

## Buchbesprechung



### Alternative und komplementäre Therapieverfahren in der Gynäkologie aus evidenzbasierter Sicht

K. Münstedt (Hrsg.)

2008, 214 Seiten, Broschur, ecomed Medizin, Landsberg, ISBN 978-3-609-16391-8

Weltweit ist eine zunehmende Nachfrage nach alternativen Behandlungsmethoden zu registrieren, die allgemein als nebenwirkungsfrei und wirksam gelten. In seinem Vorwort weist Prof. H. R. Tinneberg, Universität Gießen, darauf hin, dass es nicht verwunderlich ist, dass neben der

klassischen, schulmedizinisch abgesicherten Behandlung komplementäre und alternative Therapieformen entstanden bzw. überliefert und weiterentwickelt worden sind.

Im vorliegenden Buch wird erläutert, dass sich „nicht schulmedizinische Methoden“ in 2 Gruppen einteilen lassen. Unter den komplementären Behandlungsformen werden die ergänzenden Therapiemöglichkeiten gesehen, als alternative Therapie gilt diese Behandlungsform anstelle einer schulmedizinischen Therapie. Während alternative Therapieformen die konventionelle Medizin meist ablehnen, kommen komplementäre Therapieformen parallel zur konventionellen Behandlung infrage.

Hieraus entstand das Konzept des Buches, die zusammengefassten schulmedizinischen Perspektiven darzulegen und einen Überblick über komplementäre bzw. alternative Therapieansätze zu geben.

Im 1. Teil werden komplementäre Methoden dargestellt, der 2. Teil beschäftigt sich mit den verschiedenen gynäkologischen Krankheitsbildern und entsprechender Standardtherapie unter Berücksichtigung möglicher komplementärer bzw. alternativer Behandlungsformen.

Hervorzuheben ist die kritische Analyse. Aufgrund ausführlicher Recherche wird am Ende jedes Kapitels ein Fazit mit Bewertung möglicher komplementärer Behandlungsformen gezogen, so kann z. B. die Misteltherapie keine Alternative zur konventionellen Therapie sein, sie kann allerdings möglicherweise unterstützend wirken und Lebensqualität, z. B. unter Chemotherapie, verbessern. Bei der Behandlung von Zyklusstörungen liegt eine Vielzahl von komplementärmedizinischen Therapieansätzen vor, entsprechende placebokontrollierte Untersuchungen sind in der überwiegenden Anzahl durch nur kleine Patientenzahlen gekennzeichnet. Auch für die Behandlung von Beschwerden in Klimakterium und Menopause werden pflanzliche Therapieformen empfohlen, diese schließen allerdings eine östrogene Wirkung nicht aus und sollten z. B. bei Patientinnen mit hormonabhängiger Tumorerkrankung nur mit größter Zurückhaltung angewandt werden, die Gabe von Cimifugapräparaten ist zum Beispiel kontraindiziert. Bei der Behandlung des Deszensus und entsprechender Beschwerden sind evidenzbasierte komplementärmedizinische Angebote nicht existent.

Ausführlich werden die unterschiedlichen Gesichtspunkte im Rahmen der gynäkologischen Onkologie abgehandelt, so lief eine neuere umfangreiche Analyse keinen eindeutigen Hinweis zu, dass Selen für die Prävention z. B. des Mammakarzinoms infrage kommt.

Gleiches gilt für die Wirksamkeit als Begleittherapie bei Chemo- und Strahlentherapie. Demgegenüber deuten Untersuchungen auf einen prognostischen Vorteil bei Enzymtherapie z. B. Vobemugos hin.

Auffallend ist, dass bei Patientinnen mit Mammakarzinom betont wird, dass im Rahmen der tertiären Prophylaxe Tumormarker bzw. apparative Diagnostik keinen Stellenwert haben, Gleiches gilt auch für Frauen mit Ovarialkarzinom. Im Gegensatz hierzu wird für das Zervixkarzinom die regelmäßige Kontrolle von Tumormarkern SCC, CA 125, CEA in gleicher Weise wie für Patientinnen mit Endometriumkarzinom geraten. Dies mag an den unterschiedlichen Autoren liegen.

Von besonderem Interesse ist die kritische Analyse der Begleitmaßnahmen unter Chemotherapie. Glutamin bzw. Glutathion und Vitamin E werden als interessante Substanzen zur Verhinderung der Polyneuropathie angesehen, deren Einsatz und Sicherheit zunächst überprüft werden muss. Gleiches gilt für den Einsatz von Carnitin bei der Behandlung von Fatigue. Wichtig der Hinweis zur Kardiotoxizität, dass der Einsatz von komplementären Maßnahmen nicht geeignet ist, höhere Dosierungen von Anthrazyklinen zu ermöglichen. Die Nephrotoxizität einer Chemotherapie kann möglicherweise durch Selen reduziert werden, bei der Behandlung der Übelkeit kann die komplementärmedizinische Therapie auf keinen Fall die leitliniengerechte Antiemese während einer Chemotherapie ersetzen. Gerade während der ersten Chemotherapiezyklen ist die ausreichende Antiemese von besonderer Bedeutung, um die Entwicklung eines antizipatorischen Erbrechens zu verhindern. Auch zur Frage der Schmerztherapie im Rahmen der Palliation wird konstatiert, dass alle komplementären Maßnahmen keinesfalls eine adäquate Schmerztherapie ersetzen.

Weitere Kapitel sind der Prophylaxe und Therapie des Lymphödems, der Kinderwunschbehandlung einschließlich des Aborts, der Ödembehandlung, Venenleiden, Osteoporose u. a. gewidmet. Ein aktuelles Literaturverzeichnis von über 30 Seiten ermöglicht dem Interessierten, sich weiter in die spezielle Thematik einzuarbeiten.

Es ist das Verdienst der Autoren, einen hilfreichen Ratgeber zusammengestellt zu haben, der ergänzende Therapieverfahren für das gesamte gynäkologische Therapiespektrum berücksichtigt.

Prof. J. Baltzer, Krefeld

**Buchbesprechung****Dopplersonographie in Geburtshilfe und Gynäkologie***H. Steiner, K. T. M. Schneider (Hrsg.)*

2., vollständig überarbeitete Auflage 2008, 332 Seiten, 298 Abb., Springer-Verlag, Berlin, 129,95 Euro, ISBN 978-3-540-72370-7

Das in der 2. Auflage erschienene Buch: „Dopplersonographie in Geburtshilfe und Gynäkologie“ herausgegeben von Steiner und Schneider erhebt den Anspruch, sowohl eine Aus- und Weiterbildungsunterlage als auch ein einfach zu handhabendes klinisches Nachschlagewerk zu sein.

Wenn ein Buch ein so großes Spektrum abzudecken versucht, dann sollte es das gesamte Spektrum der Einsatzbereiche der Dopplersonografie innerhalb der Geburtshilfe und Gynäkologie umfassen. Darüber hinaus muss es didaktisch klar strukturiert und inhaltlich gut verständlich geschrieben sein. Die ausgewählten Bilder müssen für die einzelnen Bereiche typisch, Tabellen und Grafiken selbsterklärend und Textabschnitte sinnvoll ergänzend sein. Das Literaturverzeichnis muss umfangreich und klar unterteilt, d. h. den einzelnen Bereichen zugeordnet sein. Ein Buch mit einem solch hohen Anspruch muss zudem über ein umfangreiches Stichwortverzeichnis verfügen, das klare Zuordnungen zu den einzelnen Kapiteln aufweist. Das vorliegende Buch genügt all diesen Anforderungen und stellt ein hervorragendes Lehrbuch für den gesamten Bereich der Dopplersonografie innerhalb der Geburtshilfe und Gynäkologie dar.

Besonders erfreulich ist, dass ein so aktuelles wie praktisch relevantes Werk dem Leser auf Deutsch zur Verfügung steht.

Als vieljähriger Anwender der Methode im Bereich der Geburtshilfe habe ich mich dem Buch innerhalb dieses Abschnitts über die Zusammenfassungen der einzelnen Kapitel unter der Fragestellung, ob sich auf diesem Wege klinisch relevante Neuerungen schnell auffinden lassen, genähert. Tatsächlich erhält man auf diesem Weg einen guten Überblick über etwaige Neuerungen, wodurch dieses Buch dem Leser ohne hohen zeitlichen Aufwand der schnellen Aktualisierung seines Wissens dient.

Ich möchte es daher als besonders bedeutsam hervorheben, dass die Autoren zum Abschluss vieler Kapitel versucht haben, die inhaltlich wichtigen Aspekte nochmals klar zusammenzufassen. Neben der Wissensaktualisierung können diese Abschnitte dem mit der Methode der Dopplersonografie noch weniger gut vertrauten Leser als gutes Repetitorium zur die tägliche Arbeit bzw. auch vor einer anstehenden Prüfung der KV dienen.

*Dr. med. Gunther Rogmans, Krefeld***Buchbesprechung****Stufe-3-Leitlinie – Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland***U. S. Albert (Hrsg.)*

1. Aktualisierung 2008, 339 Seiten, W. Zuckschwert-Verlag, München, 34,90 Euro, ISBN 978-3-88603-931-9

Brustkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung der Frau. Die Prognose der Erkrankung ist im Vergleich zu anderen malignen Tumoren als gut zu bezeichnen. Die hohe Inzidenz und die relativ gute Prognose sind Grundlage für die Entwicklung des effektiven und effizienten Brustkrebsfrüherkennungsprogramms mit einer hoch qualifizierten Leitlinie der höchsten Qualitätsstufe, der Stufe 3. Diese muss den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand in evidenz- und konsensusbasierter Form vermitteln und zwar fachübergreifend für alle Teile der Diagnosekette, bestehend aus Anamnese, Risikoberatung sowie klinischer Untersuchung, apparativer Diagnostik, operativer Abklärung und histopathologischer Befundung. Die Leitlinie soll dazu beitragen, eine angemessene Gesundheitsversorgung auf dem Früherkennungssektor zu garantieren, bei abklärungsbedürftigen Befunden einen qualitätsgesicherten Ablauf der weiteren Diagnostik zu ermöglichen und bei histopathologisch gesichertem Karzinom den Übergang in ein individuell adaptiertes qualitätsgesichertes Therapiekonzept zu gewährleisten. Mit der Erstfassung der Stufe-3-Leitlinie wurde 2003 das Leitlinienkonzept erweitert, da Leitlinien einer Überprüfung innerhalb eines Zeitraums von 5 Jahren unterliegen, kann nach einem außerordentlich intensiven Überarbeitungsverfahren die aktualisierte Fassung der Stufe-3-Leitlinie vorgelegt werden. In 10 Kapiteln werden die unterschiedlichsten Aspekte dieser Leitlinie abgehandelt, es finden sich außerordentlich lesenswerte Beiträge zum Thema Ziele und Aufgaben. Nicht ausgespart bleiben kritische Analysen; so haben bisherige Studienerfahrungen belegt, dass die klassische Screeningmammografie bei konsequenter

und qualifizierter Anwendung in der Lage ist, die Brustkrebssterblichkeit zu senken. Strittig dagegen ist das quantitative Ausmaß dieser Wirkung. So wurde das bisher angenommene Potenzial der Mortalitätssenkung von etwa 30 % in Reanalysen nicht mehr bestätigt, sondern deutlich reduziert mit ca. 15 % angegeben. Zu hinterfragen ist, ob die Screeningmammografie als ultimative Problemlösung anzusehen ist.

Außerordentlich lesenswert und informativ sind die methodischen Aspekte in der Leitlinienentwicklung als Mehrschrittprozess der Aktualisierung.

Die medizinischen Inhalte gehen auf neueste Daten von Risikofaktoren, hereditäre Brustkrebskrankung sowie auf epidemiologische Aspekte ein. Hier werden Fakten und Meinungen kritisch analysiert sowie eine Evaluation des Mammografie-screensings durch das Krebsregister vorgenommen. Aktuell sind die Angaben zur Datenlage von Mammografie, Mammasonografie, Magnetresonanztomografie zu den interventionellen Techniken bzw. zur weiteren bioptischen Klärung von Befunden durch die Exzisionsbiopsie. Das Kapitel zur Mammapathologie vermittelt einen aktuellen Überblick über die Möglichkeiten der histopathologischen Befundung. Es wird betont, dass die Indikation zur Schnellschnittuntersuchung zurückhaltend und nur bei intraoperativer Konsequenz zu stellen sei. Zu berücksichtigen ist auch, dass Läsionen, die im Rahmen eines Früherkennungsprogramms entdeckt werden, für eine Schnellschnitt-diagnostik in der Regel nicht geeignet sind.

*Prof. Dr. med. J. Baltzer, Krefeld*