



Prof. Dr. med.
Christian J. Thaler,
München

Myome stellen die häufigsten gutartigen Tumore der Frau dar, und sie entstehen praktisch immer während der reproduktiven Lebensphase. Entsprechend besteht bei einem relevanten Anteil von Myompatientinnen noch Kinderwunsch, was die therapeutischen Strategien nicht unerheblich limitiert beziehungsweise kompliziert. Die bisher gängigen medikamentösen Verfahren, GnRH-Analoga, niedrigdosierte Ovulationshemmer und Progestin-Dauertherapie haben keine längerfristigen Effekte und kommen allenfalls zur vorübergehenden Symptombesserung in Betracht. Das erst kürzlich eingeführte Ulipristalacetat ist zunächst nur zur Vorbereitung einer geplanten OP zugelassen, und speziell hinsichtlich einer nachfolgenden Schwangerschaft bestehen derzeit noch kaum Erfahrungen (vgl. gyne 4/2012, S. 24f). Mit der Embolisierung der Arteria uterina und neuerdings auch mit MRT-

gesteuertem fokussierten Ultraschall bietet die interventionelle Radiologie durchaus interessante neue Aspekte für die Myomtherapie. Allerdings zeigt sich immer noch eine Reihe technischer Probleme; und auch hier sind die Erfahrungen zu nachfolgenden Schwangerschaften noch sehr limitiert (umfangreiche gyne-Publikation in Vorbereitung).

Die meist endoskopisch durchgeführte Myomenuklation ist nach wie vor das operative Standardverfahren bei noch bestehendem Kinderwunsch (vgl. S. 18f). Hauptprobleme dieses Vorgehens sind allerdings das nicht unerhebliche Rezidivrisiko sowie die Gefahr von Uterusrupturen im Rahmen nachfolgender Schwangerschaften. Die Hysterektomie als definitive Myomtherapie stellt auch heute noch einen der zentralen Bestandteile gynäkologischer Operationsverfahren

dar, und durch ihre vielfältigen Variationen – abdominal, vaginal, laparoskopisch assistiert, total oder suprazervikal – gelingt dieser Eingriff fast immer mit geringen Risiken und Nebenwirkungen. Angesichts des breiter gewordenen Spektrums therapeutischer Möglichkeiten liegt es nun wesentlich an uns Frauenärztinnen und -ärzten, das richtige therapeutische Konzept zum richtigen Zeitpunkt für die richtige Patientin zu nutzen. Dazu sind umfassende Kenntnisse und Erfahrungen mit allen zur Verfügung stehenden Verfahren der Myomtherapie von hohem Wert. Ihre Patientinnen werden es Ihnen zu danken wissen!

Mit besten Wünschen für sonnige und erfreuliche Sommermonate bin ich

Ihr *Christian J. Thaler*

Neue Leitlinie Gestationsdiabetes

Was hat sich geändert?

Seite 07



In Deutschland sind 3,7 Prozent aller Schwangerschaften von Gestationsdiabetes mellitus (GDM) betroffen. Immer mehr Frauen profitieren von einem Screening mittels oralen Glukosetoleranztest, das mittlerweile Gegenstand der Mutterschaftsrichtlinien ist. Wie erkennt man aber einen GDM? Kann doch auch ein Diabetes mellitus in der Schwangerschaft demaskieren. Lesen Sie ab Seite 7 über die seit August letzten Jahres gültige neue S3-Leitlinie zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge des GDM.

Durchbruch in der Reproduktionsbiologie?

Erstmals Keimbahnstammzellen in humanem Ovargewebe nachgewiesen

Seite 04

Newsletter DMG e.V.:

Neue Klassifikation

Reproduktives Altern und abnorme uterine Blutung

Seite 10

Fetalchirurgie

Grenzen und Möglichkeiten der pränatalen Spina bifida-Therapie

Seite 11

Korasion Rettet das Ovar!

Ovarialtorsion im Kindes- und Jugendalter

Seite 13

gyne § GESETZE:

Als angemessen beurteilt

Der ärztliche Notfalldienst in der aktuellen Rechtsprechung

Seite 17

Moderne Therapieoptionen

beim Uterusmyom

Welche operative Methode ist die Beste?

Seite 18

Nachrichten, Impressum Seite 26

Seminare und Kongresse Seite 27

gyne-Abo: Jeden Monat mehr wissen!

Möchten Sie regelmäßig – zwölfmal im Jahr – mehr aus Gynäkologie und Geburtshilfe wissen als andere? Mit gyne im günstigen Jahresabonnement (39,- Euro inkl. MwSt., Porto und Versand (im Inland); Bezugspreis Einzelheft 6,- Euro) erreicht Sie jeden Monat eine aktuelle und unabhängige Mischung aus Neuem, Bewährtem und Kontroverserem aus den unterschiedlichsten Bereichen des Faches. Außerdem blickt gyne für Sie über den Tellerrand in die Rubriken Politik, Recht, Praxismanagement und vieles mehr.

Senden Sie Ihren Abonnementwunsch an PLANIMED – Gesellschaft für Kommunikation, per E-Mail an: info@planimed-online.de oder als Fax an: 0 46 21/3 92 99 49 (Bestellformular zum Download unter: www.gyne.de/tl_files/gyne/pdf/gyne_Abo.pdf).

gyne – Jeden Monat mehr wissen!