

Inhalt

► Schwerpunkte: Gynäkologische Endokrinologie

Orale Verhütung: Zyklisch versus nicht zyklische Einnahme
Kein bedeutend höheres Risiko venöser Thromboembolien erkannt Seite 4
Ulipristalacetat-Gabe
Einnahme kombinierter oraler Kontrazeptiva beeinträchtigt Wirkung Seite 4
Progesterin-Therapie bei Endometriose
PR-Status sagt Ansprechen voraus Seite 8

► Brustkrebs & Gynäkologische Krebserkrankungen

Offene versus minimalinvasive Hysterektomie
Überlebensrate nimmt ab Seite 3
Minimalinvasive Hysterektomie beim Zervixkarzinom
Kein Überlebensvorteil Seite 3
Fortgeschrittenes Mammakarzinom
Palbociclib verbessert Gesamtüberleben Seite 8
SOLO1-Studie: Olaparib bei Ovarialkarzinomen
Auch bei neuer Diagnose sinnvoll Seite 8
Adjuvante endokrine Therapie beim Mammakarzinom
ASCO-Leitlinie aktualisiert Seite 9
Gen-Panel-Test bei Mammakarzinomen
NCCN-Leitlinien decken nicht alle ab Seite 9
KATHERINE-Studie zu Trastuzumab-Emtansin
Überleben verbessert Seite 9
Atezolizumab bei triple-negativem Mammakarzinom
nab-Paclitaxel verbessert Wirkung Seite 9

► Schwangerschaft & Reproduktionsmedizin

Schwangerschaft
Kurze Schwangerschaftsintervalle bergen gesundheitliche Risiken Seite 6
Ernährung und Kinderwunsch
Normaler Vitamin-D-Spiegel erhöht Wahrscheinlichkeit
für Schwangerschaft Seite 6

► Diverses

Tiefe Dyspareunie
Interdisziplinärer Ansatz verbessert sexuelle Funktion Seite 4
Rezidivierende Harnwegsinfekt
Erhöhte Flüssigkeitszufuhr schützt vor erneuter Infektion Seite 6
Scheidentrockenheit
Intravaginales Testosteron hilft Seite 8

► Forschung, Hochschule & Verbände Seite 10

► Industrie Seite 12

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir hoffen, Sie sind alle gut in 2019 angekommen und begrüßen Sie mit unserer 1. Ausgabe im neuen Jahr. Was ist im klinischen Alltag relevant?

Die Anwendung kombinierter oraler Kontrazeptiva, welche Levonorgestrel als Gestagen enthielten, zeigte trotz der kumulativ höheren Hormonspiegel bei der Einnahme im Langzyklus bzw. bei der Langzeiteinnahme keine klinisch signifikante Erhöhung des Thromboembolierisikos im Vergleich zur zyklischen Einnahme (Li J et al., s. S.4).

Die Sicherheit der Notfallkontrazeption mittels Ullipristalacetat (UPA) in der Zyklusmitte (Leitfollikel über 15 mm) schien bei der Einnahme eines kombinierten oralen Levonorgestrel-haltigen Kontrazeptivums 2 Tage nach UPA-Einnahme beeinträchtigt zu sein: Bei 27 % der Frauen, die ein orales Kontrazeptivum einnahmen, konnte eine Ovulation innerhalb von 5 Tagen nach UPA-Einnahme nachgewiesen werden – verglichen zu lediglich 3 % in der Gruppe der Frauen, die nur UPA eingenommen hatten (Edelman AB et al., s. S. 4).

Das klinische Ansprechen einer Gestagen-Therapie bei Endometriose-Patientinnen war durch den Rezeptorstatus der Endometrioseläsionen beeinflusst: Patientinnen mit einer deutlichen Expression des Progesteronrezeptors zeigten ein besseres klinisches Ansprechen als Patientinnen mit einer mäßigen oder niedrigen Expression (Flores VA et al., s. S. 8). Der Schweregrad der ausgeprägten tiefen Dyspareunie, einem Symptom, welches häufig mit Endometriose assoziiert ist, kann in einem Zentrum, welches ein interdisziplinäres Konzept (operative und endokrine Therapie, Physiotherapie, Psychotherapie) anbietet, deutlich gesenkt und damit die sexuelle Funktion deutlich verbessert werden. Auffällig ist ebenfalls ein höheres Risiko für depressive Symptomatik bei Frauen mit ausgeprägter tiefer Dyspareunie, sodass diese Patientinnen diesbezüglich gescreent und, falls notwendig, behandelt werden sollten (Yong PJ et al., s. S. 4).

Die sexuelle Dysfunktion, die mit Einnahme von Aromataseinhibitoren assoziiert ist, zeigte nach 26 Wochen vaginaler Applikation von Testosteron (300 µg pro Applikation, tägliche Applikation in den ersten 2 Wochen, anschließend 3-mal pro Woche) eine

deutliche Verbesserung auf der FSFI-Skala (Female Sexual Function Index), sowohl bezüglich der sexuellen Erregung, der vaginalen Trockenheit als auch der Dyspareunie (Davis SR et al., s. S. 8).

Ihre besondere Aufmerksamkeit möchten wir auf 2 Studien lenken, die den Einfluss operativer Techniken auf das Outcome bei Frauen mit frühem Zervixkarzinom entscheidend beeinflussen werden.

Minimalinvasive OP-Techniken waren im Vergleich zum offenen Vorgehen sowohl mit einem signifikant kürzeren krankheitsfreien (DFS) als auch Gesamtüberleben (OS) assoziiert. In der Studie von Ramirez PT et al. (s. S. 3) lag das DFS nach 4,5 Jahren für die minimalinvasive Chirurgie bei 86 % vs. 96,5 % für die Laparotomie, das OS nach 3 Jahren bei 93,8 % vs. 99 %. Diese Differenz im OS in einer randomisierten Studie, die durch die retrospektive Beobachtungsstudie von Melamed A et al. (s. S. 3) bestätigt wurde, unterstreicht, dass das adäquate operative Management mit jeder Patientin sorgfältig diskutiert werden muss. Beim Ovarialkarzinom konnten Moore et al. (s. S. 8) in einer Phase-III-Studie bei Patientinnen mit einer BRCA-Mutation zeigen, dass nach einer postoperativen Chemotherapie mit Carboplatin/Paclitaxel eine sta-

Fortsetzung auf Seite 3