

## Inhalt

### ► Schwerpunkt: Endometriose

<i>Selbstmanagement bei Endometriose</i>	
Lebensstilveränderungen helfen bedingt.....	Seite 3
<i>Endometriose-bedingte Adhäsionen</i>	
Lebensqualität beeinträchtigt.....	Seite 3
<i>Kinderwunsch bei Endometriose</i>	
EFI für Prädiktion des natürlichen Schwangerschaftseintrittes zuverlässig... Seite 4	
<i>Tief infiltrierende Endometriose mit Ureterbeteiligung</i>	
Ureteroneozystotomie erfolgversprechend.....	Seite 6
<i>Narbenendometriose nach Kaiserschnitt</i>	
Pfannenstiel-Inzision birgt erhöhtes Risiko.....	Seite 7
<i>Tief infiltrierende Endometriosen</i>	
Symptomatische Anastomosenstenose.....	Seite 7

### ► Brustkrebs & Gynäkologische Krebserkrankungen

<i>Ergebnisse der TRAIN-2-Studie zu Mammakarzinomen</i>	
Anthrazykline bringen keine Vorteile.....	Seite 2
<i>Zervixkarzinom-Screening bei ungeimpften Frauen</i>	
Negative Co-Testung – Früheres Screening-Ende?.....	Seite 4
<i>Aromataseinhibitor-Therapie beim Mammakarzinom</i>	
Mehr als 5 Jahre bringen keinen Vorteil.....	Seite 6

### ► Schwangerschaft & Reproduktionsmedizin

<i>Amnioinfusion bei vorzeitigem Blasensprung</i>	
Perinatale Mortalität nicht verbessert.....	Seite 6
<i>Beckenbodenstörungen nach Entbindung</i>	
Kaiserschnitt senkt Risiko.....	Seite 6

### ► Diverses

<i>Belastungsinkontinenz</i>	
Iyengar-Yoga gegen Inkontinenz.....	Seite 2
<i>Schmerzen bei Vulvodynie</i>	
Gabapentin verbessert sexuelle Funktion.....	Seite 4

### ► Forschung, Hochschule & Verbände..... Seite 7

### ► Industrie..... Seite 8

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese Ausgabe starten wir mit einem wichtigen Thema. Die Endometriose, das Chamäleon der Gynäkologie, betrifft bis zu 12% aller Frauen in Deutschland und ist nach den Myomen die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung. Trotzdem dauert es im Durchschnitt 7 Jahre vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Diagnosestellung. Es ist uns ein zentrales Anliegen, Ihnen in der aktuellen Ausgabe u. a. die neuesten Informationen zu dieser Erkrankung zusammenzufassen.

So ist die Endometriose die häufigste Ursache für Adhäsionen im kleinen Becken. In einer retrospektiven Studie konnten bei 37,6% der Frauen mit Endometriose Adhäsionen nachgewiesen werden. Diese waren signifikant mit einer schlechteren Lebensqualität bei den betroffenen Frauen assoziiert (Abd El-Kader Al et al., s. S. 3). Eine weitere retrospektive Studie analysierte Frauen mit Bauchwandendometriose. In 80,8% der Fälle war eine Pfannenstiellinzision vorausgegangen. Die häufigsten Beschwerden waren eine Raumforderung im Bereich der Bauchwand und zyklische Schmerzen. Die Beschwerden traten mit einer Latenz von  $31,6 \pm 23,9$  Monaten nach dem initialen Eingriff auf (Zhang P et al., s. S. 8). Eine Studie aus Australien untersuchte den Erfolg von Lifestyle-Interventionen bei Frauen mit Endometriose. Dabei zeigte sich, dass 76% der Teilnehmerinnen Lifestyle-Interventionen und Selbstmanagement-Strategien anwendeten, v. a. im Sinne von Wärmeanwendungen, Einlegen von Ruhephasen und Meditation/Atemübungen. Änderungen der Essgewohnheiten und Wärmeanwendungen waren am effektivsten bezogen auf Schmerzreduktion, während physische Interventionen (Yoga, Pilates, Stretching) weniger Erfolg brachten (Armour M et al., s. S. 3). Die Komplikationsraten nach operativer Sanierung von tief infiltrierender Darm- und/oder Ureter-Endometriose wurden in 2 Studien untersucht. Dabei zeigten 6,3% der Patientinnen nach Darmresektion eine Anastomosenstenose, welche in allen untersuchten Fällen durch eine konservative endoskopische Dilatation behoben werden konnte (Bertocchi E et al., s. S. 8). Bei den Patientinnen, die aufgrund einer zusätzlichen tief infiltrierenden Ureterendometriose behandelt wur-



Herausgeberin  
Annette  
Hasenburg



Herausgeber  
Marcus  
Schmidt



Herausgeberin  
Roxana  
Schwab

den, waren die häufigsten Komplikationen eine Revisionsoperation, die Notwendigkeit von Bluttransfusionen und Miktionsstörungen (Ceccaroni M et al., s. S. 6). Yoga könnte auch bei der Inkontinenztherapie Bedeutung erlangen. Ein Gruppenyoga-Programm über 3 Monate für Frauen mit Drang-, Stress- oder Mischinkontinenz (n=28 Yoga, 28 Kontrollen) reduzierte die Gesamtinkontinenzrate durchschnittlich um 76% in der Yoga- und 56% in der Kontrollgruppe. Auf die Dranginkontinenz zeigte sich isoliert kein Effekt (Huang AJ et al., s. S. 2).

Beim Vergleich einer Spontangeburt mit einem Kaiserschnitt, war letzterer signifikant mit einer geringeren Stressharninkontinenz, überaktiven Harnblase und Prolaps-erkrankungen des kleinen Beckens (POP), eine operative Vaginalgeburt dagegen mit signifikant höherer Analinkontinenz und ebenfalls POP assoziiert. Dazu wurden 1528 Frauen 5–10 Jahre nach der ersten Geburt mit einem jährlichen Follow-up von bis zu 9 Jahren untersucht (Blomquist JL et al., s. S. 6). Eine randomisierte multizentrische Open-label-Studie untersuchte die Wirksamkeit der Amnioinfusion bei vorzeitigem Blasensprung und Oligohydramnion im 2. Trimester. 28 Frauen erhielten eine transabdominelle Amnioinfusion,

Fortsetzung auf Seite 2 .....