

► **Schwerpunkt: Schwangerschaft, Präeklampsie Et Geburtshilfe**

Zervixpessar vs. Abwarten bei drohender Frühgeburt
Keine signifikanten Unterschiede Seite 2

Regelmäßiger Sport in der Schwangerschaft
Günstige Auswirkungen belegt Seite 2

Risiko für späte Frühgeburt
Betamethason reduziert neonatale Komplikationen Seite 4

Einleitung der Geburt vor der 40. Schwangerschaftswoche bei Gestationsdiabetes
Weniger Kaiserschnitte Seite 4

Eingeleitete Geburt im Alter ab 35 Jahren
Kein Unterschied zum abwartenden Management Seite 5

Präeklampsie in der Vorgeschichte
Erhöhtes Risiko für verkalkte Koronararterien 30 Jahre später Seite 5

Serumtest auf Basis der Massenspektrometrie
Prädiktor für Frühgeburten identifiziert Seite 6

Spät einsetzende fetale Wachstumsretardierung
Plazentale mRNA im maternalen Blut gibt Hinweis auf das Risiko Seite 6

Screening auf Präeklampsie
Competing-Risks-Modell entwickelt Seite 8

Heilung der Uterusnarbe nach Sectio
Günstige Nahttechnik identifiziert Seite 8

► **Brustkrebs Et gynäkologische Krebserkrankungen**

Hormontherapie beim DCIS nach Lumpektomie plus Radiotherapie
Anastrozol bei jüngeren postmenopausalen Frauen sicherer Seite 4

Anastrozol versus Tamoxifen zur Rezidivprävention nach DCIS
Keine klaren Unterschiede erkennbar Seite 8

► **Diverses**

Asherman-Syndrom und/oder Endometriumatrophie
CD133⁺-Stammzellen vielversprechend Seite 2

Elite-Studie zur postmenopausalen Estradioltherapie
Bei frühem Beginn verzögerte Zunahme der CIMT Seite 5

Spontane Fertilität und Schwangerschaftsoutcomes beim Turner-Syndrom
Prädiktive Faktoren identifiziert Seite 6

► **Industrie** Seite 9

..... Seite 12

Sehr verehrte Kollegi und Kollegen,

zum Schwerpunktthema Geburtshilfe sind im Frühjahr 2016 drei wichtige Studien im „New England Journal of Medicine“ erschienen. Eine prospektiv-randomisierte Multicenter-Studie zeigt, dass der Einsatz von Betamethason zur Prävention neonatologischer Komplikationen auch bei Frauen mit erhöhtem Frühgeburtsrisiko in der 34.–36. SSW effektiv und ohne wesentliche Risiken für das Neugeborene ist. Die 2-malige Injektion von Betamethason im Abstand von 24 Stunden reduzierte signifikant die Rate an respiratorischen neonatologischen Komplikationen in der Spätschwangerschaft. Lediglich war die Rate an neonatologischen Hypoglykämien in der Betamethason-Gruppe höher verglichen mit der Placebo-Gruppe (Gyamfi-Bannerman C et al.; S. 4).

Eine weitere prospektive randomisierte Multicenter-Studie überprüfte den Einsatz von Pessaren zur Prävention der Frühgeburtslichkeit bei Einlingen. Schwangere in der 20+0 bis 24+6 SSW mit einer Zervixlänge von <25 mm erhielten entweder ein Pessar oder wurden beobachtet. Schwangere mit einer Zervixlänge von <15 mm erhielten ungeachtet der Randomisierung zusätzlich vaginales Progesteron. Der primäre Endpunkt war die Spontangeburt vor der 34. SSW. In beiden Gruppen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede: die Rate der Spontangeburt in der Pessargruppe lag bei 12% und in der Kontrollgruppe bei 10,8%. Auch zeigten sich beim Outcome der Neugeborenen keine signifikanten Unterschiede. Die Frauen in der Pessargruppe klagten signifikant über vermehrten vaginalen Ausfluss (Nicolaides KH et al.; S.2).

Die 3. kontrollierte klinische Studie überprüfte die Frage, ob eine Geburtseinleitung bei Frauen über 35 Jahren in der 39. SSW die Rate an Kaiserschnittentbindungen erhöht (Walker KF et al.; S. 5). Im Studienkollektiv von insgesamt 619 randomisierten Frauen (Geburtseinleitung versus abwartendes Vorgehen) war die Rate an Kaiserschnittentbindungen in beiden Gruppen gleich (32% vs. 33%). Maternale und kindliche Komplikationen waren selten und in beiden Gruppen gleich verteilt.

Eine retrospektive kanadische Studie untersuchte, ob eine Geburtseinleitung in der 38.–39. SSW bei Frauen mit einem Gestationsdiabetes die Kaiserschnitttrate beeinflusst (Melamed N et al.; S.4). Unter den 8392 Frauen, die in die Studie eingegangen sind, zeigte sich in der Gruppe der Frauen, die eingeleitet wurden, gegenüber den Kontrollen eine niedrigere Kaiserschnitttrate (Odds Ratio 0,73; Konfidenzintervall 0,52–0,90).

Im Bereich der Onkologie liegen jetzt die Daten von 2 großen prospektiv-randomisierten Studien zum Einsatz von 1 mg