



FrauenHeilKunde-INFO

Ausgabe: November 2011

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der dritte Newsletter des Jahres 2011 fokussiert hauptsächlich auf Veränderungen im Bereich der Geburtshilfe und Pränataldiagnostik. Hier zeigen sich sowohl personell in der Frauenklinik, wie aber auch in den derzeit aktuellen Leitlinien, der Diagnostik in der Schwangerschaft mittels MRT oder in innovativen Studienkonzepten wie der PRIMA-Studie, große Entwicklungen ab, welche im nächsten Newsletter vorgestellt werden.

Dieser Newsletter ist der Letzte im Jahr 2011. Ich hoffe, dass wir Sie mit den ausgewählten Informationen in Ihrer

täglichen Arbeit in diesem Jahr unterstützen konnten. Für zukünftige Kommentare oder Ergänzungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie im Namen der gesamten Frauenklinik des Uni-Klinikums Erlangen ein gesegnetes Weihnachtsfest, eine ruhige Erholungszeit, ein gesundes und positives Jahr 2012, in dem Ihre Vorstellungen, Erwartungen und Hoffnungen in Erfüllung gehen.

Mit kollegialem Gruß

Ihr

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

FHK Aktuell

Verleihung Dr. Geisenhofer-Stiftungspreis 2011 an Dr. Sebastian M. Jud

Durch die immer besser werdende Behandlung der Patientin mit Mammakarzinom und die daraus resultierende Verbesserung des Gesamtüberlebens werden Langzeitfolgen der Lokalbehandlung wie OP und Bestrahlung immer bedeutender für die Lebensqualität der Patientinnen. Zur objektiven und standardisierten Darstellung der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen fehlen einfache Beurteilungsmethoden. Der in Europa höchst dotierte Dr. Geisenhofer-Stiftungspreis zeichnet die wissenschaftliche Arbeit von jungen Wissenschaftlern im Bereich der Geburtshilfe und Gynäkologie aus, deren Ergebnisse eine unmittelbare Bedeutung für die in der Praxis tätigen GynäkologInnen haben.

Preisträger des diesjährigen Stiftungspreises sind Dr. Sebastian M. Jud und sein Forschungsteam. Thema ist die Erstellung und Implementierung von Schmerzlandkarten bei Patientinnen nach lokaler Mammakarzinombehandlung. Die Arbeitsgruppe entwickelte ein einfach zu implementierendes Dokumentationssystem, mit dem die Verteilung von Schmerzen und Sensibilitätsstörungen grafisch darstellbar und statistisch auswertbar ist. So konnten deutliche Unterschiede z. B. aufgrund der Operationsmethoden, Bestrahlungsart oder Entwicklung eines Lymphödems aufgezeigt werden.

Besseres Klima im Kreißaal

Gute Neuigkeiten für werdende Mütter: Über 30°C Sommerhitze in unserem Kreißaal sind Vergangenheit. Um eine schweißtreibende Geburt für Mutter und

Kind angenehmer zu machen, hat die Frauenklinik im Kreißaal eine Umluftkühlung installiert. Baukosten für die neue Anlage, die ohne Zugluft kühlt: 250.000 Euro.

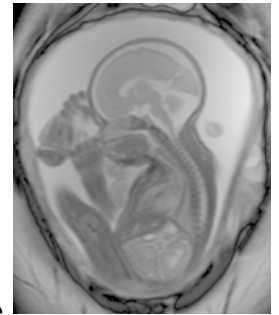
FHK Aktuell

Fetales MRT in der Schwangerschaft

In Erweiterung zur Ultraschalluntersuchung kann bei komplexen fetalen Auffälligkeiten eine MRT-Untersuchung des Fetus im Mutterleib durchgeführt werden. Hierfür wurde unter Koordination der Pränataldiagnostik im Sommer 2011 ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Pränataldiagnostikern, Kinderradiologen, Anatomen und Pathologen, gebildet. Nach erfolgreicher Etablierung neuer, besonders schneller MRT-Sequenzen gelingt es durch deutlich kürzere Akquisitionszeiten auch ohne Sedation des Fetus eine sehr gute Bildqualität zu erzielen.

Zunächst wird ein Befund in unserer Ultraschallambulanz (Tel.: 09131 85-33542) erhoben. Die Befundung des dann indizierten fetalen MRTs und der Abgleich mit den US-Befunden erfolgen gemeinsam im interdisziplinären Team. Je nach Befund schließt sich im Rahmen der perinatologischen Fallkonferenz eine differenzierte Fallbesprechung mit anderen Fachkollegen der Kinderklinik bzw. Kinderchirurgie an.

Ein Vorteil des MRTs ist die hohe Weichteilauflösung mit guter Differenzierbarkeit unterschiedlicher Gewebe, z. B. der grauen und weißen Hirnsubstanz, hypoplastischem und normalem Lungengewebe, funktionellem und nicht funktionellem Nierengewebe sowie



ödematösen/blutigen Läsionen in allen Organen. Aber auch deutlich eingeschränkte Schallbedingungen wie bei einem Oligohydramnion oder maternaler Adipositas können Indikationen für ein fetales MRT sein. Durch eine MRT-Untersuchung in der Schwangerschaft sind Studien zufolge keine negative Auswirkungen auf das ungeborene Kind zu befürchten.

Eine MRT-Untersuchung kann nicht bei Ohrimplantaten, künstlichen Herzklappen oder Herzschrittmachern sowie Hüftprothesen der Mutter durchgeführt werden.

FHK Veranstaltung

30.11.2011: 40 Jahre gesetzliche Krebsfrüherkennung des weiblichen Genitales und zukünftige Entwicklung

von 15.00 – 18.30 Uhr im Rudolf-Wöhrl-Hörsaal

Mit unserer Veranstaltung „40 Jahre gesetzliche Krebsfrüherkennung“ wollen wir aktuelle Themen aufgreifen. Bei den prämaligen Erkrankungen des äußeren und auch des inneren Genitales ist die genaue Diagnostik für die komplette Entfernung – einerseits zur Heilung, andererseits um Frühformen der Karzinome zu erkennen – weiterhin ein wichtiges Thema. Welche Diagnostik ist für welche Erkrankung wichtig? Welche zukünftige Rolle hat der PAP-Abstrich, welchen Nutzen hat der HPV-Test? Sind schon HPV-Impferfolge zu verzeichnen? Muss jede Ovarialzyste operiert werden? Muss jede Postmenopausenblutung histologisch abgeklärt werden? Ist die Diagnostik von Vulvodynie oder anderer Vulvabeschwerden wirklich ein Buch mit sieben Siegeln? Viele Fragen, viele Antworten!

03.02.2012: Erlanger OP-Kurs: Adhäsionen – was können wir tun, was müssen wir tun?

Adhäsionen sind ein ungelöstes und unterschätztes Problem für alle operativ tätigen Ärzte. Schätzungen gehen davon aus, dass bei ca. 75 % aller Patientinnen nach Bauchoperationen Adhäsionen auftreten. Chronische Unterbauchschmerzen, Folgeoperationen und Infertilität sind hierbei die Hauptprobleme für die Patientinnen. Die gesundheitsökonomische Belastung ist enorm. Im Rahmen unseres OP-Kurses wollen wir mit renommierten Experten aus dem In- und Ausland anhand eines breiten Spektrums gynäkologischer Operationen – von der einfachen Zysten-ausschälung bis hin zur tief infiltrierenden Darmendometriose – Möglichkeiten der Adhäsionsprophylaxe aufzeigen und diskutieren. Nach dem Erfolg des Operationskurses im Jahr 2010 mit über 250 TeilnehmerInnen freuen wir uns erneut auf lebhaftere und spannende Diskussionen. Vorgesehen sind Live-Operationen am Vormittag und Vorträge und Diskussionen am Nachmittag.

21.03.2012, von 15.00 – 19.00 Uhr: Die individualisierte Betreuung der Patientin mit einem Mammakarzinom, DMP-Update

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie unter www.frauenklinik.uk-erlangen.de oder können Sie per Fax abrufen unter 09131 85-33508.

Neue S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Gestationsdiabetes mellitus (GDM)

Die Prävalenz des GDM in Deutschland hat sich in den vergangenen acht Jahren mehr als verdoppelt. Im Jahr 2010 waren 3,7 % aller Schwangeren betroffen. Somit stellt diese Erkrankung, die sich typischerweise erst ab der 20. Schwangerschaftswoche entwickelt, eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen mit möglichen schwerwiegenden Folgen für Mutter und Kind dar. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen und Diagnostik, Therapie in der Schwangerschaft und Nachbetreuung der Patientinnen zu verbessern, wurde im August dieses Jahres von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) eine interdisziplinäre, evidenzbasierte S3-Leitlinie herausgegeben, welche die Empfehlungen aus dem Jahr 2001 ersetzt und eine Anpassung an die Leitlinie der amerikanischen Gesellschaften darstellt.

Wesentliche Änderungen in der vorliegenden Leitlinie betreffen zum einen die Definition des GDM: So umfasst die aktuelle Definition nicht mehr Frauen, die einen bereits vor der Schwangerschaft bestehenden Diabetes hatten, der jedoch unentdeckt war und erst durch ein Screening in der Frühschwangerschaft (1. Trimenon) aufgrund des Vorliegens von Risikofaktoren diagnostiziert wurde. Bei Nüchternblutzuckerwerten > 125 mg/dl bzw.

Spontanmessungen > 200 mg/dl oder einem HbA_{1c} über 6,5 % in der Frühschwangerschaft liegt definitionsgemäß ein „Diabetes diagnostiziert in der Gravidität“ vor.

Zur GDM-Diagnostik sollte in 24+0 – 27+6 SSW ein 75 g oGTT durchgeführt werden („Goldstandard“). Die Grenzwerte wurden an die Empfehlungen der IADPSG (International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups) angepasst: nüchtern: 92 mg/dl (vorher: 95 mg/dl), 1 h: 180 mg/dl (idem), 2 h: 153 mg/dl (vorher: 155 mg/dl).

Vorgeschaltete Screeningverfahren wie die Bestimmung der Uringlucose, der Nüchternglucose oder des HbA_{1c} werden nicht empfohlen.

Um eine verlässlichere Feststellung der Erkrankung zu gewährleisten, stellt eine weitere wesentliche Änderung das vorgeschriebene einheitliche Vorgehen in der Diagnostik dar. So soll die Blutglucosemessung ausschließlich aus venösem Plasma an speziell geeichten Messgeräten durchgeführt werden. Kapilläre Messungen an Handmessgeräten sind zur Primärdiagnostik strikt abzulehnen.

Die vollständige S3-Leitlinie sowie eine entsprechende Praxis-Leitlinie finden Sie unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/057-008.html>

Änderung bei der Erfassung der Rötelnimmunitätslage für Frauen im gebärfähigen Alter und für Schwangere

Seit 19. August 2011 haben sich Änderungen in der Mutterschaftsrichtlinie zur Erfassung der Rötelnimmunitätslage ergeben:

Nicht-schwangere Frauen:

Bei Frauen mit dokumentierter zweimaliger Rötelnimpfung ist von einer Immunität auszugehen. Eine routinemäßige Röteln-Antikörperbestimmung ist daher nicht mehr vorgesehen.

Schwangere Frauen:

Ein Test auf das Vorliegen von Rötelnantikörpern ist bei Schwangeren nur dann erforderlich, wenn kein Nachweis einer zweimaligen Rötelnimpfung vorliegt. Des Weiteren kann auf Bestimmung des Antikörpertiters verzichtet

werden, wenn entsprechende Befunde aus der Vor-schwangerschaft vorhanden sind, die auf eine Immunität schließen lassen.

Für die Praxis heißt das, dass bei Feststellung einer Schwangerschaft der Impfpass der Patientin überprüft werden muss. Eine mündliche Auskunft der Patientin genügt nicht.

Im neuen Mutterpass (ab 2012) muss entsprechend vermerkt werden, ob zwei dokumentierte Rötelnimpfungen vorliegen. Ist der Impfpass wiederholt nicht auffindbar, können Nicht-schwangere zweimal geimpft werden. Bei Schwangeren mit fehlendem Impfpass können wie bisher im Rahmen der Erstserologie die Rötelnantikörper bestimmt werden.

Fortsetzung des Artikels von Seite 3

Neben dem bisher vorgeschriebenen Hämagglutinationstest (HAH-Test) sind in den neuen Richtlinien auch andere serologische Testmethoden, beispielsweise ELISA IgG-Antikörpertests, zur Bestimmung der Immunität

zugelassen. Allerdings wird für die alternativen Tests der verschiedenen Hersteller kein allgemeingültiger Grenzwert für die Immunität genannt. Die Entscheidung Immunität ja/nein fällt daher dem entsprechenden Laborarzt zu.

Celestan bald wieder lieferbar

Nach Angaben der Firma Essex Pharma ist das Produkt Celestan® (Betamethason) ab der Kalenderwoche 48 (Ende November) wieder lieferbar.

Somit kann die Lungenreifeprophylaxe zwischen der 23 + 5 und 33 + 6 SSW dann wieder mit 2 x 12 mg Betamethason (Celestan®) i. m. im 24-stündigen

Abstand durchgeführt werden. Alternativ kann zur Lungenreifeinduktion bei erneuten Produktionsengpässen (was die Firma für die Zukunft nicht gänzlich ausschließen kann) auch weiterhin Dexamethason (Fortecortin®) in einer Dosierung von 4 x 6 mg i. m. im Abstand von zwölf Stunden verwendet werden.

FHK Team

Neue Assistenzärztinnen



Dr. Verena Reichert



Klaudija Geißler

Personalia im Universitäts-Perinatalzentrum Franken



Wiltrud Babel, über Jahrzehnte die gute Seele des Ultraschalls und der Pränataldiagnostik in der Frauenklinik, ist vielen Zuweisern ein Begriff. Sie hat den Bereich der Ultraschalldiagnostik in der Frauenklinik von Anfang an mit aufgebaut und viele ÄrztInnen und noch mehr Patientinnen mit ihrer verbindlichen und fröhlichen Art kompetent betreut und begleitet. Zu Beginn des Jahres 2011 ist sie mit einem weinenden und mit einem lachenden Auge nach 27 Jahren Dienstzeit in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Für alle ihre Mühen an dieser Stelle herzlichen Dank und alles Gute für die Zukunft.



Ab November 2011 unterstützt Franziska Frauendorfer als neue Mitarbeiterin den Bereich der Pränataldiagnostik. Franziska Frauendorfer ist bereits seit mehreren Jahren als Hebamme im Kreißaal des Universitäts-Perinatalzentrums Franken tätig gewesen und kümmert sich nun im Ultraschall um die schwangeren und nicht-schwangeren Patientinnen.

Wir stehen Ihnen im Ultraschall unter der bekannten Nummer 09131 85-33542 von 7.45 bis 16.30 Uhr zur Verfügung.

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
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen, Kommunikation,
91012 Erlangen