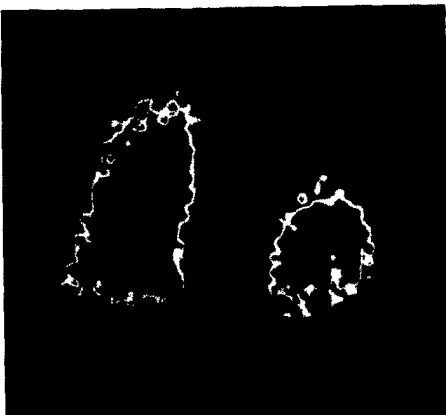


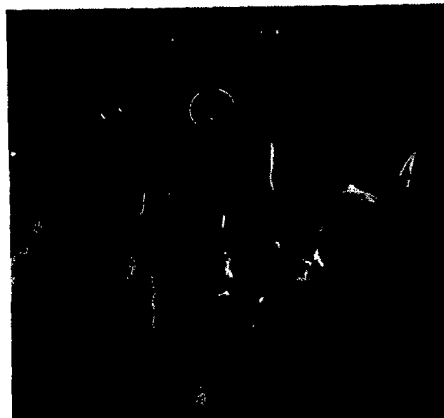
# INHALT | | |



## Gravidität

Marik PE et al.: Venous thromboembolic disease in pregnancy. *N Engl J Med* 359 (2008) 2025-2033

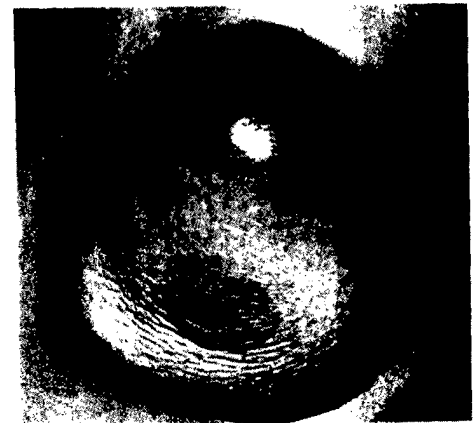
12



## Genitaltrakt

Feiner B et al.: Efficacy and safety of transvaginal mesh kits in the treatment of prolapse of the vaginal apex. *BJOG* 116 (2009) 15-24

21



## Onkologie

Molckovsky A et al.: Approach to inflammatory breast cancer. *Can Fam Physician* 55 (2009) 25-31

26

### DIE DRITTE SEITE

Empfängnisbereitschaft: was Frauenstimmen verraten  
Schlaganfälle sind bei Frauen anders  
Macht Lachen gesund?

### KONTRAZEPTION

Verstimmungen nicht nur „pillenbedingt“  
Warum Kinderlose kinderlos sind  
Thromboserisiko durch erhöhte CRP-Werte?

### ENDOKRINOLOGIE

Das PCOS schlägt auch auf die Seele  
Hirsutismus: verlangsamter Haarwuchs, erhöhte Lebensqualität  
Ovar-Insuffizienz: autoimmune Ursachen erkennen

### SEXUALMEDIZIN

Borderline-Störung:  
Die sexuelle Impulsivität hält sich in Grenzen  
Hypoactive Sexual Desire Disorder: Leid statt Lust  
Sexuell übertragene Infektionen: Ein Videofilm wirkt  
Sexualität in mittleren Jahren: lieber ein junger Liebhaber  
Sexuelle Dysfunktion: In der Gruppe kann man was lernen  
Sexualität nach erster Geburt:  
Welche Rolle spielt ein lädiertes Beckenboden?

### AIDS

4 HIV und Krebs: Ein Zervixkarzinom verstärkt den Immundefekt 11  
4 Berufliche HIV-Exposition: Nicht den Kopf in den Sand stecken! 11

### GRAVIDITÄT

**CME:** Schwangerschaft und Wochenbett:  
Immer mit venösen Thromboembolien rechnen 12  
6 Sucht in der Schwangerschaft:  
6 Amphetamin-Missbrauch immer häufiger 12  
Referenzbereiche:  
Wie Schilddrüsenwerte in der Schwangerschaft interpretieren? 14  
**CME:** Fettsucht-Epidemie mit Folgen:  
Höheres Fehlbildungsrisiko bei adipösen Müttern? 14  
6 Fetales Risiko: Stress fördert Totgeburt 15  
Kardiovaskuläres Risiko:  
Die Präeklampsie hat Vorboten und Folgen 15

### PRÄNATALDIAGNOSTIK

8 **CME:** Optionen bei Kinderwunsch:  
8 wenn die Mutter mitochondriale Erkrankungen vererben kann 16

### NEONATOLOGIE

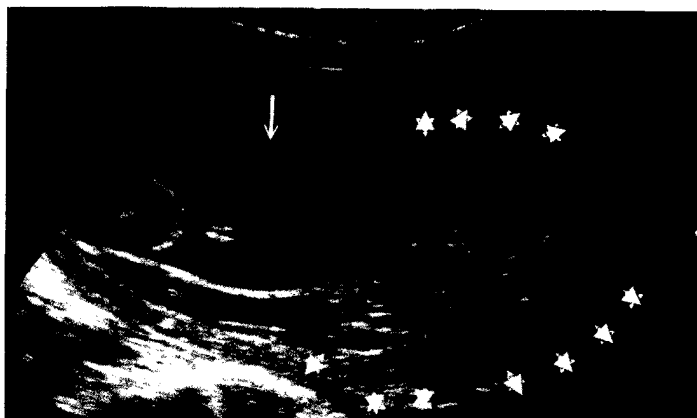
Respiratorische Morbidität der Neugeborenen:  
Kaiserschnitt erhöht Risiko 17  
Frühchen: Ernährung hat bleibenden Einfluss auf das Gehirn 17

### MENOPAUSE

Hormonersatztherapie:  
ein weiterer Risikofaktor für Gallensteine 18  
Hormontherapie:  
Beim Brustkrebs-Risiko kommt's drauf an ... 18  
Kardiovaskuläres Risiko: Muss man das Testosteron fürchten? 18

### DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:

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



**Onkologie**

Sebire NJ et al.: Gestational trophoblastic disease: current management of hydatidiform mole. *BMJ* 337 (2008) 453-458

25

**GENITALTRAKT**

**CME:** Myomektomie, Hysterektomie, Embolisierung: Was tun, wenn Myome Beschwerden verursachen? 20

Endometriome im Ovar: Woher kommen Schokoladenzysten? 21

**CME:** Wirksamkeit und Sicherheit im Fokus: Apikaler Vaginal-Prolaps: Wie gut sind die Ergebnisse mit „Mesh-Kits“? 21

**11<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ST. GALLEN, 2009**

Frühes Mammakarzinom – neuer Therapiekonsensus 22

**ONKOLOGIE**

Mammakarzinom: Die Überlebens-Prognose aus dem Blut lesen 24

Zervixkarzinom: Früherkennung hat Verbesserungs-Potenzial 24

**CME:** Es kommt auf Screening und Monitoring an: Neoplasie nach Mola hydatidiformis fast immer heilbar 25

Mammakarzinom: Entzündung der Brust richtig einschätzen 26

Mammakarzinom: adjuvante Chemo möglichst kurz und verträglich 26

Zervixkarzinom-Prophylaxe: Für höchste Sicherheit HPV- plus Pap-Test kombinieren 28

Eisen spielt in der Brustkrebs-Ätiologie mit 28

Mammakarzinom: Eine Chemo-Kombi zeigt Nutzen in fortgeschrittenen Stadien 28

Mammakarzinom: Unter Aromatase-Inhibitoren auf den Knochen achten! 29

Fokus 11

Steno 24

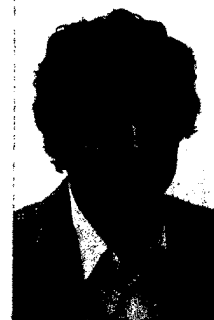
Impressum 26

**CME** Zertifizierte Fortbildung: Fragebogen 31

**Brauchen wir Tokolytika?**

Vorzeitige Wehen sind die wichtigste Ursache von perinataler Morbidität und Mortalität. Man muss alles daran setzen, eine dadurch bedingte Frühgeburt zu vermeiden. Alles?

Weltweit werden diverse Tokolytika für diesen Zweck eingesetzt, ungeachtet der Tatsache, dass es wenig Evidenz für ihren Nutzen gibt. Da sollten sie zumindest nicht schaden.



Unter diesem Aspekt analysierte eine niederländisch-belgische Arbeitsgruppe die Nebenwirkungen von Tokolytika bei 1920 Frauen, bei denen vorzeitige Wehen drohten (Roel de Heus et al., *BMJ* 338, 2009, 758-760). Die am häufigsten eingesetzten Medikamente waren Atosiban (42%), Nifedipin (34%), Betaagonisten (14%) und Indometacin (8%).

Betaagonisten oder Kombinationen mit ihnen waren mit einer hohen Rate schwerwiegender Nebenwirkungen bei den Müttern verbunden. Keine solchen Effekte zeigten Indometacin und Atosiban. Aber auch für letzteres, einen Oxytocin-Antagonisten, an den bei seiner Einführung große Hoffnungen geknüpft worden waren, wurde nicht belegt, dass er einen Nutzen für den Fetus bringt.

Nach dem unbefriedigenden Stand der Erkenntnisse kann man zwar sagen, dass der Gebrauch von Betaagonisten für diese Indikation eigentlich nicht mehr zu rechtfertigen ist. Aber ob Tokolytika überhaupt eingesetzt werden sollten, das ist eine Frage, die sich angesichts der schwachen Evidenzsituation nachdrücklich stellt.

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