

Inhalt

► **Schwerpunkte: Harnwegsinfekte/Überaktive Blase**

Phase-Ib-Studie zu ExPEC4V

Neuer Impfstoff gegen Harnwegsinfekte noch in weiter Ferne Seite 3

Konservative Behandlung der Überaktiven Blase

Nutzen für Beckenbodentraining uneindeutig Seite 3

Wiederkehrende Harnwegsinfekte bei selbst katheterisierten Patienten

Antibiotika-Prophylaxe ist ein zweischneidiges Schwert Seite 6

Ursachen einer Überaktiven Blase

Uterusmyom begünstigt Problematik Seite 9

Pharmakokinetik von Fosfomycin

Mehr ist nicht unbedingt besser Seite 9

Tief infiltrierende Endometriosen

Gestörte Blasenfunktion Seite 9

Behandlung der Überaktiven Blase

Botox kosteneffektiv Seite 9

► **Brustkrebs & Gynäkologische Krebserkrankungen**

Fortgeschrittenes Mammakarzinom: Ergebnisse der PERTAIN-Studie

Trastuzumab plus Aromataseinhibitor verbessert Überleben Seite 4

Empfehlungen zu Patientinnen mit HER2-positiven Mammakarzinomen

ASCO-Praxisleitlinie aktualisiert Seite 4

Endometriumkarzinom

Restrisiko bleibt selbst nach Ablation Seite 8

Diagnose zervikaler intraepithelialer Neoplasien

HPV-Test und Kolposkopie schaffen Klarheit Seite 10

Endometriumkarzinome

Welche Rolle spielt der BRCA-Status? Seite 10

► **Schwangerschaft & Reproduktionsmedizin**

Natürliche Familienplanung

Schlechte Studienlage, keine klare Evidenz Seite 2

Etonogestrel-Implantat

Ulipristalacetat hilft gegen Blutungen Seite 2

Maternale Gesundheit

Gestationsdiabetes erhöht Risiko für Stoffwechselstörungen Seite 3

Spontane Frühgeburt

Niedrig dosiertes Aspirin senkt Risiko Seite 4

Gestationsdiabetes

Risiko für postpartalen Diabetes steigt mit dem Alter Seite 6

Behandlung einer verkürzten Zervix

Pessar und Progesteron im Vergleich Seite 8

Geburtshilfe

Postpartale Inkontinenz häufig Seite 8

Gestationsdiabetes

Risiko für postpartalen Diabetes steigt mit dem Alter Seite 6

Verkürzte Zervix

Progesteron plus Zervixcerclage senkt Risiko für Frühgeburt erheblich Seite 10

► **Diverses**

Behandlung menopausaler Symptome

Keinen Vorteil für Akupunktur erkannt Seite 6

Alternative Behandlung von Endometriose-Symptomen

Akupunktur hilft Seite 8

► **Forschung, Hochschule & Verbände** Seite 11

► **Industrie** Seite 12

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei finden Sie unsere Advents-ausgabe mit spannenden Abstracts zu den Themen Urogynäkologie, Endometriose, Perinatalmedizin und den neuesten Informationen aus dem Bereich der gynäkologischen Onkologie.

In der Urogynäkologie gibt es wie-der interessante Informationen. Eine große randomisierte Studie an über 400 Patienten, die sich intermittierend selbst katheterisierten, konnte nachweisen, dass eine kontinuierliche niedrig dosierte antibiotische Prophylaxe bei rezidivierenden Harnwegsinfekten zu einer Reduktion der Infekte, aber auch zu höheren Resistenzraten (Fisher Het al., S. 6) führte.

Johannessen et al. (S. 8) beschäftigten sich mit der Frage, welches die Risiken einer postpartalen Harn-und/oder Stuhlinkontinenz sind. Ein wesentlicher Prädiktor für die Entwicklung einer Inkontinenz war der Kontinenzstatus während der Schwangerschaft.

Eine normale und vaginal operative Entbindung erhöhten im Vergleich zur Sectio das Risiko einer Harninkontinenz, während Sphinkterverletzungen das Risiko für eine Stuhlinkontinenz steigerten.

Und uterine Myome können die Symptome einer Überaktive Harnblase verstärken (Koch M et al., S. 9).

Welchen Einfluss hat eine tief infiltrierende Endometriose auf den Hartrak?

Eine Blasenendometriose beeinträchtigt die Speicherfunktion, während eine Endometriose in den Parametrien die Entleerungsphase erschwert (de Resende Júnior, S. 9).

Die gute Nachricht kommt von Mira TAA et al. (S. 8): Akupunktur kann die Symptome einer Endometriose signifikant verbessern.

In den Bereichen der Geburtshilfe und Schwangerschaft liegt der Fokus auf der Prävention von fetalen und maternalen Risiken. Die Frühgeburtslichkeit führt in entscheidendem Maße zu neonatalen Komplikationen, daher wird rege nach neuen Ansätzen geforscht, um die frühe Frühgeburt zu vermeiden.

Bei Frauen mit einer Einlingschwangerschaft und ohne anamnestische Risikofaktoren schien die Einnahme von niedrig dosiertem Aspirin (ASS) in einer Dosierung von 60 mg tgl. mit Beginn zwischen der 13. und 25. SSW zu einer signifikanten Reduktion der Frühgeburtslichkeit vor der 34. SSW zu führen (Andri-



Herausgeberin
Annette
Hasenburg



Herausgeber
Marcus
Schmidt



Herausgeberin
Roxana
Schwab

kopoulou et al., S. 4). Bei Frauen, die bereits eine Zervixinsuffizienz zeigten, wurden mehrere Ansätze untersucht. Die vaginale Progesterongabe ist etabliert zur Prolongation der Schwangerschaft bei Frauen ohne vorzeitige Wehentätigkeit aber mit Zervixverkürzung. Cruz-Melguizo et al. (S. 8) fanden heraus, dass das Zervixpressar in einer vergleichbaren Gruppe ähnlich gut wirkte wie das vaginale Progesteron, bei allerdings erhöhter Rate an unerwünschten Nebenwirkungen, wie z. B. vaginaler Ausfluss und Fremdkörpergefühl. Bei progredienter Zervixinsuffizienz von weniger als 10 mm trotz vaginaler Applikation von Progesteron konnte eine zusätzlich durchgeführte Cerclage die Schwangerschaftsdauer signifikant verlängern (Enakpene et al., S. 10). Die neonatalen Komplikationen wurde dadurch ebenfalls signifikant verringert, z. B. das Risiko der Entwicklung einer respiratorischen Insuffizienz oder einer nekrotisierenden Enterokolitis.

Die maternalen Kurzzeit- und Langzeit-Risiken, die in Zusammenhang mit einem Gestationsdiabetes stehen, wurden von mehreren Forschergruppen evaluiert. 6-12 Wochen post partum zeigten noch 46% der Frauen, die in der Schwangerschaft einen Gestationsdiabetes entwickelten, eine noch persistierende Zuckerstoffwechselstörung (Cotzee et al., S. 6). In einem Nach-

Fortsetzung auf Seite 2