

Die Dritte Seite

| | | |
|--|------|---|
| Kaffee mindert Geburtsgewicht nicht „Healthy immigrant effect“: Auch in graviditate nachweisbar? | BMJ | 3 |
| | CMAJ | 3 |

Endokrinologie

| | | |
|--|-------------------------|---|
| Das Anti-Müller-Hormon unterdrückt bei PCOS das Follikelwachstum | J Clin Endocrinol Metab | 4 |
| PCOS-Risikofaktoren schon bei Kindern erkennen | J Clin Endocrinol Metab | 4 |
| Was macht beim ovariellen Hyperstimulations-Syndrom die Gefäße undicht? | J Clin Endocrinol Metab | 4 |
| Wenn das werdende Kind die Schwangerschaft verlängert | J Clin Endocrinol Metab | 5 |

Fertilität

| | | |
|---|--------------|---|
| CME: PCOS und Kinderwunsch: Hilft Metformin ? | N Engl J Med | 6 |
| CME: Alternative zur konventionellen In-vitro-Fertilisation: „Sanfte“ Stimulation ist genauso erfolgreich | Lancet | 7 |

Geburtshilfe

| | | |
|---|------------|---|
| Äußere Wendung – sicher und erfolgreich | BJOG | 8 |
| Warum mehr Sectiones bei dicken Schwangeren? | BJOG | 8 |
| Ambivalente Einstellung zur Epiduralanästhesie | Eur J Pain | 8 |

State of the Art

| | | |
|--|-----|---|
| CME: Endometriose – schwer fassbares Phänomen | BMJ | 9 |
|--|-----|---|

Genitaltrakt

| | | |
|--|--------------|----|
| CME: Uterine Leiomyome: Macht Embolisierung die Myom-OP überflüssig? | N Engl J Med | 10 |
| Wie man eine Menorrhagie in der Praxis abklärt | BMJ | 11 |
| Clotrimazol gegen Vaginalmykosen: Zusatz von Milchsäure steigert die Wirkung | Symp. | 11 |

Gravidität

| | | |
|---|------------------|----|
| Verlaufskontrolle bei Schwangerschaftshochdruck | Symp. | 12 |
| CME: Häufige Hautveränderungen: vom leichten Jucken bis zur schweren Dermatose | Am Fam Physician | 12 |
| Folat- und DHA-Zufuhr während Gravidität und Stillzeit empfohlen | Symp. | 14 |
| CME: Datenanalyse aus Australien: Kinderwunsch nach Mammakarzinom – wie lange sollte man mit der Konzeption warten? | BMJ | 14 |
| Fetale Entwicklung: Wachstum im ersten Trimenon beeinflusst Geburtsgewicht | BMJ | 14 |

Kontrazeption

| | | |
|--|-----------------|----|
| Wann Genom-Analyse bei Thrombophilie? | Hämostaseologie | 16 |
| Depot-Gestagen zur Sofort-Kontrazeption | Contraception | 16 |

Menopause

| | | |
|--|-----------------|----|
| Hormonersatztherapie bei Typ-2-Diabetikerinnen | Clin Endocrinol | 17 |
| CAVE: Adjuvante Aromatasehemmer: Kein topisches Estradiol! | Ann Oncol | 17 |

Nicht alle Erwartungen erfüllt

Die Nachwehen der Ernüchterung über Nutzen und, vor allem, Risiken der Hormonersatztherapie (HRT) manifestieren sich immer noch in Publikationen und Diskussionen. Dazu gehört die Arbeit von Jo-Ann E. Manson et al. (NEJM 356, 2007, 2591-2602) über eine Substudie der wegweisenden WHI. Da hatte man bei 1064 Frauen, die im Alter von 50 bis 59 Jahren mit Östrogenen bzw. Plazebo begonnen hatten, Koronar-CTs durchgeführt. Unter Verum fiel weniger Koronarkalk an. Dies bestärkt die heutige Auffassung, dass HRT für jüngere Frauen tatsächlich koronarprotektiv ist. Das ist ein Trost für die Frauen, die auf Hormone in den Wechseljahren nicht verzichten wollen.



Als langfristige KHK-Prophylaxe sollte man HRT aber nach wie vor nicht ansehen. Dies unterstreicht die Publikation der Studie WISDOM (BMJ 335, 2007, 239-244). Ihre Autoren kommen zu dem Schluss, dass bei einem Beginn der HRT viele Jahre nach der Menopause das kardiovaskuläre Risiko wächst.

Mit den Gestagenen hat man andere Probleme. Diese Hormone sind dazu prädestiniert, die Schwangerschaft aufrechtzuerhalten. In natura funktioniert das, aber die Substitution zum Zwecke der Verhütung vorzeitiger Wehen krankt an widersprüchlichen Daten. Bei Einlingschwangerschaften hatte 17 α -Hydroxyprogesteron-caproat den gewünschten Effekt, bei Zwillingen nicht (Dwight J. Rouse et al.: NEJM 357, 2007, 454-461) – das soll einer verstehen ...

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- B** Metaanalyse
- C** Fall-Kontroll-Studie
- D** Randomisiert-kontrollierte Studie
- E** Fallbericht
- F** Sonstige Studienarten
- G** Kohortenstudie
- H** Übersicht