

# Newsletter

Ausgabe 1/2013

Lübeck im Februar 2013



A. Rody



G. Griesinger

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie erhalten hiermit die erste Ausgabe des gemeinsamen Newsletters der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der Sektion für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Den Newsletter möchten wir in Zukunft vierteljährlich versenden und Sie so über Neuigkeiten aus unserem Fach und aus der Klinik informieren.

Prof. Diedrich hat nach 20 Jahren Dienst an und in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Lübeck den Ruhestand angetreten. Man kann mit Fug und Recht behaupten, dass er die Klinik zu einer national wie international hoch

anerkannten Einrichtung gemacht hat. Das, was die Klinik stark gemacht hat, wird in der Sektion für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin nicht nur fortgesetzt, sondern ausgebaut. Die W2-Professur für Reproduktionsmedizin soll den wissenschaftlichen Schwerpunkt langfristig sicherstellen, und auch in der Patientenversorgung soll es einige Neuerungen geben. Noch in diesem Frühjahr erfolgt u.a. der Umzug des Kinderwunschzentrums in neue, attraktive Räumlichkeiten im Wirth Center in der Ratzeburger Alle.

Darüber hinaus wird der operative Schwerpunkt eine neue Ausrichtung und einen deutlichen Ausbau erfahren. Neue minimal-invasive Operationstechniken, aber auch neue moderne Operationsverfahren werden Einzug halten, vorzugsweise im Bereich der Onkologie, aber auch der allgemeinen Gynäkologie und der Urogynäkologie. In der Geburtshilfe werden moderne Methoden der fetalen Überwachung eingeführt, aber auch die Sicherheit und die Effektivität geburtshilflicher Analgesien, sowie der Patientinnenkomfort werden einen deutlichen Schub erhalten.

Die Klinik wird insgesamt eine stärkere Ausrichtung in den Bereichen Onkologie und operative Gynäkologie erfahren. In den Bereichen Pränatalmedizin/Geburtshilfe werden neue peripartale Überwachungsmöglichkeiten und Analgesieverfahren eingeführt.


Dieser Newsletter stellt nur eine Form der Kommunikation mit Ihnen dar, ersetzt aber keinesfalls den persönlichen Kontakt. Wir möchten Sie daher ermuntern, bei Fragen oder Problemen uns jederzeit anzusprechen. Sie finden diesem Newsletter beigelegt eine Liste aller Ansprechpartner und Spezialsprechstunden in unserer Klinik. Zusätzlich haben wir für akute geburtshilfliche oder gynäkologische Notfälle zwei Mobiltelefone eingeführt, die immer ein entsprechender Oberarzt mit sich trägt. Diese mobile Erreichbarkeit ergänzt das bereits vorhandene „Notfall-Handy“ der Sektion für Reproduktionsmedizin. Um die zeitnahe Übermittlung der wesentlichen Patientinneninformationen zu gewährleisten, werden Ihnen in Zukunft vor Eintreffen des Entlassungsbriefes der Geburtsbericht, die Histologie und der OP-Bericht per Fax zugestellt.

Wir hoffen, dass wir in Zukunft die Kommunikation miteinander stärken können und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen!

Mit den besten Wünschen für das Jahr 2013 verbleiben wir mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Achim Rody



Prof. Dr. med. Georg Griesinger, MSc

## Was ändert sich in der Privatsprechstunde nach der Pensionierung von Prof. Diedrich ?

Kurz und knapp: Nichts!

Die Sprechstunden sind wie folgt: Tel. 0451-500 2134

Montags 13-16 Uhr (PD Dr. Fischer), dienstags und donnerstags 13-16 Uhr (Prof. Rody)

Wir werden dabei ihre Privatpatientinnen nach der entsprechenden Therapie selbstverständlich wieder zu Ihnen in die Vorsorge/Nachsorge übermitteln.

## aus den Schwerpunkten

### Senologie > Brustzentrum



K. Baumann



N. Bündgen



C. Liedtke

- Nach neusten Studienlagen kann für Niedrigrisiko-Patientinnen eine hypofraktionierte Bestrahlung der Brust (40 Gy in 15 Fraktionen) durchgeführt werden. So können wir in Kooperation mit der Klinik für Strahlentherapie eine reduzierte Bestrahlungsdauer von 6 auf 3 Wochen anbieten.
- Aufgrund der aktuellen Datenlage zur Axilladissektion (ACOSOG werden wir in Zukunft auf den intraoperativen Schnellschnitt des SN-Lymphknotens verzichten. Nach Vorliegen der endgültigen Histologie werden wir unsere Patientinnen ausführlich beraten und in Abhängigkeit der adjuvanten Therapieempfehlung ggf. nach Risikoabwägung auf eine sekundäre Axilladissektion verzichten
- Rekonstruktionssprechstunde jeden Freitag im Brustzentrum (Terminvereinbarung: Tel 0451 500-5275)

## Minimal-invasive Chirurgie [> Zentrum](#)



D. Fischer



D. Beyer



M. Bohlmann



C. Banz-Jansen

Im Fokus unseres Zentrums für minimal-invasive Chirurgie werden in naher Zukunft folgende innovative Methoden Eingang finden. Zum einen die Anwendung des „Thunderbeats“ der Firma Olympus. Dieses Gerät kann sowohl bipolar koagulieren als auch per Ultraschall schneiden und vereinigt somit Sicherheit und Geschwindigkeit. Besonders bei der laparoskopischen Lymphknotenexstirpation im Rahmen von onkologischen Operationen bietet es somit einen grossen Vorteil.

## Urogynäkologie



C. Banz-Jansen

- Auch in der Urogynäkologie hat die Laparoskopie ihren Einzug gehalten. Die klassischen urogynäkologischen Operationen wie die Sakrokolpopexie und die Sakrozervikopexie nach LASH werden vorzugsweise minimal-invasiv durchgeführt.
- Die vaginalen Netzeinlagen bei Rezidivzystozele oder -Rektozele werden nach dem Wegfall der Gynecareprodukte mit Netzen der Firma Serag Wiessner und AMS angeboten.
- Die Sprechstundentermine sind wie folgt:  
Donnerstags 13.00 -17.00 Uhr (PD Dr. Banz-Jansen; Tel. 0451 500-21 58)

## Pränatalmedizin > Universitäres Pränatalzentrum Lübeck



J. Weichert



A. Schröer

### Kontakt und Sprechzeiten

Terminvergabe unter 0451 500-21 49 (Renate Lundius, Marion Minack)

Mo.- Fr. 7.30 – 14.30 Uhr, Mo. 15.00 – 18.30 Uhr

In dringenden Fällen halten wir jederzeit Notfalltermine für unsere Patientinnen vor.

- Im Bereich Pränatalmedizin und Spezielle Geburtshilfe wird bekanntermaßen die gesamte Bandbreite der vorgeburtlichen invasiven und nicht-invasiven Diagnostik angeboten. Mit den vorhandenen hochauflösenden US-Systemen werden schwerpunktmäßig die diagnostischen Möglichkeiten der 3D-Darstellung von gestörten Frühschwangerschaften, uterinen Anomalien und bei insgesamt eingeschränktem akustischen Fenster analysiert.
- In zwei- bis dreimonatigen Intervallen werden interessante Kasuistiken der letzten Wochen im Rahmen eines perinatologischen Arbeitskreises interdisziplinär aufgearbeitet und diskutiert. Den jeweiligen niedergelassenen Kollegen soll die Möglichkeit gegeben werden, an den Fallbesprechungen teilnehmen zu können. Eine entsprechende Einladung wird im Vorfeld erfolgen.
- Aktuelle Forschungsprojekte
- 3D-Rekonstruktion von gestörten Frühschwangerschaften (und embryoskopische Korrelation)
- Sonographische Diagnostik (3D) und Überwachung von Patientinnen vor und nach geplanter HiFu-Therapie geplant (prospektiv): Geburtseinleitung und 3D-Überwachung Zervixlänge

### Kooperationen

Institut für Humangenetik, UKSH, Campus Lübeck

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, UKSH, Campus Lübeck

Klinik für Kinderchirurgie, UKSH, Campus Lübeck

Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie, UKSH, Campus Kiel

Deutsches Zentrum für Fetale Therapie, Universität Gießen

## Veranstaltungen

- Interdisziplinäres Symposium „Die kleinen Knochen“ Lübeck, 4. Mai 2013 (DEGUM zertifiziert)
- Intensivseminar, Geburtshilfliche Fehlbildungsdiagnostik' Lübeck, 26.-27.04.2013 (DEGUM zertifiziert)
- S6-Anwenderseminar GE Healthcare, Hamburg, 13.04.2013
- Gynäkologisch-onkologisches Frühjahrssymposium der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Lübeck  
„Zwischen Luv und Lee“ 13.04.2013

## Kongress kurz gefasst:

### San Antonio Breast Cancer Symposium 2012

(neo-)adjuvante Therapie:



- Die Entfernung von mehr als zwei Sentinel Lk verringert die Rate an falsch negative Befunden significant
- Nach einer bereits durchgeführten SNB mit anschließender neoadjuvanter Chemotherapie erneuter SNB ist die Rate an falsch negativen Befunden inakzeptabel hoch und sollte daher unterlassen werden
- Bei der Bestrahlung der Restbrust zeichnet sich ein neuer Standard ab, nämlich die Hypofraktionierung: 40 Gy in 15 Fraktionen. Damit reduziert sich die Bestrahlungsdauer von 5 auf 3 Wochen.
- Eine sekundär-adjuvante Chemotherapie bei loko-regionären Rezidiven führt zu einer signifikanten Verlängerung des krankheitsfreien Überlebens und Gesamtüberlebens (allerdings nur in der Gruppe der Hormonrezeptor-negativen Patientinnen) [CALOR-Studie].
- Eine 10-jährige adjuvante endokrine Therapie mit Tamoxifen führt zu einem signifikanten Überlebensvorteil [ATLAS-Studie]. Gemeinsam mit der MA.17 und dem ATOM-trial zeichnet sich ab, dass den Patienten eine insgesamt 10-jährige endokrine Therapiephase empfohlen werden sollte.
- Letrozol ist im Vergleich zu Tamoxifen bei HR+ invasiv-lobulären Mammakarzinomen signifikant günstiger (BIG 1-98).
- Durch die Kombination von Chemotherapie und Trastuzumab kann in der neoadjuvanten Therapie eine Verdoppelung der Rate an pathologischen Komplettremissionen beim HER2+ Mammakarzinom erreicht werden (CTNeoBC, Metaanalyse).
- Eine adjuvante dosisintensivierte Chemotherapie mit ETC bei > 4 befallenen Lk ist auch nach 10 Jahren hinsichtlich des DFS und OAS signifikant günstiger. Der Einsatz von Erythropoese-stimulierenden Faktoren während der ETC-Therapie führt zu keinem schlechteren klinischem outcome.
- Der adjuvante Einsatz von Bevacizumab in Kombination mit einer Chemotherapie führt zu keinem Vorteil hinsichtlich des DFS und OAS (BEATRICE-Studie).
- Der verkürzte (6 Monate, PHARE-trial), aber auch der verlängerte adjuvante Einsatz von Trastuzumab (2 Jahre, HERA-Studie) führt zu keinem verbesserten outcome.

### Metastasiertes Mammakarzinom

- In der first-line Therapie führt die Kombination aus Trastuzumab und Pertuzumab mit 6 Zyklen Docetaxel zu einem signifikanten Vorteil hinsichtlich des DFS und OAS (CLEOPATRA-Studie).
- Die Kombination von Bevacizumab mit einer endokrinen Therapie (Letrozol oder Fulvestrant) führt nicht zu einer Verlängerung des PFS (LEA-Studie)
- Die palliative endokrine Therapie mit 500 mg Fulvestrant im Vergleich zu 250 mg ist hinsichtlich des PFS signifikant günstiger und weist sogar einen Trend in Bezug auf das OAS auf (CONFIRM-Studie).

## Studien

Zu folgenden Substanzen laufen derzeit folgende klinische Studien an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Lübeck:

- Pertuzumab: APHINITY (adjuvant), PERUSE (first-line metastas., LKP: Prof. Rody), PHEREXA (second-line metastas., PI: PD Dr. Fischer)

## Personalia



### **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Klaus Diedrich**

wurde im Rahmen der 59. Tagung der DGGG am 11.10.12 die Carl-Kaufmann-Medaille verliehen. Sie ist die höchste Auszeichnung, die einem Gynäkologen in Deutschland, Österreich oder der Schweiz zugesprochen werden kann. Über Jahrzehnte ist er der wichtigste Reproduktionsmediziner deutscher Sprache gewesen.



### **Prof. Dr. med. Georg Griesinger**

wurde von der WHO kürzlich in das „Fertility Guideline Development Committee“ berufen und ist seit 2012 Herausgeber der Fachzeitschrift „Gynäkologische Endokrinologie“ (Springer Verlag)



### **Prof. Dr. med. Daniela Hornung**

hat die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Lübeck verlassen und ist seit dem 01.01.13 Chefarztin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe in der ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr. Die Endometriosesprechstunde wird in Zukunft von Dr. med. T. Ahrens, Dr. med. V. Bossung und Prof. Rody durchgeführt



### **PD Dr. med. Dorothea Fischer**

ist seit dem 01.01.13 neue stellvertretende Klinikdirektorin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Lübeck.

Seitdem hat **Dr. med. Kristin Baumann** die Leitung des Brustzentrums übernommen.



**PD Dr. med. Cornelia Liedtke**, Dr. med. Maike Manz und Dr. med. Lars Hanker haben als neue Oberärzte ihre Tätigkeit in der Frauenklinik aufgenommen. PD Dr. med. Cornelia Liedtke kommt von der UFK Münster. Sie leitet gemeinsam mit PD Dr. med. Dörte Lüdders die onkolog. Tagesklinik und mit Herrn Dr. med. Lars Hanker das Studienzentrum der Frauenklinik. Sie hat sich durch ihre zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen nicht nur national und international hohes Ansehen erworben und gehört zu den meist zitiertesten deutschen Wissenschaftlern überhaupt.



### **Dr. med. Maike Manz**

wechselt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf nach Lübeck. Als ausgebildete Hebamme hat sie einen geburtshilflichen Schwerpunkt. Sie beschäftigt sich mit peripartaler Überwachung von Mutter und Kind, geburtshilflicher Analgesie und wird als ausgebildete Laktationsberaterin (IBCLC) die Zertifizierung der Klinik zum stillfreundlichen Krankenhaus vorantreiben.



### **Dr. med. Lars Hanker**

wechselt von der UFK Frankfurt nach Lübeck. Sein wissenschaftlicher und klinischer Schwerpunkt ist die gynäkologische Onkologie. Er ist Mitglied der Studienleitgruppe Ovar der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie. Ziel ist es die gynäkologisch-onkologischen Studien und translationale Wissenschaft in diesem Bereich zu stärken.



**Dr. med. Verena Bossung und Dr. Henriette Berndt**

verstärken seit dem 15.11.12 bzw. 02.01.13 als Assistenzärzte das Team. Dr. Bossung kommt von der UFK Köln. Dr. Berndt hat nach einer einjährigen Pause ihre Tätigkeit in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Lübeck wiederaufgenommen.



**Dr. med. Nana Bündgen**

Oberärztin, hat Ihre Promotion mit der Note „summa cum laude“ abgeschlossen.



**PD Dr. Dorothea Fischer, PD Dr. med. Daniel Beyer und PD Dr. med. Michael Bohlmann** haben erfolgreich die Weiterbildung spezielle Geburtshilfe und Pränatalmedizin abgelegt.



**Dr. med. Verena Deckwart**

ist seit dem 01.10.12 Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe (Fachärzte)



**PD Dr. med. Michael Bohlmann**

wurde in die Leitlinien-Kommission „Habituelle Aborte“ der DGGG aufgenommen. Darüber hinaus wurde er zum Mitglied der nationalen Arbeitsgruppe „Magnetresonanz-geführter fokussierter Ultraschall zur Myombehandlung“ benannt, die im Rahmen interdisziplinärer Konsensustreffen Experten-Empfehlungen zur Myombehandlung mittels Hochfrequenz-Ultraschall erstellt.

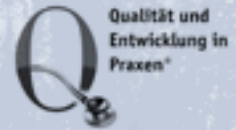
## Universitäres Kinderwunschzentrum Lübeck > Zentrum

Am 12.11.2012 wurde das Universitäre Kinderwunschzentrum Lübeck nach QEP 2010 Richtlinien zertifiziert. QEP steht für Qualität und Entwicklung in Praxen, und ist das Qualitätsmanagement-System, das die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) speziell für vertragsärztliche und –psychotherapeutische Praxen entwickelt haben.

Fünf Jahre nach der Veröffentlichung des ersten QEP-Qualitätsziel-Kataloges lag eine überarbeitete Version QEP 2010 vor, nach der das Universitäre Kinderwunschzentrum Lübeck nun zertifiziert wurde. Ein kontinuierliches und gelebtes Qualitätsmanagement ist nach Auffassung des Teams eine unbedingte Voraussetzung für erfolgreiche Patientenversorgung und hohe Patientenzufriedenheit.

Tel.: 0451 500-4418 , Fax: -5764, E-Mail: [kinderwunsch@uksh.de](mailto:kinderwunsch@uksh.de)

[www.kinderwunsch-luebeck.de](http://www.kinderwunsch-luebeck.de)



„Reproduktionsmedizin“  
im Springer Verlag erschienen!

Diedrich, Ludwig, Griesinger (Hrsg.)

Reproduktionsmedizin – umfassende Informationen zu allen wichtigen Themenfeldern

Praxisnaher Leitfaden und umfassendes Nachschlagewerk für jeden Arzt, Reproduktionsbiologen und interessierten Laien der mit Fortpflanzung und Kinderwunsch zu tun hat. 668 Seiten geballtes Expertenwissen, jetzt erhältlich!

## Probanden gesucht

Phase II Studie am Universitären Kinderwunschzentrum Lübeck

Studienstart „FSH-GEX“ : ICSI Behandlung und Medikamente kostenlos

Seit 24.1.2013 läuft an unserem Kinderwunschzentrum eine multizentrische, multinationale Phase II-Studie im Rahmen einer IVF/ICSI-Behandlung, die verschiedene Dosierungen von einem neuartigen humanem FSH Molekül („FSH-GEX“) gegen 150 IU Gonal-f prüft.

Den teilnehmenden Patienten entstehen keine Behandlungskosten und auch die Medikamente werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Eine Aufwandsentschädigung bis 250€ ist vorgesehen.

Einzelheiten zur Studie erfahren Sie unter: Mobil 0160-7018871 oder 0451 500-44 18

## Save-the-date

3. Post-ESHRE Treffen unter Leitung des  
Universitären Kinderwunschzentrums Lübeck

Informationen und Anmeldung unter: [www.post-eshre.de](http://www.post-eshre.de)



## Ergebnisse der Blastozystenkultur



Durch die Kultivierung von Embryonen in das Blastozystenstadium kann man Informationen über das Entwicklungspotential einzelner Embryonen erhalten. In der Regel entwickeln sich nur rd. 30 % der befruchteten Eizellen in Blastozysten. Deshalb müssen mehr befruchtete Eizellen zur Verfügung stehen und einer Kultivierung zugeführt werden, als beabsichtigt wird, Blastozysten zu übertragen. Seit 5/2010 wird die Blastozystenkultur Patienten des Universitären Kinderwunschzentrum Lübeck angeboten – für den Erfolg entscheidend ist eine stringente Patientenauswahl und ein perfektes Kultursystem. Nach mehr als 100 Zyklen folgende Ergebnisse: in 43 % war der SS-Test nach Blastozystentransfer positiv, eine fortlaufende Schwangerschaft wurde in 34 % erzielt. Ermutigend auch die Ergebnisse nach Kryokonservierung überzähliger Blastozysten: In 5/8 Fällen trat eine Schwangerschaft ein! (Literatur: Griesinger et al. DGGG Abstract 2012)

