grund gehen. Ansätze zur Risikominderung gibt es auf jeden Fall: Rauchen, Teenager-Schwangerschaften, Geschlechtskrankheiten, Adipositas etc.

Und immer wieder: Maßnahmen gegen Präeklampsie. Aber sinnvolle. Vitamin C und E zu supplementieren, bringt offenbar nichts, jedenfalls bei Frauen, die keine Defizite dieser Antioxidanzien haben, stellten Alice R. Rumbold et al. fest (*NEJM* 354, 2006, 1796-1806). Geringgradige Effekte – positive wie auch negative – konnten nicht ausgeschlossen werden.

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 | U Übersicht |