

## Aus dem Inhalt

<b>► Schwerpunkt: Hormonelle Herausforderungen der Frau</b>	
<i>Embryotransfer nach Kryokonservierung</i>	
Rektales Progesteron erhöht Schwangerschaftsrate.....	4
<i>Verzögerte Diagnose der Endometriose</i>	
Betroffene Frauen nehmen das Gesundheitswesen stärker in Anspruch .....	4
<i>Progesteron-Supplementation zur Lutealphasenunterstützung</i>	
Mehr körperliche Beschwerden, aber keine psychischen Auswirkungen .....	6
<i>Unterstützung der Lutealphase</i>	
Mit oralem Progesteron wird vergleichbare Schwangerschaftsrate erzielt .....	10
<i>Frischembryotransfer bei Endometriose</i>	
Studie zeigt Faktoren für Schwangerschaftswahrscheinlichkeit.....	10
<b>► Mammakarzinom</b>	
<i>Behandlung des fortgeschrittenen Mammakarzinoms</i>	
Orale SERDs nutzen möglicherweise nur bei ESR1-Mutation.....	4
<i>Postoperative Radiotherapie beim Mammakarzinom</i>	
Mehr befallene Lymphknoten, stärkere Reduktion der Brustkrebsmortalität.....	6
<i>Outcomes beim Mammakarzinom</i>	
Beteiligung des axillären Weichgewebes unbedingt berücksichtigen.....	8
<i>10-Jahres-Update der ShortHER-Studie</i>	
Trastuzumab über 1 Jahr bleibt Standardtherapie beim HER2+ Mammakarzinom ...	9
<b>► Endokrinologische Gynäkologie</b>	
<i>Trachelektomie beim frühen Zervixkarzinom</i>	
Hinweise auf besseren Fertilitätserhalt bei offener Operation.....	6
<i>Mittelgradige Dysplasien am Gebärmutterhals</i>	
Zuwarten ist mit höherem Krebsrisiko assoziiert, langfristige Kontrollen wichtig ....	7
<i>Mortalität des Ovarialkarzinoms in Europa</i>	
Seit 10 Jahren zu beobachtender Rückgang setzt sich fort .....	7
<i>Staging des Ovarialkarzinoms im Frühstadium</i>	
Sentinel-Lymphonodektomie kann Lymphadenektomie noch nicht ersetzen.....	8
<i>Nachsorge nach fertilitätserhaltender Operation</i>	
Vielen Patientinnen könnten längere Kontrollintervalle angeboten werden .....	11
<b>► Schwangerschaft und Geburt</b>	
<i>Schwangerschaftsabbruch nach Kaiserschnittentbindung</i>	
Risiko für Uterusruptur steigt, bleibt aber gering.....	3
<i>Überleben nach Frühgeburt</i>	
So lange sollte mit dem Abklemmen der Nabelschnur gewartet werden.....	8
<i>Fetaler Ultraschall</i>	
Künstliche Intelligenz misst erfolgreich Gesichtsmarker für fetale Anomalien.....	9
<b>► Forschung, Hochschule und Verbände.....</b>	12
<b>► Industrie.....</b>	13

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir schauen auf ein spannendes und lehrreiches Jahr 2023 zurück und freuen uns sehr, Sie auch im Jahr 2024 wieder im gewohnten Rahmen begrüßen zu dürfen.

Auch für die kommenden 12 Monate haben wir uns zum Ziel gesetzt, Ihnen die aktuellsten, spannendsten und praxisrelevantesten Studien zu präsentieren. Der Fokus der aktuellen Ausgabe liegt auf dem abwechslungsreichen Themengebiet der hormonellen Herausforderungen der Frau. Aber auch die anderen wichtigen Bereiche unseres Fachgebiets wie z. B. die gynäkologische Onkologie, die Senologie und die Geburtshilfe kommen in dieser Ausgabe nicht zu kurz.

Eine Nicht-Unterlegenheitsstudie untersuchte die Effektivität von oralem mikronisiertem Progesteron (400 mg/Tag) im Vergleich zu vaginalem Progesteron (90 mg/Tag) für die Lutealphasenunterstützung bei Frisch-Embryo-Transferzyklen bezogen auf die fortlaufende Schwangerschaftsrate. Die Ergebnisse zeigten, dass die Rate an fortlaufenden Schwangerschaften bei oraler Gabe von 400 mg mikronisiertem Progesteron der vaginalen Verabreichung nicht unterlegen war. Diese Erkenntnisse sind besonders relevant für Patientinnen, die eine vaginale Verabreichung ablehnen (S. 10).

Frauen mit niedrigem Progesteronserumspiegel zum Zeitpunkt des Embryotransfers im Rahmen einer künstlichen Befruchtung (Progesteron-Cut-off je nach Studie <35 nmol/l oder <32 nmol/l) haben signifikant niedrigere Raten an ausgetragenen Schwangerschaften verglichen mit Frauen mit hohem Progesteronspiegel. Eine prospektive Interventionsstudie ergab, dass durch zusätzliche rektale Verabreichung von mikronisiertem Progesteron (400 mg 1-0-1 rektal zusätzlich zur vaginalen Progesteronsubstitution mit mikronisiertem Progesteron 400 mg 1-0-1) die Raten an fortlaufenden Schwangerschaften bei Patientinnen mit niedrigen Serum-Progesteronwerten verbessert werden können. Dies bietet eine weitere Therapiemöglichkeit für Frauen mit niedrigen Progesteronwerten (S. 4).

Führt die Progesteron-Substitution zur Lutealphasenunterstützung während eines modifiziert-natürlichen Zyklus für einen Kryo-Embryo-Transfer im Rahmen einer künstlichen Befruchtung zu unerwünschten psychischen und körperlichen Auswirkungen? Diese Frage untersucht eine Studie aus Dänemark. Ermutigenderweise traten bei Frauen in der Progesteron-

Herausgeberin  
Annette  
Hasenburg

Herausgeber  
Marcus  
Schmidt

Herausgeberin  
Roxana  
Schwab

Herausgeber  
Joscha  
Steetskamp

gruppe keine negativen psychosozialen Effekte auf, jedoch klagten sie häufiger über vaginalen Juckreiz und Brennen. Um die Compliance zu verbessern, ist eine angemessene Beratung der Frauen vor der Progesteronbehandlung wichtig (S. 6).

Das Zeitfenster zwischen dem Beginn der Symptome und der Diagnose einer Endometriose beträgt ca. 10 Jahre. Eine dänische Registerstudie ergab, dass Frauen mit bestätigter Endometriose in den 10 Jahren vor der Diagnose das Gesundheitswesen stärker in Anspruch nehmen als Frauen ohne Endometriose. Frauen mit Endometriose hatten durchschnittlich 9,9 Allgemeinartzkontakte pro Jahr im Vergleich zu 7,85 in der Kontrollgruppe. Besonders im letzten Jahr vor der Diagnose stiegen die Krankenhauskontakte an. Um das Diagnosezeitfenster zu verkürzen und eine mögliche Chronifizierung der Schmerzen zu verhindern, ist es essenziell, das Gesundheitsverhalten von Frauen mit Endometriose zu verstehen (S. 4).

Die Schwangerschaftsraten bei Frauen mit Endometriose im Rahmen einer künstlichen Befruchtung sind im Vergleich zu Frauen ohne Endometri-

Fortsetzung auf Seite 2 . . . . .►