

# FrauenHeilKunde-INFO

Ausgabe: April 2011

## Editorial

### Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2010 ist mit verschiedenen gesundheitspolitischen Veränderungen (Einführung der ambulanten Kodierung, Umsetzung des Arzneimittelneuordnungsgesetzes (AMNOG), Fortführung des Nationalen Krebsplanes, Umsetzung des Gemeinsamen Bundesausschusseschlusses zu Perinatalzentren I. Ordnung) zu Ende gegangen. All dieses stellt sowohl Sie als auch uns im Jahr 2011 vor große Herausforderungen. Hier möchten wir den Austausch an Informationen verbessern und greifen das Konzept FrauenHeilKunde-INFO, aus der Frauenklinik des Universitätsklinikums, nochmals auf. Die Umfrage des Jahres 2010 bei niedergelassenen KollegInnen - für die Teilnahme wir uns hiermit gerne noch nachträglich ganz herzlich bedanken - hat gezeigt, dass sie mehr Austausch und persönliche Ansprache wünschen um gemeinsam die sich uns stellenden Herausforderungen positiv umzusetzen. Informationen über Personal, Umbaumaßnahmen, po-

litische und wissenschaftliche Trends sollen Ihnen zugehen, um Sie in Ihrer täglichen Arbeit und unserer gemeinsamen Kooperation zu unterstützen. Gerne nehmen wir Ihre Anmerkungen und Fragen auf, die wir hier bei FrauenHeilKunde-INFO aufnehmen werden.



Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

## FHK Aktuell

### Die Umbaumaßnahmen gehen weiter!



Die Umbaumaßnahmen in der Frauenklinik gehen voran. Im April 2010 ist die Palliativmedizinische Abteilung in der dritten Etage der Frauenklinik eröffnet worden. Zentral für den Umbau und damit die Erreichbarkeit war unter anderem die komplette Renovierung des Aufzugbereiches, die im August 2010 abgeschlossen wurde. Zusätzlich wurde die Infrastruktur für den Neubau der 4 neuen Operationssäle und des neuen Überwachungsbereiches vorbereitet. Für unsere Onkologischen Patientinnen haben wir auf der D- und der DTP-Station die komplette Fensterfront mit Schallschutz dämmenden Fenstern ersetzt.

Die Umbaumaßnahmen in der Frauenklinik gehen voran. Im April 2010 ist die Palliativmedizinische Abteilung in der dritten Etage der Frauenklinik eröffnet worden. Zentral für den Umbau und damit die Erreichbarkeit war unter anderem die komplette Renovierung des Aufzugbereiches, die im August 2010 abgeschlossen wurde. Zusätzlich wurde die Infrastruktur für den Neubau der 4 neuen Operationssäle und des neuen Überwachungsbereiches vorbereitet. Für unsere Onkologischen Patientinnen haben wir auf der D- und der DTP-Station die komplette Fensterfront mit Schallschutz dämmenden Fenstern ersetzt.

### Erfolgreiche Re-Zertifizierung!

Im September 2010 ist das Universitäts-Brustzentrum Franken (UBF) zum 6. Mal sowie die anderen 4 Zentren der Frauenklinik erfolgreich re-zertifiziert worden. Besonders hervorgehoben wurde die hohe Leistungsqualität, die sich u.a. in einer Verbesserung der Mortalität von Patientinnen, die in einem zertifizierten Brustzentrum behandelt werden, widerspiegelt. Interdisziplinarität, gute Abstimmung und Strukturen sowie modernste diagnostische und therapeutische Techniken, insbesondere auch durch die Studien in der Medikamentösen Therapie waren weitere Punkte die von den externen Auditoren besonders hervorgehoben wurden. Aufgrund der erfolgreichen Re-Zertifizierungen wurde unser Zertifizierungsintervall auf drei Jahre erweitert.



## Ultraschalldiagnostik mit noch besserer Auflösung!



Zum 01.01.2011 sind sechs Ultraschallgeräte im Haus gegen die neueste Generation von HighEnd Ultraschallgeräte ausgetauscht worden. Somit verfügen alle Ambulanzen und insbesondere der Bereich Pränataldiagnostik und Kreißsaal speziell für die Diagnostik und Überwachung von Risikoschwangerschaften über diese hochwertige Ausstattung. Alle Geräte sind neben

dem hoch auflösenden B-Bild mit statischen 3D und dynamischen 4D Ultraschallköpfen ausgestattet, die zu gestochen scharfen vorgeburtlichen Bildern vom Kind in der Gebärmutter oder von Tumoren der Genitales führen. Über die ergänzende Power-Doppler und Spektrodoppler-Sonographie ist es möglich den regelrechten Schluss der kindlichen Herzklappen oder der Durchblutung im Gehirn der Ungeborene zu messen. Mit dieser apparativen Ausstattung ist es möglich am Perinatalzentrum alle Formen der sonografisch gestützten intrauterinen Diagnostik und Therapien am Kind durchzuführen.

## Fortschritt durch Studienteilnahme!

Neben einer leitliniengerechten, umfassenden Therapie ermöglichen wir Patientinnen auch die Teilnahme an nationalen und internationalen Studien.

In der neoadjuvanten Therapiesituation beim Mammakarzinom werden neben der Standardchemotherapie auch PARP Inhibitoren (HER2/neu negative Patientinnen – SOLTI NeoPARP-Studie) und spezielle Impfungen gegen Tumoren (HER2/neu negative und positive Patientinnen – WT-1-Studie) eingesetzt.

Um die Risikobeurteilung von Krebserkrankungen zu verbessern werden Beobachtungsstudien durchgeführt. Hier werden keine neuartigen Therapien untersucht, sondern mittels Blut- und Gewebeprobe

netische Grundlagen von Tumorzellen bzw. Individuen untersucht. In der MODE B Studie werden Lebensstilfragen und Risikofaktoren mittels Blut-, Urin- und Tumorproben, sowie speziellen Fragebögen, in Zusammenhang mit einer Brustkrebserkrankung untersucht.

Für Patientinnen mit Eierstockkrebs wird in der TRIO 14 Studie, neben der Standardchemotherapie ein neuer Antikörper zusätzlich eingesetzt.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen in der Studienzentrale unter 09131 8536167 jederzeit gerne zur Verfügung. Bitte zögern Sie nicht sich bei Fragen an uns zu wenden

## Veranstaltungen

### ■ Am 04.05.2011

findet das Update Perinatalmedizin im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung neu gegründeten Kinderoperativen Zentrums des Uni-Klinikums Erlangen (KIOP) statt.

### ■ 25.- 28.05.2011

Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. (BGGF) und der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)

### Weitere Informationen

zu beiden Veranstaltungen finden Sie unter [www.frauenklinik.uk-erlangen.de](http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de) oder können Sie per Fax abrufen unter der **09131 85-33508**.

# FrauenHeilkunde-INFO

## FHK Team

### Personalia

#### Neuzugänge:

Neu in Erweiterung unseres Teams begrüßen wir folgende **AssistenzärztInnen:**

Nina Dinkel <sup>1</sup>, Dr. Stefanie Burghaus <sup>2</sup>, Janina Hackl <sup>3</sup>, Anne Voigt <sup>4</sup>, Karoline Schulz-Harder <sup>5</sup>, Dr. Katrin Schlegemann <sup>6</sup>, Peter Klingsiek <sup>7</sup>, Dr. Nikolay Aleksandrov <sup>8</sup>, Dr. Charlotte Sell <sup>9</sup>

Seit dem 01.10.2010 wurde das Psychoonkologische Team bei großem Versorgungsbedarf auf zwei **Psychoonkologinnen** erweitert:

Dipl.Psych. Kerstin Stresing und Dipl.Psych. Pia Oberhof (Tel.: 09131 85-32727 und -33473)

Für die Patientinnen mit Kinderwunsch, Endometriose, beziehungsweise Verlusterlebnissen in der Schwangerschaft steht Beatrix Kozjak-Storjohann <sup>10</sup>, **Heilpraktikerin für Psychotherapie**, zur Verfügung (Tel. 09131 85-44017)

#### Ernennung:

Frau Dr. Grit Mehlhorn <sup>11</sup> wurde zum 01.01.2011 zur Oberärztin ernannt.

#### Herzlichen Glückwunsch!



## FHK KollegInnen fragen?

### Frage: Gynäkologische Endokrinologie:

„Muss ich einer Patientin mit einem niedrigen AMH-Wert noch empfehlen zu verhüten?“

Als derzeit bester Marker für die ovarielle Funktion und Follikelreserve gilt die Konzentration des Anti-Müller-Hormons (AMH). AMH wird von den Granulosazellen der primären, sekundären und sehr frühen antralen Follikel gebildet und reflektiert den Pool an Primordialfollikel. Der Abfall der Serumkonzentration korreliert mit dem zunehmenden Alter der Frau, ist jedoch zeitlich deutlich früher als der Anstieg von FSH oder der Abfall von Inhibin B. Der große Vorteil dieses Markers ist die relative Konstanz, aber es gibt zunehmend Hinweise, dass es messbare Schwankungen im Zyklus, nach Operationen, unter Einnahme einer OCP/Hormontherapie oder z.B. unter GnRHanaloga-Therapie gibt. Es zeigt sich ein altersassoziierter Abfall des AMH, wobei ab einem Wert von 0,4 µg/L die Ovarialreserve und

damit Fertilität deutlich eingeschränkt ist. 90 % der Frauen die AMH - Werte über 0,4 µg/L aufwiesen, erreichen nicht die Menopause in den folgenden sechs Jahren. Der mittlere Wert bei einer 35-jährigen Frau liegt bei etwa 2 µg/L. Bei Werten unter 1,0 ng/ml wird die Wahrscheinlichkeit einer Lebendgeburt zwar sehr unwahrscheinlich, aber Schwangerschaften und Geburten sind nicht ausgeschlossen. AMH ist als Marker nicht geeignete, um zu entscheiden, welche Frau noch eine Kontrazeption benötigt. Bei Antikonzeptionswunsch sollte auch bei niedrigem AMH-Wert über sichere Kontrazeptionsmethoden beraten und diese angewandt werden.

## Innovative Endometriosetherapien - Internationale Experten diskutierten am Universitäts-Endometriosezentrum Franken (UEF).

Am 14. Januar 2011 fand der I. Erlanger Endometriose OP-Workshop „Alltägliches Handwerk und weit mehr ....“ im UEF.

Im Rahmen von Live-Operationen demonstrierten hochkarätige internationale Experten das breite Spektrum der Operationsmöglichkeiten und -notwendigkeiten bei Endometriose. Während und im Anschluss wurden durch die Operateure und weitere Referenten sowohl konservative als auch operative Therapie-Optionen weiter erläutert und individuelle Fälle diskutiert. Das Auditorium bestand hierbei überwiegend aus niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten der Region sowie operativ tätigen Ober- und Chefärzten aus dem gesamten Bundesgebiet.

Konsens wurde darüber erzielt, dass die Patientinnen mit unklaren persistierenden Unterbauchschmerzen bei frustranen hormonellem Therapieversuch mittels kombinierter Pille oder Gestagenen in jedem Fall einer operativen Therapie zugeführt werden sollten. Hierbei sollte die Expertise vorhanden sein, die Endometrioseerkrankung sicher zu diagnostizieren und im gleichen Eingriff zu therapieren. Ob hierbei z. B. bei der peritonealen Endometriose die Exzision einer Koagulation oder Laserevaporisation überlegen ist, blieb unklar. An der Frauenklinik in Erlangen wird überwiegend das Konzept der kompletten Exzision verfolgt.

Einigkeit bestand darüber, dass das Hauptproblem der Endometriose die hohe Rezidivrate (bis zu 50 % in 5 Jahren) darstellt. Seit Jahren konzentriert sich die Endometrioseforschung in Erlangen auch auf die Identifizierung von möglichen Risikofaktoren, die mit einem erhöhten Wiederauftreten von Beschwerden verbunden sind. Ziel sollte es für die Zukunft sein, ein individuelles Therapiekonzept, insbesondere für die Schmerzpatientin, zu entwickeln. Aufgrund des Risikoprofiles könnte dann entschieden werden, welche

Patientin z. B. von einer medikamentösen Rezidivprophylaxe profitieren würde. Als Optionen steht in Deutschland neben einer GnRH-Therapie auch die kontinuierliche Einnahme eines monophasischen oralen Kontrazeptivums (off label-use !) sowie Gestagene zur Verfügung. Seit 2010 ist das Gestagen Dienogest zur Behandlung der Endometriose zugelassen. Obwohl Studien eine überlegene Wirksamkeit gegenüber oralen Kontrazeptiven in Bezug auf die Schmerzreduktion zeigten, wurde im Rahmen der Fortbildung kritisch über die Verschreibung und insbesondere die Umstellung von Patientinnen diskutiert. Aufgrund der charakteristischen Nebenwirkungen insbesondere in den ersten Einnahmemonaten (insbesondere Blutungsstörungen) sowie der Budgetbelastungen der niedergelassenen Frauenärzte sollte dies individuell entschieden werden. Von Kollegen wurde darauf hingewiesen, dass durch die Zertifizierung zum Endometriosezentrum Stufe 1 in der niedergelassenen Praxis unter Umständen die Möglichkeit besteht, die Dienogest-Therapie außerbudgetär verordnen zu können.

Neben der Rezidivrate und den Operationstechniken wurde ausführlich über die operationsbedingte Morbidität diskutiert. Insbesondere bei der tief infiltrierenden Endometriose mit Beteiligung von Blase und/oder Darm wird seit Jahren auch in Erlangen die innovative, nervenschonende endoskopische Technik verfolgt. So wurde gemeinsam mit dem Villacher Team (AU) um Prof. Keckstein die Präparation am Darm mit Darstellung der Nerven demonstriert. Nur durch diese schonende Operationstechnik ist es möglich, das Risiko für Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen zu minimieren.

Aufgrund der hohen Resonanz und positiven Rückmeldung aus dem Auditorium ist eine ähnliche Veranstaltung für das Jahr 2012 geplant.

### Impressum

#### Herausgeber:

Universitätsklinikum Erlangen  
Frauenklinik  
Universitätsstr. 21-23, 91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85-33553  
Fax: 09131 85-33456  
E-Mail: [fk-direktion@uk-erlangen.de](mailto:fk-direktion@uk-erlangen.de)  
[www.frauenklinik.uk-erlangen.de](http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de)

#### V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

#### Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen, Kommunikation,  
91012 Erlangen