



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

# Editorial

Demoskopie und Biologie klaffen hier immer noch weit auseinander und noch fast die Hälfte der Befragten schätzt es als völlig unproblematisch ein, dass Frauen mit 40 schwanger werden und Kinder kriegen. Tatsächlich sind die Medien ja auch voll mit weiblichen Stars und Promis, die sich oft schon deutlich in der fünften Lebensdekade und dennoch scheinbar mühelos neuem Mutterglück entgegen freuen. Und auch unter uns Normalbürgern sind Erstschwangere von über 40 keineswegs mehr eine Ausnahme, hat sich deren Anteil in den vergangenen 25 Jahren doch fast verfünffacht auf mittlerweile nahezu sechs Prozent (vgl. S.18 f). Warum sollen Frauen also nicht einfach warten mit ihrem ersten Kind – wo es doch dermaßen viel zu tun gibt, bevor man sich Zeit für Nestbau und Brutpflege nehmen kann oder möchte? Tatsächlich zeigen die biologischen Fakten hier aber eine völlig andere Realität, denn die natürliche

Fertilität nimmt im Regelfall schon ab Anfang 30 ab; anfangs schleichend, dann deutlich, um durchschnittlich mit Anfang 40 bereits gegen null zu gehen. Natürlich gibt es hier Ausnahmen, und bei jeder 10.ten Frau verschieben sich diese Grenzen um fünf Jahre nach hinten, bei jeder 100.sten sogar um 10 Jahre. Das sind aber die Ausnahmen, welche die Regel allenfalls bestätigen. Fakt ist, dass die Erstgebärende mit Mitte oder Ende 40 Jahren heute mit einiger Wahrscheinlichkeit dem Oozyten-Spendeprogramm eines europäischen Nachbarlandes entstammt; nicht selten, nachdem sie bei uns einige erfolglose IVF-Zyklen mit low- oder non response durchleben musste. Wie spät ist zu spät? Obgleich wir Frauenärztinnen und -ärzte diese Frage heute im individuellen Fall mit einiger Exaktheit beantworten können, gehen die Konsequenzen der Antwort weit über unser Fachgebiet hinaus. Zudem wird genau allein diese Frage oft zu spät

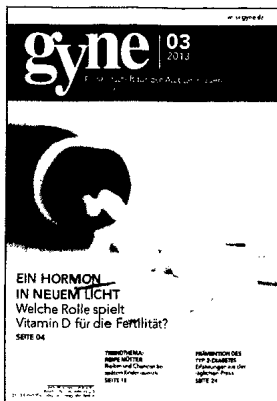
gestellt, und wir finden uns in dem Dilemma, wie beziehungsweise ob man die 42-jährige enthusiastische Karrierefrau auf das Thema Familienplanung ansprechen soll. Zweifellos berührt dieses Thema mehrere unsere Kernkompetenzen – endokrinologische, perinatologische und soziopsychologische, um nur einige zu nennen. Zudem hat der Gesamtkomplex „reproduktives Altern“ für unser Fach, unsere Patientinnen; ja, für die Zukunft unserer Gesellschaft eine Bedeutung, deren Dimensionen vielen jetzt erst langsam zu dämmern beginnen. Wir können und müssen uns hier einbringen mit Verantwortung, Kompetenz und Empathie. Denn wir sind es unseren Patientinnen und auch deren zukünftigen Familien schuldig!

Es wünscht Ihnen einen schönen  
Frühlingsanfang!

Ihr *Christian J. Thaler*

## Ein Hormon in neuem Licht Welche Rolle spielt Vitamin D für die Fertilität?

Seite 04



Explizit betrachtet zählt Vitamin D zu den Steroidhormonen. Über die klassische Funktion für den Kalzium- und Knochenstoffwechsel hinaus haben jüngste Forschungsergebnisse das öffentliche Interesse für einen Vitamin D-Mangel auch hinsichtlich der Fertilität von Frau und Mann geweckt. Die genauen Referenzwerte eines optimalen Vitamin D-Status sind ein viel und kontrovers diskutiertes Thema. Unterm Strich sehen viele Experten – auch bei Patienten mit hormonalen Störungen oder bei Infertilität – einen 25 (OH)D-Spiegel zwischen 30 und 40 ng/ml als Zielkorridor; mehr zum Thema ab S.4.

## gyne §GESETZE Präimplantationsdiagnostik- Verordnung (PIDV)

Bundesrat beschließt ungewöhnlich  
restriktive Verordnung zur PID

Seite 08

Kasuistik:  
Verhütung bei Morbus Behçet  
Welche Kontrazeption würden Sie empfehlen?  
Seite 10

gyne !EXTRA:  
Kinderwunschbehandlung  
ENGAGE-Studie: Keine Eizellpunktionen am  
Wochenende notwendig  
Seite 11

Progesteron gegen Frühgeburtlichkeit  
Prolongation bei Risikoschwangerschaft mit  
Zervixinsuffizienz möglich?  
Seite 12

Rezidivierende Candidainfektionen  
behandeln  
Individualarzneimittel verbesserte in einer  
Anwendungsbeobachtung die Symptome  
Seite 14

gyne AKTUELLES  
Unsicher: „Pille danach“ via Web & Mortalitäts-  
risiko: ein- vs. zweieiige Zwillingseteten  
Seite 15

gyne AKTUELLES:  
Atrophische Kolpitis  
Lokale Estrioltherapie beugt urogenitalen  
Infektionen vor  
Seite 16

Trendthema: Reife Mütter  
Risiken und Chancen bei spätem Kinderwunsch  
Seite 18

Firmenportrait  
Umfassendes gynäkologisches  
Sortiment und Top Arzt-Service  
„Perspektiven für Sie 2 – Gedeon Richter  
Seite 22

Prävention des Typ 2-Diabetes  
Erfahrungen aus der täglichen Praxis  
Seite 24

Newsletter DMG e.V.: Einflussfaktor  
mit signifikanter Relevanz?  
Mammakarzinom und endogene Hormon-  
exposition  
Seite 26

Auslandseinsatz Urogyn im Irak  
„Weniger ist manchmal mehr“  
Seite 27

AKTUELLES, Vorschau und Impressum  
Seite 30

Seminare und Kongresse Seite 31