

► Schwerpunkt: Kontrazeption & Hormonersatztherapie

Hämostatische und metabolische Marker
 E2/NOMAC-Pille offenbar günstig Seite 3
 Idiopathische habituelle Spontanaborte
 Progesteron ohne Wirkung Seite 5
 Einsetzen von Etonogestrel-Implantaten kurz nach der Geburt
 Kein Hemmnis fürs Stillen Seite 6
 Epitheliales Ovarialkarzinom
 Hormontherapie begünstigt Überleben Seite 7
 AHT-Studie zum epithelialen Ovarialkarzinom
 Adjuvante Hormontherapie kann das Überleben verbessern Seite 8
 Meta-Analyse zu kombinierten oralen Kontrazeptiva
 Mehr ungeplante Schwangerschaften bei Adipositas Seite 8
 Interaktion zwischen Ulipristalacetat und Desogestrel
 Verzögerung der Ovulation beeinträchtigt Seite 8

► Reproduktionsmedizin & Schwangerschaft

In-vitro-Fertilisation
 Dünnes Endometrium erhöht Risiko für ektopische Schwangerschaft Seite 4
 Schwangerschaftsübelkeit und -erbrechen
 Mit Psychotherapie weniger Beschwerden als alleine mit Medikamenten ... Seite 6
 Dänische Studie zur Kryokonservierung von Ovarialgewebe
 Etwa jede dritte Frau kann schwanger werden Seite 9

► Brustkrebs & Gynäkologische Krebserkrankungen

Meta-Analyse zum frühen Brustkrebs
 AI etwas wirksamer als Tamoxifen Seite 3
 Schutz der Ovarien durch GnRHa unter Chemotherapie
 In vitro ohne protektive Wirkung Seite 3
 Thrombozytose und Leukozytose beim Ovarialkarzinom
 Mehr Komplikationen und erhöhte Mortalität Seite 4
 Menopausale Dyspareunie nach Brustkrebs
 Lidocain ermöglicht Geschlechtsverkehr Seite 5
 Adjuvanter Einsatz von Bisphosphonaten
 Datenlage von 18.000 Frauen neu bewertet Seite 6
 Nivolumab beim platinresistenten Ovarialkarzinom
 Erste Ergebnisse lassen hoffen Seite 7
 Cediranib beim Zervix-Ca
 PFS verlängert Seite 8
 Palliative Strahlentherapie von Knochenmetastasen
 Schmerzschübe mit Dexamethason reduzierbar Seite 9
 Analyse des Gesamtüberlebens in der FIRST-Studie
 Ergebnisse favorisieren Fulvestrant gegenüber Anastrozol Seite 9

► Diverses

Nachweis endometrialer Nervenfasern bei Unterleibsschmerzen
 Nicht zur Diagnose der Endometriose geeignet Seite 4
 Seite 10
 Seite 11

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

Schwerpunktt Themen dieser Ausgabe sind HRT und Kontrazeption. Zu letzterem zeigt eine in den Niederlanden und der Dominikanischen Republik durchgeführte Placebo-kontrollierte Studie, dass die Einnahme der Minipille Desogestrel (DSG) nach Anwendung des Notfallkontrazeptivums Ulipristalacetat (UPA) dessen Wirkung nachteilig beeinflussen kann.



Herausgeberin
 Marion Kiechle

Innerhalb von 5 Tagen entwickelten 45% der Frauen eine Ovulation, die nach UPA auch DSG eingenommen hatten. Demgegenüber entwickelten nur 3% der Frauen eine Ovulation, die ausschließlich UPA zur Notfallkontrazeption angewendet hatten (Brache V et al., Seite 8).

Mit kombinierten oralen Kontrazeptiva (KOK) beschäftigen sich 2 große Metaanalysen. Die Arbeit von Yamazaki et al. (Seite 8) fasst 7 klinische Studien mit 14.024

Pillenanwenderinnen zusammen und kommt zu dem Ergebnis, dass übergewichtige Frauen eine 44% höhere Schwangerschaftsrate aufwies, gleich zu Frauen mit normalem Körpergewicht. Somit bestätigt diese Analyse die Vermutung, dass KOK bei übergewichtigen Frauen weniger wirksam sind. Eine weitere literaturübergreifende Arbeit analysiert das Thromboserisiko in Abhängigkeit vom Gestagenpräparat in KOK und kommt zu dem Ergebnis, dass die Kombination aus Estradiol und Nomegestrol das Nebenwirkungsspektrum aufweist (Lete I et al., Seite 2).

Eine im Schwerpunktthema angesiedelte prospektive, randomisierte, placebo-kontrollierte Multicenter-Studie hat untersucht, ob die Kombination von mikronisiertem Progesteron die Rate der Lebendgeburten bei wiederholenden Frühaborten steigern kann, allerdings mit negativem Ergebnis (Coomarasamy A et al., Seite 5).

Zwei weitere Arbeiten untersuchen den Effekt einer Hormonersatztherapie (HRT) nach einer Ovarialkarzinomerkrankung. In einer prospektiven, randomisierten Multicenter-Studie mit einer Nachbeobachtungszeit von knapp 5 Jahren lebten Frauen mit einer HRT signifikant länger (HR 0,63; 95%-KI 0,41-0,97). Auch war das krankheitsfreie Überleben bei den Frauen, die eine HRT erhalten hatten, signifikant besser (Eeles R et al., Seite 8).

Ähnliche Ergebnisse lieferte auch die bekannte EPIC-Kohorte (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), die u.a. auch den Einfluss verschiedener reproduktiver Faktoren auf das Überleben von Frauen mit Ovarialkarzinomerkrankung untersucht hat. Hier stellten Besevic J. (Seite 7) und Kollegen fest, dass postmenopausale Frauen, die eine Hormonersatztherapie durchgeföhrt hatten, einen Überlebensvorteil zeigten (HR 0,80; 95%-KI 0,50-1,03). Der Effekt war bei Frauen, welche die HRT länger als 5 Jahre angewendet hatten sogar noch größer (HR 0,70; 95%-KI 0,50-0,99) im Vergleich zu Frauen, die keine Hormone eingenommen hatten.

Im Bereich der gynäkologischen Onkologie ist auf 2 neue, vielversprechende Substanzen hinzuweisen. Zum einen zeigte Cediranib beim fortgeschrittenen Zervixkarzinom als ein oral applizierbarer Tyrosinkinase-Inhibitor, der die angiogenesehemmer VEGFR-1, -2 und -3 blockiert, in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel antitumorale Wirksamkeit (Symonds RP et al., Seite 8). Zum anderen zeigt Nivolumab als ein immunstimulierender und indirekt antitumoraler Wirkstoff aus der Gruppe der monoklonalen Antikörper (Anti PD-1), der zur Behandlung verschiedener Krebserkrankungen (Lungenkrebs, Melanom, Nierenzellkarzinom) eingesetzt wird, auch beim platinresistenten Ovarialkarzinom in einer Phase-II-Studie klinische Wirksamkeit (Hamanishi J et al., Seite 7).

Mit kollegialem Gruß

Marion Kiechle