



Appendektomie und Tonsillektomie erhöhen die Fertilitätsrate. Verantwortlich für den Effekt ist möglicherweise das entfernte lymphatische Gewebe

26

Wei L et al.: Association between prior appendectomy and/or tonsillectomy in women and subsequent ... Fertil Steril 2016; 106: 1150-6



Die Mikrohämaturie ist diagnostiziert – aber was nun? Diese weiteren Faktoren sprechen für einen urologischen Tumor

38

Lippmann QK et al.: Evaluation of microscopic hematuria and risk of urologic cancer in female patients. Am J Obstet Gynecol 2017; 216: 146.e1-7

DIE DRITTE SEITE

- Versorgung von Schwangeren:
Zu oft sinnlos in die Notaufnahme?
- Neues Tiermodell für Forscher?
Menstruierende Maus entdeckt
- Seltene Stuhl-Studie: Viel Technik, wenig Outcome

KONTRAZEPTION

- **CME:** Das optimale Schwangerschaftsintervall erreichen – Postpartale Kontrazeption und Einfluss auf das Stillen
- Drospirenon-Minipille:
Ovulationsschutz trotz vergessener Einnahme
- Kombinierte orale Kontrazeptiva:
Auch Blutgruppe beeinflusst Thromboserisiko
- Langwirksame Kontrazeptiva:
Pille gewünscht, Spirale bekommen – trotzdem zufrieden
- Vaginales Mikrobiom: Pille fördert gesunde Scheidenflora
- Schwangerschaften bei Jugendlichen:
Weniger Teenage-Mütter durch staatliche Aufklärung
- Prognostische Sicherheit: CRP-Wert ist Zyklus-abhängig
- Kosten durch DDT und Phthalate:
Mehr Myome, mehr Endometriose

SEXUALMEDIZIN

- **CME:** Hypoactive sexual desire disorder (HSDD) – Sexuelle Unlust bei Frauen richtig einordnen und behandeln
- **CME:** Sexuell übertragbare Erkrankungen – Infektionsfolge Infertilität
- Beckenbodendeszensus: Prolaps-OP erhält Sexualfunktion – ob mit oder ohne Zervix
- Vaginale Hysterektomie:
Sexualfunktion (meistens) verbessert

DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| ▣ Anwendungsbeobachtung | ▣ Metaanalyse |
| ▣ Fall-Kontroll-Studie | ▣ Randomisiert-kontrollierte Studie |
| ▣ Fallbericht | ▣ Sonstige Studienarten |
| ▣ Kohortenstudie | ▣ Übersicht |

GENITALTRAKT

- Sinn der körperlichen Untersuchung:
Keine Evidenz gefunden, aber was nun? **18**
- Beckenbodeninsuffizienz:
Forzeps-Entbindung erhöht Prolapsrisiko **18**
- **CME:** Endometriumablation – Lokalanästhesie: besser in Kombination **20**

FERTILITÄT

- 8 Gilt für Frauen und Männer:
Mehr Kinder, mehr Diabetes-Risiko **25**
- 10 Klarer Zusammenhang bei Endometriose:
Ovarielle Reserve und Schokoladenzysten **25**
- 10 Alkoholkonsum bei Afro-Amerikanerinnen:
Vollrausch kilt Follikel **25**

GRAVIDITÄT

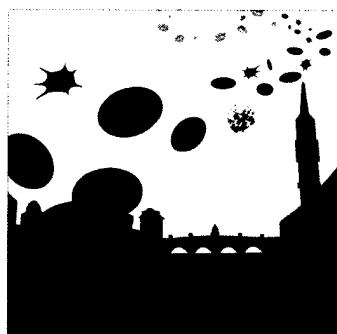
- 12 Leistungssport in der Schwangerschaft:
Beeinträchtigt anstrengendes Training den Fetus negativ? **26**
- 12 Neuraminidase-Hemmer in der Schwangerschaft:
Keine fetotoxische Wirkung erkennbar **26**
- 13 Appendektomie/Tonsillektomie:
Höhere Fertilität nach Operation **26**
- Adipöse Mütter:
Übergewicht steigert Risiko für Zerebralpareesen **28**
- 14 Präeklampsie:
Genauere Vorhersage mit Zusatzuntersuchungen **28**
- 16 Gestationsdiabetes-Risiko:
fT4 und TSH messen! **28**

GEBURTSHILFE

- 17 Vaginale Entbindung bei Zwillingsschwangerschaft:
Nicht nur bei Schädellage beider Kinder **30**
- Adipöse Schwangere:
Was bringt die Einleitung am Termin? **30**
- Spätgebärende:
Weheninduktion oder Abwarten? **30**

MENOPAUSE

- Risikofaktoren für vorzeitige Menopause:
Kinderlosigkeit und frühe Menarche **32**
- Perimenopausaler Eisenmangel:
Viele Symptome – leicht behandelbar **32**



Thromboseprophylaxe in der Schwangerschaft – Kinder mit zerebraler sinovenöser Thrombose – Schwangere mit TTP

Kongress der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) 2017, Basel

- Wissen über Menopause: Männer schulen, Frauen profitieren **40**
- Menopausale Symptome: Phytoöstrogene helfen am besten **32**
- Hormonersatztherapie: Mehr Brustkrebs, aber weniger Todesfälle **34**
- Therapie der primären ovariellen Insuffizienz: An den Bedürfnissen der Patientin orientieren **34**

UROGYNÄKOLOGIE

- Kontroverse zur Netzimplantation: Bei Inkontinenz mit Netz, bei Prolaps besser ohne operieren **36**
- Rezidivierender Harnwegsinfekt: Der Wert von Nitrofurantoin **37**

ONKOLOGIE

- Duktales Carcinoma in situ (DCIS): Zwei Millimeter tumorfreier Rand reichen **38**
- Mammakarzinom beim Mann: Welche Gene erhöhen das Risiko? **38**
- Hämaturie: Ist es ein Tumor? **38**
- Tattoos nach Mastektomie: Neues Körpergefühl **39**
- Paralytischer Ileus nach Operation: Kaffee bringt den Darm in Schwung **41**
- Screening bei jungen Frauen: Nach CIN1-Abstrich keine Koloskopie **41**

KONGRESS

- Kongress der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung 2017: Antikoagulation Schwangerer – Kinder mit CSVT – Schwangere mit TTP **40**

IM FOKUS **12**

STENO **36**

MED-INFO **42**

IMPRESSUM **41**

► **CME:** Zertifizierte Fortbildung: Fragebogen **43**

Gynatren®

Impfung bei rezidivierenden Scheideninfektionen

- Senkt Rezidivrate bis zu 82%*
- Rekonstituiert die Döderlein-Flora

JETZT WIEDER VERFÜGBAR

Gynatren®

Injektionssuspension
 Wirkstoff: Inaktivierte Keime spezifizierter Lactobacillus-Stämme
 Grundimmunisierung



Gynatren®, Injektionssuspension. Wirkstoff: Inaktivierte Keime spezifizierter Lactobacillus-Stämme. **Zus.:** 1 Ampulle enthält mindestens 7 x 10⁹ inaktivierte Keime von 8 spezifizierten Lactobacillus-Stämmen zu gleichen Anteilen (Lactobacillus rhamnosus [3], Lactobacillus vaginalis [3], Lactobacillus fermentum [1], Lactobacillus salivarius [1]). Sonstige Bestandteile: Isotonische Natriumchloridlösung, Phenol. **Anwendungsgebiete:** Rezidivierende unspezifische bakterielle Scheidenentzündung und Trichomoniasis. Hinweis: Gynatren wird zur Grundimmunisierung verwendet (3 Injektionen). Die Auffrischung (1 Injektion) sollte 6 bis 12 Monate danach erfolgen (Booster-Gynatren®). **Gegenanzeigen:** akute fieberhafte Krankheiten, aktive Tuberkulose, schwere Störungen der Blutbildung, dekompensierte Herz- u. Nierenerkrankungen, Erkrankungen des Immunsystems, Überempfindlichkeit gegen die in Gynatren enthaltenen Antigene und/oder Phenol. Nicht angezeigt bei Geschlechtskrankheiten. Strenge Indikationsstellung bei Kindern unter 15 Jahren. **Nebenwirkungen:** Lokale Impfreaktionen: Häufig lokale Reaktionen wie Rötungen, Schwellungen, Spannungsgefühl oder Schmerzen ausgehend von der Injektionsstelle. Verhärtungen an Einstichstelle u. Impfgrenulome über Spontanmeldesystem. Systemische Impfreaktionen: Häufig: Allgemeinreaktionen wie Abgeschlagenheit, grippeähnliche Symptome mit Gliederschmerzen, Fieber (auch bis 40 °C) und Schüttelfrost. Kopfschmerzen, Schwindel, Unwohlsein, Unruhe, Übelkeit, eine Schwellung der regionalen Lymphknoten können auftreten. Sehr selten: Herz-Kreislaufbeschwerden bis Kreislaufkollaps, Atembeschwerden, Hustenanfälle, Gelenkschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, allergische Reaktionen (Exanthem, Juckreiz bis anaphylaktische Reaktionen). Vorhandene Infekte und entzündliche Reaktionen können (auch regional) verstärkt werden. Sehr selten: verstärkte Ausbildung bereits bestehender allergischer bzw. Begünstigung autoimmunologischer Prozesse. Einzelfallberichte zu Harnwegsinfektion bzw. Nierenkolik. Einzelfallbericht einer PBC (Primär biliäre Zirrhose) nach 8 jährlichen Auffrischungs-Injektionen. Einzelfälle über das Spontanmeldesystem zu neurologischen Symptomen (z. B. Parästhesien, Taubheits- oder Lähmungsgefühl). **Wechselwirkungen:** Immunsuppressiva, Strahlentherapie. **Warnhinweis:** enthält Phenol. Packungsbeilage beachten. Verschreibungspflichtig. Stand: 03.2014. Strathmann GmbH & Co. KG, Postfach 610425, 22424 Hamburg * Ramm S.: Schutz vor Kolpitisrezidiven. TW Gynäkologie 9, 141-144, 1996. G_F2.0