



Onkologie

Ashton KA et al.: Estrogen receptor polymorphisms and the risk of endometrial cancer. BJOG 116 (2009) 1053-1061

28

Sectio: Immerhin wird der Beckenboden geschützt 21
 Intrapartaler Flüssigkeitshaushalt: Es kommt leicht zur Hyponatriämie 22
 Wehenförderung: Den Uterus nicht darben lassen! 22

WOCHENBETT

Stillen und Stoffwechsel: Auch die Mutter profitiert 23
 Kardioprotektion: Langes Stillen schützt vor Herzinfarkt 23

MENOPAUSE

Endometriumsveränderungen: Transvaginaler Ultraschall – und dann Biopsie? 24
 Hitzewallungen: Nadeln kühlt ab 24
 Hormone und Kognition: mentaler Wechsel 24

GENITALTRAKT

CME: Endometriose: Was ist von der chirurgischen Therapie zu erwarten? 25
 Endometriose: Schmerzen lindern, Knochen schonen 25

ONKOLOGIE

Trophoblasttumoren: Zur Überwachung eignet sich Ultraschall 26
 Entwarnung: Antidepressiva stören Mammographie nicht 26
 Mammakarzinom: Die Lage des Tumors beeinflusst die Prognose 26
 Ovarialkarzinom Krebs der Dicken? 26
 Mammakarzinom: Nachsorge via Telefon? 27
 Adjuvante Therapie beim Brustkrebs: Sequenztherapie im Blickpunkt 27
 CME: Endometriumkarzinom: Für das Risiko spielen Rezeptorvarianten eine Rolle 28
 Endometriumkarzinom: Roboter-unterstützte Hysterektomie überlegen 28
 Impressum 27
 CME: Zertifizierte Fortbildung: Fragebogen 31

Gegen alle Vernunft

Östrogene sind schädlich. Dieses Verdikt ist natürlich unsachlich, aber derzeit tendiert die öffentliche Meinung in diese Richtung, und das nicht nur wegen des Sensationshungers der Journaille. Es gab fundierte Studien, die u. a. die Erhöhung des Brustkrebs-Risikos unter Hormonersatz in der Menopause belegten.



Östrogene sind nützlich. Das demonstrierte nicht nur der segensreiche Siegeszug der „Pille“; das galt auch, als die Linderung der Wechseljahresbeschwerden damit in Mode gekommen war.

Und bei Brustkrebs? Als adjuvante Therapie hormonrezeptorpositiver Fälle etablierten sich Anti-östrogene, von SERMs bis Aromatasehemmern. Östrogene fördern ja Krebs. – Allerdings hatte man früher schon mal den Brustkrebs mit Diethylstilbestrol bekämpft, einem synthetischen Östrogen. An dieses Paradoxon erinnern aktuelle Versuche, Brustkrebs, der nicht mehr auf Aromatasehemmer reagiert, mit Estradiol zu behandeln. Es funktioniert (Ellis MJ et al.: JAMA 302, 2009, 774-780); und wiederum gegen jede Logik sprachen die Patientinnen auf eine niedrige Dosis genauso gut an wie auf eine hohe (bei weniger Nebenwirkungen).

Irrational könnte es auch erscheinen, dass die Gyn-Depesche bei der letzten Leserbefragung (LA-Med) beim Parameter „Leser pro Ausgabe“ mit + 15,2% einen gewaltigen Sprung nach vorn getan hat – ein Blatt ohne aufgeplusterte Grafiken und 3D-Animationen. Offenbar schätzen Sie die professionelle und kompakte Berichterstattung. Danke.

Dr. med. Wilfried Ehnert
 Chefredakteur
 ehner@gfi-online.de

