

**Die Dritte Seite**

Maximale Reproduktion hat Nachteile:  
Menopause als **Schutzmechanismus** *Proc Natl Acad Sci U S A* 3

Trend in Großbritannien:  
Was führte zur **Zunahme** der **Sectiones**? *Birth* 3

**AIDS**

HIV macht die **Menopause** schwieriger *Gynecol Endocrinol* 4

**Schwangerschaft** mit HIV –  
das Kind schützen *BMJ* 4

**Endokrinologie**

**CME:** Voraussetzung ist Zusammenarbeit:  
ein weitgehend normales Leben für  
Frauen mit **Ullrich-Turner-Syndrom** *J Clin Endocrinol Metab* 5

Was führt zu einer frühen **Menarche**? *J Clin Endocrinol Metab* 6

Glukosetoleranz testen bei Frauen mit **PCOS!** *CMAJ* 6

**Fertilität**

**CME:** State of the Art:  
**In-vitro-Fertilisation** – ein Erfolgsmodell? *N Engl J Med* 8

**Geburtshilfe**

Schwere postpartale Blutung:  
**Unterbauchartern** unterbinden *J Perinat Med* 9

Gebären im Sitzen: zu viel **Blutverlust**? *BJOG* 9

**Kongress Endometriose, Berlin 2007**

**Endometriose** – das Problem wird eingekreist 10

**Genitaltrakt**

**Hysterektomie plus Ovariektomie?** *Clin Obstet Gynecol* 11

**Adnextumoren** einschätzen *J Obstet Gynaecol* 11

**State of the Art**

**CME:** Urogenitalprolaps – abwarten? operieren? *Lancet* 12

**Gravidität**

**Rückenschmerzen** Schwangerer:  
Gute Prognose! *Acta Obstet Gynecol Scand* 13

**Kammerflimmern** bei Spätabbruch *Lancet* 13

Den **Gestationsdiabetes** aggressiv therapieren *Semin Perinatol* 14

**CME:** Wovon **Mutter** und **Kind** profitieren:  
schwanger, depressiv und mehrfach gefährdet *BMJ* 14

**Kontrazeption**

Seltener **kolorektale Karzinome**  
durch die Pille *Am J Epidemiol* 16

Warum werden Frauen **ungewollt** schwanger? *Contraception* 16

**Kontrazeptionsberatung:** Sexuelle Gesundheit  
wird zu wenig beachtet *J Psychosom Obstet Gynaecol* 16

**Menopause**

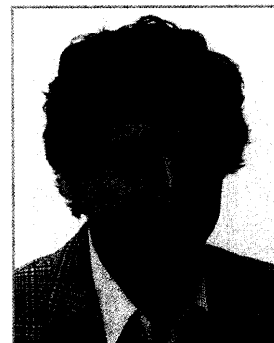
Eine nichthormonale Option bei **vasomotorischen**  
**Symptomen** in Aussicht *Symp.* 17

**Soja-Isoflavone:** mehr Lebensqualität! *Menopause* 17

In der **Postmenopause** lässt die Kognition nach *Maturitas* 17

**Für einen guten Start**

Frühgeborene kommen mit einer schweren Hypothek auf die Welt. Lebenswichtige Systeme funktionieren unzureichend; das bedroht die körperliche Entwicklung, insbesondere die neurologische. Apnoe ist eine häufige Komplikation; aber dagegen gibt es ja Koffein – eine Intervention, die sich seit über 30 Jahren bewährt hat. Ob sie allerdings nur positive Auswirkungen hat, wurde kaum hinterfragt.



Barbara Schmidt et al. (NEJM 357, 2007, 1893-1902) gingen den Langzeitwirkungen einer solchen Therapie mit einer randomisiert-kontrollierten Studie mit 2006 untergewichtigen Neugeborenen nach. Deren Zustand wurde im Alter von 18 bis 21 Monaten beurteilt. Das Risiko für Tod oder Überleben mit neurologischen Schäden war unter Verum von 46,2 auf 40,2% (relativ um 23%) reduziert; die Inzidenz von Zerebralparenen ging von 7,3 auf 4,4% (relativ um 19%) zurück. Die Koffein-Gabe schadet demnach keinesfalls, jedenfalls im Beobachtungszeitraum der Studie.

Ähnlich etabliert ist die (einmalige) pränatale Gabe von Kortikoiden bei drohender Frühgeburt. Ob die Applikation erforderlichenfalls mehrfach wiederholt werden kann, ohne Risiken heraufzubeschwören, wollten Caroline A. Crowther et al. (NEJM 357, 2007, 1179-1189) wissen. Für den Zeitraum bis zu zwei Lebensjahren registrierte man nur Vorteile. – Es ist beruhigend, dass auch in der Geburtshilfe zunehmend Wert auf eine Evidenzbasis therapeutischer Maßnahmen gelegt wird.

Dr. med. Wilfried Ehnert

**WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?**

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