

Schwangerschaft und Stillzeit B. Haliloglu und Kollegen untersuchten, ob die routinemäßige Supplementierung mit 400 IU 25 (OH)-Vitamin D₃/Tag in Schwangerschaft und Stillzeit ausreichend ist. Eine adäquate Versorgung ist sowohl für das Kind als auch für die Mutter wichtig. Im 1. Trimenon hatten 50% der Schwangeren eine Vitamin-D₃-Insuffizienz. Seite 85

Tamoxifen-Therapie des Mammakarzinoms In einer Metaanalyse der Early Breast Cancer Trialists' Collaboration Group (EBCTCG) zeigte sich, dass Tamoxifen bei Patientinnen mit ER-positivem Mammakarzinom auch über die Einnahmezeit hinaus positiv wirkt – und dies ist unabhängig vom Nachweis weiterer Rezeptoren, dem Einsatz von Zytostatika und der Tumordifferenzierung. Seite 92

GebFra Magazin

- 81 Editorial
- 83 **Aktuell referiert**
- 96 Buchtipps
- 98 Recht in der Praxis: KV rechnet Rückforderung mit laufendem Honorar auf – Widerspruch zwecklos
- Aktuell diskutiert**
- 99 Plastische Chirurgie: Brustvergrößerung – wann kann und darf operiert werden?
C. Nestle-Krämling
- 102 Geburtshilfe: Lösungsstörungen der Plazenta
J. H. Stupin, W. Henrich
- 106 Stammzellen aus Nabelschnurblut: Öffentliche Stammzellbanken vs. private Einlagerung
T. W. Goecke, M. P. Lux, M. W. Beckmann, F. Faschingbauer
- 110 Urogynäkologie: Die operative Therapie der Belastungsharninkontinenz: Stellenwert der obturatorischen suburethralen Schlingen
T. Bernardi, C. Reisenauer
- Geschichte der Gynäkologie**
- 114 Heinrich Fritsch und der Bauchdeckenhalter

GebFra

- 116 Praxistipp Ultraschall und operative Therapie: Die Extrauterin gravidität
- Der interessante Fall**
- 122 Akute Notfallsituation: Rupturierte Extrauterin gravidität
- 123 Information für unsere Leserinnen und Leser

Lösungsstörung der Plazenta Sie können Ursache von schweren postpartalen Blutungen sein. Hauptsächlich als Folge der steigenden Kaiserschnittraten ist die Inzidenz der Plazenta-Lösungsstörungen in den vergangenen Jahren angestiegen – dies lässt einen weiteren Anstieg erwarten.

Seite 103

GebFra Science

- 125 **Single-Incision Slings (SIS) – a New Option for the Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence**
G. Naumann, S. Albrich, C. Skala, R. Laterza, H. Kölbl
- Single-Incision-Schlingen (SIS) – neue Entwicklungen in der operativen Behandlung der Belastungsinkontinenz der Frau
- 132 **Oncolytic Viruses to Treat Ovarian Cancer Patients – a Review of Results From Clinical Trials**
A. D. Hartkopf, T. Fehm, M. Wallwiener, U. Lauer
- Onkolytische Viren zur Behandlung von Ovarialkarzinompatientinnen – Eine Übersicht der Ergebnisse klinischer Studien
- 137 **The Patients' View On Accredited Breast Cancer Centers: Strengths and Potential for Improvement**
C. Kowalski, S. Wesselmann, R. Kreienberg, H. Schulte, H. Pfaff
- Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Patientinnen: Stärken und Verbesserungspotenziale
- 144 **Accuracy of Fetal Weight Estimation in Women with Diet Controlled Gestational Diabetes**
H. Husslein, C. Worda, H. Leipold, Stefan Szalay
- 149 **Serum Folate and Cobalamin Levels in Women Using Combined Contraceptive Vaginal Ring**
S. Bussen, D. Bussen

Praxistipp zur ektopen Gravidität Bei ca. 20 von 1000 Schwangerschaften nistet sich die Blastozyste nicht im Bereich der Dezidua des Corpus uteri ein, so dass eine Extrauterin gravidität besteht. „Goldstandard“ in der Therapie ist das operative Vorgehen. Mögliche Verfahren: Salpingotomie, Salpingektomie und Segmentteilresektion.

GebFra Rubriken

- 154 **Veranstaltungen**
- 156 **Impressum**
- 158 **Medizin & Markt**

Inkontinenztherapie Viele Frauen sind von einer behandlungsbedürftigen Belastungsharninkontinenz betroffen – die Prävalenz beträgt bis zu 35%. Die Zahl der Inkontinenzoperationen steigt entsprechend. Die neu entwickelten minimalinvasiven Single-Incision-Schlingen haben wenige Nebenwirkungen. Und den etablierten suburethralen Schlingen vergleichbare Kontinenzraten.

Seite 129