

## Aus dem Inhalt

<b>► Schwerpunkt: Hormonelle Herausforderungen der Frau</b>	
Anti-Müller-Hormon-Spiegel und ovarielle Reserve.....	3
Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Menstruation.....	3
Frauen mit Unfruchtbarkeit und niedrigem Anti-Müller-Hormonspiegel .....	4
Risiko für die Austreibung von Intrauterinmassen .....	4
Starke Menstruationsblutungen wegen Uterusmyomen.....	5
Relugolix-Kombinationstherapie bei Uterusmyomen .....	5
<b>► Schwerpunkt: Gynäkologische Infektionen und Urogynäkologie</b>	
Unkomplizierte Harnwegsinfektionen bei Frauen in den Vereinigten Staaten.....	6
<i>Lactobacillus</i> -haltige Damenhygieneprodukte vor und nach der Menopause.....	6
Vulvovaginale Hefeinfektionen, Schwangerschaftsdiabetes und -ausgang.....	6
Urogenitalfisteln bei Frauen nach Dystokie und Kaiserschnitt.....	7
Vergleich zweier Sakrokolpopexie-Verfahren .....	7
Schwangerschaft nach Operation eines Beckenorganprolapses.....	7
<b>► Schwangerschaft und Geburt</b>	
Müttersterblichkeit in europäischen Ländern mit besseren Überwachungssystemen....	9
Schwangere und postpartale Frauen mit vorherigen Venösen Thromboembolien ....	10
Früher vorzeitiger Blasensprung.....	11
<b>► Mammakarzinom</b>	
HR <sup>+</sup> HER2 <sup>-</sup> N <sup>+</sup> Hochrisiko-Brustkrebs im Frühstadium .....	8
Keimbahnpathogene <i>BRCA1/2</i> -Varianten bei Hochrisiko-Brustkrebs im Frühstadium ..	8
Biomarker für die systemische Therapie bei metastasiertem Brustkrebs .....	9
Neoadjuvante Chemotherapie beim frühen Triple-negativen Brustkrebs .....	10
<b>► Gynäkologische Onkologie</b>	
Nachsorge beim Endometriumkarzinom.....	4
Erhaltungstherapie bei neu diagnostiziertem Ovarialkarzinom.....	5
Erstlinien-Chemotherapie plus Bevacizumab beim Endometriumkarzinom.....	8
Chronische Toxizität nach Beckenbestrahlung.....	9
<i>BRCA1/2</i> -mutiertes rezidiertes epitheliales Ovarialkarzinom mit Progression .....	10
Nichtinvasiver Test auf das Endometriumkarzinom.....	11
Mikroumgebung beim Endometriumkarzinom .....	11
Therapie des rezidivierenden ER <sup>+</sup> Endometriumkarzinoms .....	11
<b>► Forschung, Hochschule und Verbände.....</b>	12
<b>► Industrie.....</b>	13

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zu Beginn der wärmeren, helleren und bunteren Jahreszeit wollen wir Sie erneut mit spannenden Studien erfreuen, die wir sowohl mit Rücksicht auf die wissenschaftliche Qualität als auch unter Berücksichtigung der Praxisrelevanz für Sie ausgesucht haben. Der besondere Schwerpunkt dieser Ausgabe liegt im Bereich der gynäkologischen Infektionen und der Urogynäkologie, wobei auch andere wichtige Bereiche unseres abwechslungsreichen Fachgebietes nicht zu kurz kommen. Ein weiterer Fokus dieser Doppelausgabe von Kompakt Gynäkologie liegt auf dem Themengebiet der gynäkologischen Endokrinologie.

### Hormonelle Herausforderungen der Frau

Wir möchten Sie in dieser Ausgabe auf neue Therapieansätze beim Uterus myomatosus hinweisen. Der Uterus myomatosus ist zwar eine benigne Erkrankung, kann aber zu teilweise schwerwiegenden Beschwerden, z. B. Blutungsstörungen führen. Linzagolix, ein neuer, oraler GnRH-Antagonist, konnte in unterschiedlichen Dosierungen die Blutungsstärke bei Frauen mit Uterus myomatosus signifikant reduzieren, wobei sich eine Add-back-Therapie sowohl in Bezug auf die Blutungsstärke als auch in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen als vorteilhaft erwies (S. 5). Ein bereits bekanntes GnRH-Antagonist-Kombinationspräparat in der Therapie der Blutungsstärke beim Uterus myomatosus (Relugolix, Estradiol, Norethindron-Acetat) konnte in einer Langzeitstudie ebenfalls überzeugen, bei einem ebenfalls guten Nebenwirkungsprofil (S. 5). Frauen mit einem Uterus myomatosus, die eine operative Therapie benötigen, zeigten keine postoperative Einschränkung der Ovar-Reserve (Anti-Müller-Hormon [AMH] nach 3 und 6 Monaten), im Vergleich zu den präoperativen Werten (S. 3). Allerdings führte die offene Myomenukleation zu einem kurzfristigen Abfall des AMH-Wertes 2 Wochen post operationem. Dieser Effekt ließ sich in der Gruppe der Frauen, die laparoskopisch behandelt worden waren, nicht nachweisen. Nicht nur Uterusmyome können zu Zyklusstörungen beitragen.

Eine aktuelle Studie wies einen signifikanten Zusammenhang zwischen hohem COVID-19-bedingten Stresslevel und Änderungen in der Zykluslänge, Blutungsdauer und Frequenz von Spotting nach (S. 3). Eine weitere

praxisrelevante Studie beschäftigte sich mit den Risikofaktoren, die zu einer Expulsion von Intrauterinmassen führten (S. 4). Ein höheres Risiko zeigten besonders junge Patientinnen (Alter  $\leq 24$  Jahre), Mehrgebärende ( $\geq 4$  Geburten), ein hoher Body-Mass-Index und Frauen mit starken vaginalen Blutungen. Diese Informationen sind hilfreich, um eine möglichst individuelle Aufklärung jeder einzelnen Patientin zu ermöglichen. Ausdauer und Beharrlichkeit zahlten sich bei Frauen mit Kinderwunsch (In-vitro-Fertilisation [IVF]-Therapie) und mit einem niedrigen AMH-Level ( $\leq 0,3$  ng/ml) aus (S. 4). Die kumulative Lebendgeburtenrate nach 3 IVF-Zyklen in der Gruppe der  $\geq 35$ -Jährigen entsprach derjenigen der Lebendgeburtenrate von Frauen mit AMH  $> 0,3$  ng/ml nach einem IVF-Zyklus.

### Gynäkologische Infektionen und Urogynäkologie

Eine Studie aus den USA befasste sich mit den Auswirkungen einer Entzündung der ableitenden Harnwege auf die Lebensqualität von fast 400 Probandinnen (S. 6). Dabei beschrieben

Fortsetzung auf Seite 2 . . . . .►