

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt I: Gynäkologische Infektionen

<i>Candidiasis und Infertilität</i>	
Keine Assoziation feststellbar	4
<i>HPV-Impfung</i>	
Medizinstudierende wissen zu wenig	5
<i>Zervikale intraepitheliale Neoplasien</i>	
HPV-Integrationstest zeigt Risiko	6
<i>Frauen mit HIV</i>	
Zu selten auf HPV gescreent und geimpft	7

► Schwerpunkt II: Urogynäkologie

<i>Training gegen Inkontinenz</i>	
BBT und Pilates wirken gleich gut	5
<i>Botulinumtoxin bei überaktiver Blase</i>	
Zahl der Injektionen nicht relevant	6
<i>Kontinenz- oder Deszensuschirurgie</i>	
Sectio schützt nicht vor Rezidiven	7
<i>Beckenbodentraining</i>	
Smartphone verbessert Adhärenz	7

► Mammakarzinom

<i>Brustkrebsrisiko in der Prämenopause</i>	
Schutz durch körperliche Aktivität	4
<i>Urogenitale Symptome bei Brustkrebs</i>	
Vaginale Östrogentherapie unbedenklich	6
<i>Abemaciclib beim fortgeschrittenen Mammakarzinom</i>	
Nutzen noch nach fünf Jahren sichtbar	8

► Gynäkologische Onkologie

<i>Therapie des Zervixkarzinoms</i>	
Atezolizumab verbessert Überleben	6
<i>Tisotumab-Vedotin beim Zervixkarzinom</i>	
Ermutigende Antitumoraktivität	7
<i>Rezidiverkennung beim Ovarialkarzinom</i>	
Tumormarker CA-125 nicht verlässlich	8

► Schwangerschaft und Geburt

<i>Schwangerschaft nach Brustkrebs</i>	
Kein reduziertes DFS bei BRCA-Mutation	9
<i>Mütterlicher Diabetes in der Schwangerschaft</i>	
Metformin zeigt keinen Vorteil	9

► Industrie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vielleicht mag es der oder dem Einen oder Anderen von uns auch so gehen, dass die gynäkologische Infektiologie gegenüber den „großen Themen“ unseres Faches gefühlt etwas in das Hintertreffen gerät. Gleichzeitig kennen wir aus unserer täglichen Praxis die Wichtigkeit dieses Themenkomplexes. Um so mehr ist es uns eine Freude, die gynäkologische Infektiologie in dieser Ausgabe als Themenschwerpunkt präsentieren zu dürfen. In einer Auswahl spannender Studien möchten wir Ihnen gerne die neuesten Erkenntnisse zu Diagnostik und Therapie verschiedener gynäkologischer Infektionen zusammenfassen.

Auch der zweite Themenschwerpunkt Urogynäkologie hat hohe Relevanz. Im Hinblick auf die demografische Veränderung unserer Gesellschaft werden uns urogynäkologische Krankheitsbilder und ihre Therapie in Zukunft zunehmend beschäftigen. In unserer aktuellen Studienauswahl richten wir das Augenmerk insbesondere auf das Feld der (Sekundär-)Prävention und konservativen Therapie, das es unseren Patientinnen ermöglicht, auch ohne Operation Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern. Seien sie versichert, dass unsere „klassischen“ Themen gynäkologische Onkologie und Schwangerschaft/Geburt nicht zu kurz kommen werden und freuen Sie sich mit uns auf eine bunte Palette druckfrischer Studienergebnisse.

Die Geburt eines Kindes ist ein unbestreitbarer Risikofaktor für die Entwicklung eines Genitaldeszensus und einer Belastungsinkontinenz, Sekundärprophylaxe im und nach dem Wochenbett ist essenziell. In der Arbeit von Chu et al. wurde ein Standard-Beckenbodentraining einem Smartphone-gestützten Trainingsprogramm gegenübergestellt. Das Smartphone-gestützte Programm erwies sich als effektiv, um die Compliance der Teilnehmerinnen zu erhöhen und auch die mittels Elektromyographie gemessene Beckenbodenkontraktilität zu verbessern (S. 7).

In der urogynäkologischen Anamnese wird im Rahmen der Symptomabfrage häufig auch die Schmerzsymptomatik als Hinweis auf einen Descensus uteri mit abgefragt. Ohne eindeutige urogynäkologische Vorgeschichte wird eine Rücken- oder Beckenschmerzsymptomatik als Hinweis auf einen Descensus nicht selten verkannt. Um so wichtiger sind die Ergebnisse von Donaldson et al., die unterstreichen, dass sowohl

Rückenschmerzen im LWS-Bereich als auch Beckenschmerzen bei Frauen mit Descensus sehr häufig sind, und bei unklarer Schmerzsymptomatik der Descensus als Ursache in die Differenzialdiagnostik unbedingt mit einbezogen werden sollte (S. 4).

Zum Stufenkonzept der Therapie der Belastungsinkontinenz stellt das Beckenbodenmuskeltraining eine zentrale Säule der konservativen Therapie dar. In einer randomisierten Studie verglichen Gonzaga et al. das Beckenbodentraining mit der Anwendung von Pilates. In beiden Gruppen zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Beckenbodenfunktion, ohne einen signifikanten Unterschied zwischen beiden Trainingsmethoden aufzuzeigen (S. 5).

Die intravesikale zystoskopisch gestützte Injektion von Botulinumtoxin A ist eine etablierte Therapie zur Behandlung der überaktiven Blase. Um eine mögliche Verbesserung des Therapieeffektes zu erreichen und die periinterventionelle Schmerzsymptomatik zu verbessern, verwendeten Zdroik et al. in einer randomisierten Studie 2 verschie-

Fortsetzung auf Seite 2 ••••►