

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,



Herausgeberin Marion Kiechle

in der Therapie der Endometriose setzen wir operative, hormonelle und auch symptomatische Maßnahmen ein. Aber wie sieht es mit der Prävention der Endometriose aus? Dieser spannenden Frage ist eine prospektive Kohortenstudie nachgegangen. Innerhalb der berühmten US-amerikanischen „Nurses Health Study“ sind mehr als 70.000 Frauen von 1991 bis 2013 hinsichtlich ihres Essverhaltens und dem Auftreten von Endometriose nachbeobachtet worden. Insgesamt sind 2609 Frauen mit histologisch gesicherter Endometriose erfasst worden. Interessanterweise stellten die Mediziner fest, dass Frauen mit einem höheren Früchtekonsum ein signifikant niedrigeres Risiko für das Auftreten einer Endometriose hatten. Insbesondere scheinen Zitrusfrüchte für diesen protektiven Effekt verantwortlich zu sein. Frauen, die eine oder mehr Zitrusfrüchte pro Tag verzehrten, hatten ein 22 % niedrigeres Risiko für das Auftreten einer Endometriose. Als Ursache hierfür postulieren die Wissenschaftler eine vermehrte Aufnahme von Beta-Cryptoxanthin, das in Zitrusfrüchten enthalten ist. Zwischen dem allgemeinen Gemüsekonsum und dem Auftreten von Endometriose konnte kein Effekt festgestellt werden. Allerdings zeigte sich beim vermehrten Verzehr von Kreuzblütengewürzen, wie z. B. Brokkoli und Blumenkohl ein um 13 % höheres Risiko für das Auftreten symptomatischer Endometriose. Die Ursache hierfür ist bislang völlig unbekannt (Harris HR, s. S. 4).

Wie muss bei der Rektum-Endometriose operiert werden? Dieser Frage ist eine prospektive, randomisierte chirurgische Studie mit 60 Frauen nachgegangen, die eine tief infiltrierende Rektum-Endometriose erlitten hatten. Verglichen wurde ein konservatives chirurgisches Vorgehen mit einer kolorektalen Segmentresektion. Primärer Endpunkt der Studie war der Anteil von Frauen, die postoperativ Stuhlentleerungsstörungen, Obstipation, Diarrhoe, Defäkationsschmerzen, Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz, Blasenatonie oder Dysurie entwickelt hatten. Im Ergebnis zeigte sich kein signifikanter Unterschied im Hinblick auf diese Endpunkte. Allerdings war die Rate an postoperativen Rektumstenosen nach einer segmentalen Darmresektion höher als beim konservativen Vorgehen (Roman H et al., s. S. 9).

Müssen wir wieder auf reduzierenden Operationen geschrittenen Chemotherapie noch mehr tun? Ergebnisse aus den Niederlanden zeigen einen Wert der sogenannten hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) in einer multiarmierten prospektiv-randomisierten Studie, die aktuell im Journal of Clinical Oncology wurde. Eingeschlossen wurden Ovarialkarzinompatientinnen, die zunächst 3 Zyklen Taxol präoperativ randomisiert und operiert wurden. Die Patientinnen, die eine HIPEC hatten sowohl ein besseres krankheitsfreies Gesamtüberleben als auch ein signifikant längeres divfreie Überleben ohne HIPEC bei 10,7 und 14,2 Monaten in der HIPEC-Gruppe mit intraoperativer HIPEC-Gesamtdosis von 45,7 Monate in der HIPEC-Gruppe und 33,9 Monate in der HIPEC-Gruppe. Nebenwirkungen (Grad 3/4) waren in beiden Gruppen gleich und lagen bei 10,7 % (p=0,76) (Van Driel et al., s. S. 10).

Mit kollegialem Gruß


Marion Kiechle

► Schwerpunkte: Endometriose

Transplantation von kryokonserviertem Ovarialgewebe
Bei Borderline-Tumoren erst nach Präimplantationsanalyse Seite 4

Schwere Komplikationen bei operativer Entfernung kolorektaler Endometriose
Vier von zehn Frauen mit Kinderwunsch werden schwanger Seite 5

Endometriose-Risiko
Bei höherem Verzehr von (Zitrus-)Früchten geringer Seite 5

Kolorektale Endometriose
Patientenzufriedenheit bei medikamentöser oder chirurgischer Therapie Seite 8

Tief infiltrierende Endometriose im Darm
Konservative und radikale Operation mit ähnlichen Ergebnissen Seite 9

► Brustkrebs & Gynäkologische Krebserkrankungen

Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie beim Ovarialkarzinom
Länger (rezidivfrei) überleben Seite 4

Komplexe atypische Hyperplasien und niedriggradige Endometriumkarzinome
LNG-freisetzende Intrauterinpressare können zu normaler Histologie führen .. Seite 6

Klein- und großzellige neuroendokrine Karzinome der Zervix
Fast immer durch Papillomviren bedingt Seite 6

Lokal fortgeschrittene Zervixkarzinome
Nach Therapie persistierende HPV 16/18-Infektion mit Rezidiven assoziiert ... Seite 8

Ganzkörper-Magnetresonanztomographie beim Li-Fraumeni-Syndrom
Bei TP53-Keimbahnmutation eingangs sinnvoll Seite 9

Hochgradige seröse Ovarialkarzinome
Letrozol zur Erhaltungstherapie vielversprechend Seite 9

Lynch-Syndrom: Alter für Beginn des Monitorings untersucht
Abhängig von mutiertem Gen und Mutationstyp Seite 10

Pembrolizumab beim fortgeschrittenen Zervixkarzinom
Partielles Ansprechen bei knapp jeder fünften Patientin Seite 11

► Schwangerschaft & Reproduktionsmedizin

Langkettige, mehrfach ungesättigte ω 3-Fettsäuren
Für erfolgreiche ART-Therapie förderlich Seite 3

Gute Vitamin-D-Spiegel bei reproduktionsmedizinischer Behandlung
Mehr Lebendgeburten Seite 4

Transfer frischer versus eingefrorener Embryonen bei ovulatorischen Frauen
Keine höhere Rate an Lebendgeburten Seite 8

Verkürzter Gebärmutterhals bei Schwangeren
Zervix-Pessar führt zu weniger Frühgeburten Seite 10

Vaginales Progesteron bei Einlingschwangerschaft und kurzer Zervix
Meta-Analyse belegt Prävention von Frühgeburten und weitere Vorteile Seite 11

IVF/ICSI-Ergebnisse nach unilateraler Oophorektomie
Lebendgeburtenrate deutlich geringer Seite 11

► Diverses

Antibiotika ohne Rifamycin und hormonelle Kontrazeptiva
Offenbar kaum Wechselwirkungen Seite 5

Effektivität App-basierter Selbstakupressur
Bei primärer Dysmenorrhoe mit üblicher Behandlung vergleichbar Seite 6

Hysteroskopische versus laparoskopische Sterilisation
Allgemeine Folgen des Eingriffs sind gleich Seite 10

► Forschung, Hochschule & Verbände Seite 3

► Industrie Seite 12