Der Beitrag von *Heiko B.G. Franz*, *Christoph J. W. Erxleben* und *Ursula Nitsche-Gloy*, Managementoptionen bei Placenta increta bzw. percreta, Sectiohysterektomie – technische Details, widmet sich dem bei Martius (s. oben) als beste Lösung angegebenen operativen Lösungsweg, der allerdings den Verlust des Uterus bedingt. Unter dem Gesichtspunkt eines komplikationsarmen Ergebnisses wird klar, dass die präpartale Kenntnis des Problems entscheidend dafür ist, dass ein Team zur Verfügung steht, das auch nicht-alltäglichen Komplikationen gewachsen ist und dass es gut ist, auch ärztlicherseits auf den Eingriff selbst vorbereitet zu sein und ihn z. B. durch Ureterschienung sicher zu gestalten.

Der Artikel von *Frédéric Chantraine*, *Philippe Petit* und *Jens Langhoff-Roos*, Resektion der Plazentahaftstelle bei pathologischer Plazentainvasion („abnormally invasive placenta“, AIP), behandelt operative Lösungsmöglichkeiten, die den Erhalt des Uterus zum Ziel haben. Die bisherigen Ergebnisse von Operationen, die das Plazentabett exzidieren und damit für eine überschaubare Lösung des Problems zu sorgen, stimmen hoffnungsvoll, da nicht nur der Erhalt der Fertilität, sondern auch eine überschaubare und gleichzeitig geringere Morbidität festzustellen ist als bei der Sectiohysterektomie einerseits bzw. bei dem konservativen Verfahren des Belassens der Plazenta in situ, das hier nicht thematisiert wird.

» Eine Optimierung perinataler Ergebnisse profitiert von internationaler Kooperation

Insgesamt weisen alle 3 Beiträge darauf hin, dass es lohnt, sich auch international zusammen zu setzen, um Optionen bei schwerwiegenden Problemen der Schwangerschaft gemeinsam zu erörtern, Lösungen zu suchen und die Ergebnisse gemeinsam zu publizieren [3]. Dies passt auch in das weltweit anerkannte Konzept, seltene Ereignisse gezielt aufzuarbeiten, um perinatale Ergebnisse auf breiter Basis zu verbessern [4, 5, 6].

Prof. Dr. Klaus Vetter

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Vetter
Friedrichshaller Straße 7C, 14199 Berlin
kvetter@ngi.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Vetter gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Martius G (Hrsg) (1971) Lehrbuch der Geburtshilfe, 7. Aufl. Thieme, Stuttgart New York, S 390
2. Fritsch W (1968) Zur Morphologie und Klinik der Placenta increta. Zbl Gynak 90: 296
3. European Working Group on AIP (EW-AIP) www.ew-aip.org
4. GerOSS, German Obstetric Surveillance System, www.geross.de
5. UKOSS, UK Obstetric Surveillance System, www.npeu.ox.ac.uk/ukoss
6. InOSS, The International Network of Obstetric Survey Systems, www.npeu.ox.ac.uk/INOSS

Gynäkologe 2014 · 47:407–407
DOI 10.1007/s00129-014-3397-x
Online publiziert: 4. Juni 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H. Hepp¹ · R. Kreienberg²

¹ Buch am Ammersee

² Landshut

Erratum zu: Nachruf zum Tode von Prof. Dr. med. Volker Friedberg, 05.07.1921–02.03.2014

Aufgrund eines technischen Fehlers wurde die Autorenenreihenfolge im Beitrag nicht korrekt dargestellt. An erster Stelle muss H. Hepp stehen, R. Kreienberg ist Zweitautor.

Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.
Die Redaktion

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Hepp
Schlossstr. 15,
82266 Buch am Ammersee
hermann_hepp@gmx.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie einsehen unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00129-014-3359-3>.