

Newsletter

Ausgabe 3/2024

FBREK-Zentrum



Beratung der 1000sten Patientin

Am 1. Januar 2022 eröffnete das Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK) am UKSH, Campus Lübeck. Seitdem beraten Gynäkologen und Genetiker gemeinsam – mehr gelebte Interdisziplinarität gibt es nicht! Zu unseren Aufgaben gehören neben der Beratung und genetischen Testung auch das Intensivierte Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm sowie risikoreduzierende Operationen. Seit einigen Wochen war es klar, dass wir bald die 1.000ste Familie beraten dürfen. Am 30. Juli war es so weit – auf die Ratsuchende wartete ein Blumen-

strauß, den unsere tollen Arzthelferinnen Diana Bodecker und Nathalie Brinkmann überreichten.

Anmeldung von Ratsuchenden per E-Mail: ✉ fbrek.luebeck@uksh.de

Geburtsmedizin

Neu gegründete Stiftung fördert Reproduktionsmedizin

Die Universität zu Lübeck und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) haben über die Gründung der Mois-Halenza-Stiftung informiert, die von nun an unter der Trägerschaft der „Gemeinnützigen“, einer Lübecker Bürgerinitiative, Wissenschaft und Forschung in der Hansestadt fördert. An der Universität zu Lübeck und am UKSH, Campus Lübeck, wird zukünftig insbesondere die Reproduktionsmedizin unterstützt.

Die Mois-Halenza-Stiftung verfügt über ein eingebrachtes Kapital in Höhe von 100.000 €. Prof. Georg Griesinger, ärztlicher Leiter der Universitären Kinderwunschzentren Lübeck und Manhagen, stellte bei einer Veranstaltung anlässlich der Stiftungsgründung die Zentren vor. Die DGGG hatte im vorigen Jahr das „Marburger Manifest“ mitgetragen, in dem auf die kritische Situation der universitären Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in Deutschland hingewiesen und gemeinsame Anstrengungen medizinischer Fakultäten und der zuständigen Ministerien auf Landes- und Bundesebene gefordert wurden, um die Fachdisziplin wieder zu stärken.

AWMF S2k-Leitlinie „Früher Schwangerschaftsverlust im 1. Trimenon“ veröffentlicht

Im September wurde die neue S2k-Leitlinie zum frühen Schwangerschaftsverlust im 1. Trimenon veröffentlicht. Die Leitlinie legt diagnostische Ansätze und aktuelle Behandlungsoptionen von frühen Schwangerschaftsverlusten bis zur 12. Schwangerschaftswoche dar. Erstellt wurde die neue Leitlinie unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) in Zusammenarbeit mit der OEGGG und SGGG. Von der DEGUM wurde Prof. Dr. Jan Weichert für die Mitarbeit an der Leitlinienerstellung mandatiert. Die vollständige Leitlinienfassung ist online ([Link](#)) auf der AWMF einzusehen. Weitere Hinweise finden Sie auch [hier](#).

ISUOG 2024 Budapest: Empfehlungen zur Sekundärprävention sowie Diagnose einer fetalen Infektion

Dr. Jann Lennard Scharf und Prof. Dr. Jan Weichert

Das Zytomegalievirus (CMV) ist die häufigste Ursache kongenitaler Infektionen. Seit den 2017 veröffentlichten auf Experten basierenden Leitlinien für die Diagnose und Therapie wurden zwei wichtige Erkenntnisse bezüglich einer kongenitalen CMV-Infektion nach einer maternalen Primärinfektion gewonnen. Einerseits konnte die Wirksamkeit einer antiviralen Behandlung zur Verhinderung der vertikalen Transmission bei schwangeren Frauen mit einer Primärinfektion nachgewiesen werden, andererseits gibt es Hinweise darauf, dass das Risiko schwerwiegender Folgeschäden auf eine mütterliche Infektion im ersten Trimester der Schwangerschaft beschränkt ist.



Für die Diagnose einer fetalen CMV-Infektion stellt die CMV-PCR aus Fruchtwasser den Goldstandard dar. Auf der Grundlage früherer Studien empfehlen die meisten Leitlinien, die PCR an Fruchtwasser durchzuführen, das in oder nach 21. SSW und mindestens sechs Wochen nach der maternalen Primärinfektion entnommen wurde, um eine optimale Sensitivität zu gewährleisten. In einer kürzlich durchgeführten Studie, in der über die Effizienz der CMV-PCR in 2.706 Fällen berichtet wurde, konnte gezeigt werden, dass die PCR aus Fruchtwasser eine zuverlässige Methode ist, um eine fetale Infektion ab der 17. SSW zu diagnostizieren, vorausgesetzt, die Amniozentese wird mindestens acht Wochen nach der maternalen Primärinfektion durchgeführt.

Folgende Empfehlungen werden zukünftig zu berücksichtigen sein:

- Es wird die orale Applikation von Valaciclovir in einer Dosis von 8 g/Tag in Fällen mit maternaler Primärinfektion in der perikonzeptionellen Periode oder im ersten Trimester der Schwangerschaft, so früh wie möglich nach der Diagnose und bis zum Ergebnis der CMV-PCR aus der Fruchtwasseruntersuchung empfohlen.
- Es wird ein Dosierungsschema von 2 g viermal täglich empfohlen, um das Risiko renaler Nebenwirkungen zu minimieren.
- Es wird von der Verabreichung von Hyperimmunglobulin in einer Dosis von 100 IE/kg alle 4 Wochen bei schwangeren Frauen mit primärer CMV-Infektion abgeraten.
- Die Verabreichung von Hyperimmunglobulin in einer Dosis von 200 IE/kg alle zwei Wochen bei Frauen mit einer sehr frischen primären CMV-Infektion im ersten Trimester kann in Betracht gezogen werden.
- Es wird die Durchführung einer CMV-PCR im Fruchtwasser, das ab 17+0 SSW entnommen wurde, empfohlen, um eine fetale CMV-Infektion zu diagnostizieren, vorausgesetzt, die mütterliche Infektion liegt mindestens acht Wochen zurück.
- Es werden eine fetale Ultraschall- und MRT-Untersuchung im dritten Trimester bei infizierten Feten empfohlen, da sie Aufschluss über das Vorhandensein CMV-assoziierter Befunde geben können, wodurch prognostische Aussagen getroffen werden können.
- Bei Frauen mit bestätigter fetaler Infektion kann nach Rücksprache mit einem Expertenteam eine fetale Behandlung mit Valaciclovir 8 g/Tag in Betracht gezogen werden.

- Es wird empfohlen, Frauen mit negativer CMV-PCR im Fruchtwasser zu beruhigen, da eine späte fetale Infektion (nach der Amniozentese) nicht mit Langzeitfolgen verbunden ist.

Solange in Deutschland auf keine AWMF-Leitlinie, welche voraussichtlich Anfang des Jahres 2025 erscheinen soll, zurückgegriffen werden kann, sollten sich unsere Handlungsempfehlungen an dem Review von Leruez-Ville et al. orientieren.

Referenzen

Leruez-Ville M, Chatzakis C, Lillier D, et al. Consensus recommendation for prenatal, neonatal and postnatal management of congenital cytomegalovirus infection from the European congenital infection initiative (ECCI). *The Lancet Regional Health – Europe*. 2024;40:100892. doi:10.1016/j.lanpe.2024.100892

Angemeldete S2k-Leitlinie Diagnostisches und therapeutisches Management der CMV-Primär- und CMV-Nichtprimärinfektion bei Schwangeren und der Folgen von cCMV-Infektionen bei Neugeborenen und Kindern. Quelle: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/093-003> [Stand: 25.9.2024].

Veranstaltungen

- 16.11. 3. Lübecker Tag der Gynäkologie im Holiday Inn Lübeck ([Programm + Anmeldung](#))
- 4.12. Gyn-Onko get together; 18–20 Uhr, Media Docks, Lübeck
- 4.12. Fit für den Facharzt Mammakarzinom; 18–20 Uhr, [online](#)
- 7.12. Gynäkologisch-onkologisches Gespräch, 9:30–13 Uhr, The Madison Hotel, Hamburg

Neuzulassungen

Ribociclib (Kisqali®) wurde durch die FDA in den USA für das adjuvante Setting im Stadium II und III zugelassen. Kisqali® ist ein CDK4/6-Inhibitor der in Kombination mit einem Aromatasehemmer für die adjuvante Behandlung von Erwachsenen mit Hormon Rezeptor positivem, HER2-negativem Brustkrebs in Stadium II und III mit hohem Rückfallrisiko.

Studien

DUO-E-Studie:

Duvarlumab +/- Olaparib je nach MMR-Status bei fortgeschrittenem/rezidivierendem Endometriumkarzinom mit positivem CHMP-Votum

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) veröffentlichte im Juli eine positive Stellungnahme hinsichtlich der bereits auf dem ASCO 2023 präsentierten Daten aus der DUO-E-Studie (NCT04269200) zum Immuncheckpoint-Inhibitor Duvarlumab beim fortgeschrittenen/redizivierendem Endometriumkarzinom.

Entscheidend für den Therapiealgorithmus ist der MMR-Status, der möglichst bei Erstdiagnose erhoben werden soll:

pMMR (MMR profizient)

Duvarlumab (Imfinzi) plus Chemotherapie, gefolgt von Olaparib (Lynparza) und Duvarlumab (Imfinzi)

dMMR (MMR defizient): Duvarlumab (Imfinzi) plus Chemotherapie, gefolgt von Duvarlumab (Imfinzi)

Damit ist nun für Tumore mit pMMR-Status eine Therapieoption mit einem Immuncheckpoint-Inhibitor in der first-line zugelassen. [Originalpublikation](#)

DOI: 10.1200/JCO.23.02132

Personalia

Frau **Dr. Antonia Kaiser** hat in Frankfurt am Main Medizin studiert. Das PJ hat Frau Kaiser in München absolviert sowie 2021 ihre erste Stelle an der „Klinik Dr. Geisenhofer“ begonnen. Nach einem etwa zweijährigen Ausflug in die Medizin-Beratung bei McKinsey setzt sie nun ihre Facharztausbildung in unserer Klinik fort.

Frau **Dr. Alina Saleh** hat an der Charles Universität in Hradec Králové, Tschechien studiert und anschließend an der Universitätsklinik Leipzig promoviert und ihre erste Anstellung in der Geburtsmedizin begonnen. Seit August zählt Frau Dr. Saleh nun zu unserem Team

Frau **Dr. Kraft** hat unsere Klinik im August verlassen um die Leitung des Kreißsaales Barmherzige Brüder der Klinik St. Hedwig in Regensburg zu übernehmen. Wir wünschen Ihr für die neue Tätigkeit viel Erfolg!



UCCSH | Universitäres Cancer Center
Schleswig-Holstein

Wissen schafft Gesundheit