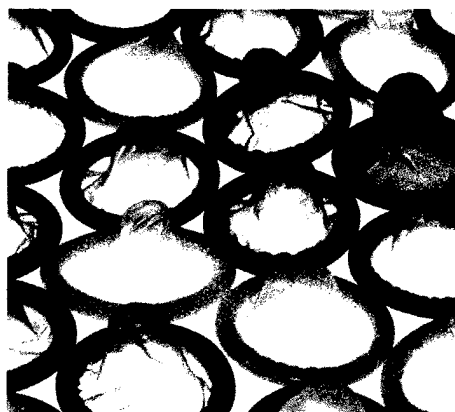




**Onkologie**

Griggs JJ et al.: Appropriate chemotherapy dosing for obese adult patients with cancer. *J Clin Oncol* 30 (2012) 1553-1561

32



**Kontrazeption**

Sanders SA et al.: Condom use errors and problems: a global view. *Sex Health* 9 (2012) 81-95

8



**Genitaltrakt**

Nunns D et al.: Assessment and management of vulval pain. *BMJ* 344 (2012) e1723; doi: 10.1136/bmj.e1723

26

**DIE DRITTE SEITE**

Geschlagene Frauen: Hilfe, die nicht hilft

Fetale Hirnentwicklung: pränatales Training der Sinne

Entwicklungsländer: die „Pille“ gegen Müttersterblichkeit

**KONTRAZEPTION**

Langwirkende Kontrazeptiva: Spirale-Anwender wissen mehr

Notfall-Verhütung: Kupfer-T oder „Pille danach“?

Androgenrezeptor-Sensitivität: Libido abhängig von Genetik und Verhütung

Anwendungsfehler: Theoretisch schützen Kondome, aber praktisch ...

**FERTILITÄT**

Assistierte Reproduktion: Mehr Fehlbildungen nach ICSI?

Infertilitätsrate: Wie viele Frauen werden nicht schwanger?

Ovarielle Hyperstimulation: IVF-Erfolg vorhersagen

**SEXUALMEDIZIN**

HPV-Infektionen: HWG birgt Risiken

Frauen mit Diabetes: Das Sexuelleben leidet 12

5 Ältere Frauen: Hindernisse für die sexuelle Zufriedenheit 12

**GRAVIDITÄT**

5 Schwangerschaftsdiabetes: Entbindung nach 39 Wochen optimal 14

Hyperemesis gravidarum: Extremes Erbrechen – Spätfolgen fürs Kind? 14

6 Polyzystisches Ovar-Syndrom: mehr Frühgeburten und häufiger Präeklampsie 15

6 CME: Retrospektive Kohortenstudie – Späte hypertensive Probleme: Wie oft kehren sie wieder? 16

8 Aerobe Vaginitis: Störung des Scheidenmilieus der anderen Art 18

8 Hypertonie: Komorbidität potenziert die Gefahren 18

10 Präeklampsie: höheres Risiko durch Vitamin-D-Mangel 18

**GEBURTSHILFE**

10 CME: Einzelne Schritte getrennt untersuchen – Weniger Adhäsionen nach Sectio durch Rektus-Verschluss? 19

10 Weheninduktion: Ballonkatheter oder Prostaglandine? 22

12 Nachgeburtsperiode: Zug an der Nabelschnur bringt wenig 22

**MENOPAUSE**

Hypermenorrhö: Menopause in Sicht? 23

Menopausale Beschwerden: soziale Unterstützung statt Medikamente 23

CME: Solider Rat für Betroffene – Nach der Menopause gilt: Bewegung ist gut, etwas mehr ist noch besser ... 24

Lebensstil: Dicke Frauen bleiben länger fruchtbar 24

**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                         |

Fotos auf dieser Seite: boscopics - fotolia.com, Albrecht Düren, Eva (1507), mauritius images



**Onkologie**

Barnes NL et al.: Ductal carcinoma in situ of the breast. *BMJ* 344 (2012) e797; doi: 10.1136/bmj.e797

34

**GENITALTRAKT**

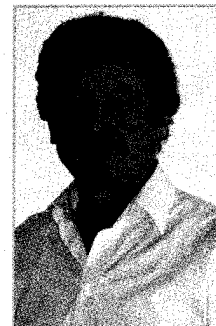
CME: Von Infektion bis Neuralgie – Was hinter Vulva-Schmerz stecken kann	26
Laparoskopie: Hinter Endometriose versteckt sich oft ein Reizdarm	27
Zervixkarzinom-Screening: Frauen bevorzugen schnelles Vorgehen	27
Uterusanomalien: Bei Aborten nach Septum fahnden!	28
Katheterisierung nach Prolaps-Chirurgie: was Frauen wünschen	28
CAVE: Becken-Chirurgie: Abszesse durch eingeschleppte MRSA	30
Myom-Therapie: SPRM überzeugt in zwei Studien	30

**ONKOLOGIE**

CME: Eine Regel für sehr viele Substanzen – Chemo meist nach Gewicht dosieren – auch wenn es hoch ist	32
CME: Teil 2: Behandlung und Prognose – DCIS-Therapie: Teilnahme an Studien anbieten	34
Mammakarzinom: Brustkrebsmetastasen im Beckenraum – was nun?	36
Ovariakarzinom: Paraneoplastische Thrombozytose fördert Tumor	36
Zervixkarzinom: Spektralfarben offenbaren mehr Läsionen	36
Endometriumkarzinom: Bei wenig differenzierten Tumoren die Lymphknoten mitentfernen!	37
IM FOKUS	6
STENO	14
Für die Praxis	38
Impressum	30
Bestellcoupon	38
CME: Zertifizierte Fortbildung: Fragebogen	39

**Ein flüchtiges Risiko**

Die Vermeidung eines invasiven Zervixkarzinoms und die Vermeidung von Frühgeburten können manchmal mit einander kollidieren. Vor einigen Jahren hatten Metaanalysen, in renommierten Fachjournalen publiziert, für geburtshilfliche Probleme nach der Behandlung zervikaler intraepithelialer Neoplasien (CIN) gesprochen. Spätere Studien schlossen sich dieser Ansicht an. Die Ursache der Verknüpfung war unklar, aber man diskutierte beispielsweise anatomische Veränderungen durch den Eingriff, Vernarbung der Zervix, immunologische Mechanismen und Veränderungen der zervikovaginalen Flora. Jetzt kommt eine Studie zu anderen Schlüssen.



Alejandra Castanon et al. (*BMJ* 345, 2012, 15) analysierten retrospektiv 18 441 Schwangerschaftsverläufe und korrelierten sie mit Behandlungen wegen CIN. Sie fanden die Risikoerhöhung zwar bestätigt, aber in wesentlich kleinerem Ausmaß als frühere Studien. Das Restrisiko könnte nicht auf Kausalität beruhen, sondern Ausdruck gemeinsamer Auslösefaktoren für Zervix-Atypien und Frühgeburten sein. Die Folgerungen der Autoren gelten in erster Linie für die LLETZ (Schlingenexzision); bei eingreifenderem Vorgehen könnten die Dinge anders liegen.

Auf die Beseitigung präkanzeröser Läsionen an der Zervix kann man nicht verzichten, aber eines Tages könnte sich die Problematik verflüchtigt haben: wenn die HPV-Impfung die in sie gesteckten Erwartungen erfüllt.

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