



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

Der biologische Hintergrund erscheint zunächst recht einfach: Die ovulierte Eizelle ist nur für etwa 12 bis 18 Stunden befruchtungsbereit, und Spermatozoen sind nur für maximal fünf Tage befruchtungsfähig. Hieraus ergibt sich ein fertiles Fenster von nicht einmal sechs Tagen pro Menstruationszyklus, und diese fruchtbaren Tage lassen sich mit hoher Sicherheit durch charakteristische Hinweiszeichen bestimmen, denn Estradiol verflüssigt den Zervixschleim und Progesteron erhöht die Körpertemperatur. Als Erster nutzte der österreichische Arzt Josef Rötzer diese Zusammenhänge, und er entwickelte ab 1951 mit finanzieller Unterstützung der österreichischen Bischofskonferenz das Konzept der „natürlichen Empfängnisregelung“, was schließlich zur Monografie „Kinderzahl und Liebesehel“ führte. Allerdings war die Handhabung dieser ersten symothermalen Kontrazeptionsmethode keineswegs trivial, und das Verfahren forderte von den Anwenderinnen erhebliche Präzision und Disziplin.

Entsprechend erschien die kontrazeptive Sicherheit in der täglichen Anwendung zunächst enttäuschend, was Spötter zur Bezeichnung „vatikanisches Roulette“ veranlasste. Dennoch wurde die symothermalen Methode in den nachfolgenden Jahrzehnten kontinuierlich weiterentwickelt, vor allem mit dem Ziel, die Gebrauchssicherheit durch einfache, standardisierte Handhabung zu optimieren. Hierbei und bei der wissenschaftlichen Bewertung kamen der deutschen Arbeitsgruppe Natürliche Familienplanung (NFP) sowie dem 1986 gegründeten Institut für Natürliche Empfängnisregelung ganz erhebliche Verdienste zu: In mehreren hochrangig publizierten Studien konnte für die seit 2010 unter dem geschützten Markennamen sensiplan® registrierte Methode ein Pearl Index zwischen 0,4 und 1,6 ermittelt werden (vgl. S. 16f). Die NFP-Aktivitäten laufen mittlerweile allerdings meist weitgehend an den Frauenarztpraxen vorbei und werden stattdessen über Internetforen oder ausgebil-

dete Berater vermittelt. Dies mag sich durch unsere fehlenden Abrechnungsmöglichkeiten, mangelnde Zeit, teilweise vielleicht auch durch unzureichende Kompetenz unsererseits erklären. Jedenfalls droht der Frauenheilkunde damit der Verlust einer wichtigen Kernkompetenz, die angloamerikanisch griffig mit „fertility awareness“ beschrieben wird, und die auch für die Beratung von Kinderwunschpaaren sowie die zielgerechte Diagnostik und Einordnung von Zyklus- und Hormonstörungen bedeutsam ist. Wir alle sollten uns dafür einsetzen, dass die Methode der Natürlichen Familienplanung mit ihrem Wissen um die subtilen körperlichen Merkmale von Follikulogenese und Ovulation Bestandteil frauenärztlicher Kompetenz bleibt.

Es wünscht Ihnen einen schönen Herbstanfang!

Ihr

Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH)

Multimodale Therapie für optimale Beckenbodenstabilität

Seite 04



Die Hysterektomie ist in der Frauenheilkunde eine der am häufigsten durchgeführten Operationen. Neben der vaginalen Hysterektomie haben sich mittlerweile die laparoskopischen Methoden in der operativen Praxis etabliert und spielen weiterhin eine zunehmende Rolle beim Zurückdrängen der klassischen abdominalen Hysterektomie. Lesen Sie ab Seite 4 über ein innovatives, multimodales Vorgehen zum weitgehenden Erhalt vorhandener Bandstrukturen sowie zur Minderung des Risikos für einen Posthysterektomieprolaps.

Trotzdem drohen weitreichende Folgen bei Geschenkannahme

Seite 9

gyne !EXTRA:
Postkoitale Kontrazeption

Ulipristalacetat auf dem Weg zum neuen Standard

Seite 11

gyne AKTUELLES:
Trotz Zielvorgaben, Budgets und Informationsflut

Wir müssen jeder Patientin ihre Zeit geben!

Seite 12

Newsletter DMG e.V.:
HRT in der Menopause

Gestagene konterkarieren nicht die antidepressive Wirkung der Östrogene

Seite 14

gyne AKTUELLES:

Pfleger-Forschungspreis 2012

Besondere Verdienste um Depressionsforschung gewürdigt

Seite 15

Natürliche Familienplanung

Aktueller Stand, neue Indikationen und Bewertung

Seite 16

Zertifizierte Brustzentren

Konsolidierung und Netzwerke im Fokus

Seite 20

Globale Epidemie Adipositas

Beginnt kindliches Übergewicht im Mutterleib?

Seite 22

Drospirenon und Thromboserisiko

Was ist wichtig für die tägliche Praxis?

Seite 25

Ihre Meinung ist gefragt:

Neue Erkenntnisse trüben

Entscheidungssicherheit

Ist der Pearl Index noch zu retten?

Seite 28

ESHRE-Jahreskongress und

ReproFacts 2012

Kurz und präzise – das sind die wissenschaftlichen Highlights!

Seite 30

Pharma Nachrichten, Impressum

Seite 34

Seminare und Kongresse Seite 35