



FrauenHeilKunde – INFO

Newsletter zum Thema Endokrinologie

Ausgabe: August 2016

Editorial



**Liebe Kolleginnen
und Kollegen,**

in den Sommerferien erhalten Sie zum Schmökern einen aktuellen Newsletter der Frauenklinik. Diesmal sind unsere Hauptthemen endokrinologische und reproduktionsmedizinische Probleme. Lipofundininfusionen zur Verbesserung der Implantation, Ovarialaktivierung bei prämatu-
rer Ovarialinsuffizienz (POI) und

und die Wertigkeit der Endometriumbiopsie sind aktuelle Themen, die zur Verbesserung der Schwangerschaftsraten führen sollen.

Ich wünsche Ihnen einen erholsamen Sommer und hoffe, Sie bei unserem geburtshilflichen Meeting zu treffen.

Mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Lipofundininfusionen senken die Toxizität von uterinen NK-Zellen

In den letzten Jahren hat sich in der Kinderwunschbehandlung der Fokus auf die Phase der Implantation gerichtet. Bei bestimmten Frauen kommt es trotz mehrmaligen Transfers von Embryonen guter Entwicklung dennoch zu keiner Einnistung bzw. Schwangerschaft. Immunologische Prozesse scheinen eine wichtige Rolle zu spielen. Eine Untergruppe der natürlichen Killerzellen des Immunsystems, nämlich die uterinen natürlichen Killerzellen (uNK-Zellen), gelten als wesentlicher Kommunikationspartner während der Einnistung in der frühen Schwangerschaft. Die uNK-Zellen kommen nur in der Gebärmutter vor. Es besteht eine enge Verbindung zu den peripheren natürlichen Killerzellen. Mittels des sogenannten NK-Toxizitätstest lässt sich über eine venöse Blutentnahme die „Toxizität“ bzw. Aggressivität der NK-Zellen bestimmen. Überschreitet die Toxizität einen gewissen Schwellenwert, so ist bei diesen Patientinnen mit Einnistungsproblemen und erhöhtem Abortrisiko zu rechnen. NK-Zellen besitzen Rezeptoren für Lipoproteine und reagieren mit einer Her-

absetzung der Aggressivität. Vor diesem Hintergrund hat sich das Konzept der Fettemulsionen entwickelt. Diese Lipofundin-Infusionen werden in der Frauenklinik bei Kinderwunschpatientinnen mit auffälligem NK-Toxizitätstest durchgeführt. Nach einer erfolgten „Grundimmunisierung“ durch ca. 4 Infusionen in wöchentlichem Abstand sollte die Gabe in der Frühschwangerschaft weiter bis zur positiven embryonalen Herzaktion erfolgen. Dann wird eine erneute NK-Toxizitätstestung durch Blutentnahme durchgeführt. Das Ergebnis entscheidet über weitere Infusionen. Bei den Lipofundin-Infusionen handelt es sich im eigentlichen Sinne um kein Medikament, so daß bei einer korrekten Anwendung mit keinen Nebenwirkungen zu rechnen ist. Derzeit müssen die Kosten noch von den Patientinnen selbst übernommen werden. In der Frauenklinik konnten wir bereits schon einige Schwangerschaften nach vorherigen erfolglosen Vortherapien durch Lipofundin-Infusionen erreichen.

Ovarialaktivierung bei Prämaturer Ovarialinsuffizienz (POI)

Bei Patientinnen, die vor dem Alter von 40 Jahren eine Ovarialinsuffizienz mit erhöhten FSH-Serumspiegeln entwickeln, sprechen wir von Prämaturer Ovarialinsuffizienz. Die Inzidenz wird mit 1% angegeben. Neben genetischen Ursachen sowie iatrogenen Ursachen bei Einsatz onkologischer Therapieverfahren und Begleiterkrankungen aus dem endokrinologisch-immunologischen Formenkreis bleiben viele Fälle ungeklärt. Bei nur geringen kausalen Behandlungsmöglichkeiten steht für die Patientinnen die symptomatische Behandlung durch eine Hormonersatztherapie im Vordergrund. Bei Kinderwunsch ist die durchschnittliche Prognose mit unter 5% Spontanschwangerschaftsrate ungünstig. Erfreulicherweise konnte in jüngster Zeit zumindest die Behandlung von onkologischen Patientinnen verbessert werden durch die Möglichkeiten des Fertilitätserhalts durch eine therapeutische Ovarialgewebentnahme zur Kryokonservierung und postonkologische Replantation. (s. vorausgegangener Newsletter der UFk 2013/04).

2013 berichtete eine internationale Arbeitsgruppe über verbessertes Follikelwachstum nach mechanischer Zerkleinerung von Ovarialgewebe vor Kryokonservierung und nachfolgende spontane Follikelreifung nach Replantation. Dies erfolgte über den kombinierten Einfluss zweier Signaltransduktionswege in der Follikulogenese:

Zunächst der in der Evolution konservierte Hippo signaling-Weg im Ovar, der dazu dient, die optimale Organgröße zu halten. Die Manipulation dieses Weges durch z. B. mechanische Zerkleinerung des Gewebes führt zu einer Steigerung der Freisetzung von Wachstumsfaktoren für das Follikelwachstum. Dieser Effekt wird unterstützt, wenn zusätzlich in Kombination eine Aktivierung des Akt (Proteinkinase B)-Stimulation-Weges erfolgt durch Inkubation mit Stimulations-Aktivatoren. Dieser Weg fördert das Wachstum von Sekundärfollikeln. 8 Patientinnen mit histologisch gesicherten Follikeln zeigten nach dieser Behandlung sonographisch und laborchemisch Follikelwachstum. Bisher kam es zu 2 Geburten nach Stimulation und Transfer.

Bisher erhielten in der Frauenklinik zwei Patientinnen mit primärer Ovarialinsuffizienz die Ovarialgewebe-Aktivierung und zeigten postoperativ eine Absenkung des FSH-Wertes.

Perspektivisch könnte das Verfahren auch generell bei Ovarialkryokonservierung aus anderen Gründen (z. B. vor onkologischer Therapie) oder ggfs. bei Patientinnen mit eingeschränkter ovarieller Reserve zur Optimierung der nachfolgenden Transplantatfunktion zum Einsatz kommen.

Endometriumbiopsie bei unerfülltem Kinderwunsch

Bei einer Vielzahl von Frauen, bei denen keine Schwangerschaft trotz mehrerer Behandlungszyklen einer künstlichen Befruchtung (IVF oder ICSI) eintritt, liegt ein Problem der sogenannten endometrialen Rezeptivität vor. Das bedeutet, dass ein Problem bei der Einnistung des in der Gebärmutterhöhle abgelegten Embryos existiert, obwohl der Embryo ein Entwicklungspotenzial besitzt. Das Team des Fortpflanzungszentrums der Unifrauenklinik bietet seit diesem Jahr einen neuen Test mit diagnostischer Zusatzinformation und ggf. therapeutischer Konsequenz an:

Bei der Endometrium-Biopsie wird am 20. oder 21. Zyklustag des Vorzyklus vor der IVF-, ICSI- oder Kryozyklus-Behandlung mit geplantem Embryotransfer mit einem schmalen Kunststoffkatheter ein kleines Gewebestück aus der Gebärmutter entnommen. Der Pathologe untersucht das Gewebe mikroskopisch und mit Hilfe immuno-

logischer Tests. Die Gebärmutter Schleimhaut lässt sich dadurch als prärezeptiv, rezeptiv oder postrezeptiv klassifizieren. Je nach Befund wird die geplante Behandlung mit Transfer im nächsten Zyklus befürwortet oder der Transfer auf einen früheren oder späteren Zyklustag verschoben. In manchen Fällen wird von einem Transfer, zumindest gegenwärtig, ganz abgeraten oder eine medikamentöse Behandlung vorgeschaltet. Die Gewebentnahme aus der Gebärmutterhöhle dauert nur wenige Minuten. Eine Betäubung ist normalerweise nicht erforderlich. Bei ca. 80% der Frauen ist die Gebärmutter zum Zeitpunkt des geplanten Embryotransfers rezeptiv. Die Embryotransfers, die an anderen Zentren bisher nach „Zeitkorrektur“ erfolgten, ergaben gute Einnistungs- und Schwangerschaftsraten. Wie bei jeder neuen Methode sind die Zahlen behandelter Patientinnen jedoch noch relativ gering.

Regelmäßige Informationsabende für Paare mit Kinderwunsch

Das Universitäts-Fortpflanzungszentrum Franken der Unifrauenklinik Erlangen unterstützt seit jeher Paare mit primärer und sekundärer Sterilität bei der Erfüllung ihres Kinderwunschs. Dabei steht den Paaren ein interdisziplinäres Team aus Reproduktionsmediziner(inne)n, Androlog(inn)en und Biolog(inn)en zur Seite. Auch eine psychologische Unterstützung kann bei Bedarf in Anspruch genommen werden. Das Informationsbedürfnis der Pati-

näres Team aus Reproduktionsmediziner(inne)n, Androlog(inn)en und Biolog(inn)en zur Seite. Auch eine psychologische Unterstützung kann bei Bedarf in Anspruch genommen werden. Das Informationsbedürfnis der Pati-

entinnen und Patienten über Behandlungsmöglichkeiten ist dabei sehr groß, insbesondere auch bezüglich neuer Therapieformen zur Erhöhung der Implantationsrate bei Patientinnen mit bereits mehreren Behandlungszyklen, die nicht zum erhofften Erfolg geführt haben.

Wir führen daher seit geraumer Zeit Informationsabende für Patientinnen mit Kinderwunsch an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen durch. Dabei wird den Patientinnen und den Patienten zuerst ein Überblick über die Physiologie der Fortpflanzung gegeben, um dann die verschiedenen Sterilitätsursachen zu erläutern. Im zweiten Teil werden die Behandlungsmöglichkeiten mit einem detaillierten Einblick in die Labortechniken der assistierten Reproduktionsmedizin vermittelt. Weitere Inhalte sind Erfolgsaussichten der einzelnen Methoden, die Bedeutung von individuellen Faktoren wie Alter und Lebensstil sowie rechtlichen Grundlagen. Eine Mitarbeiterin der Klinikumsverwaltung gibt auch Informationen zu den Kosten und den unterschiedlichen Abrechnungsmodalitäten für GKV- und PKV-Versicherte. Es bleibt ausreichend Zeit für die Beantwortung der zahlreichen Fragen der Kinderwunschaare. Die Infoabende finden viertel-

jährlich – immer am ersten Mittwoch des Quartals – statt und dauern ca. 60 Minuten. Treffpunkt ist um 19 Uhr die historische Bibliothek der Frauenklinik des Universitätsklinikums in der Universitätsstraße 21/23. Danach haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit die Räumlichkeiten unseres Zentrums zu besichtigen. Die Paare können sich einen Eindruck verschaffen, wie die Behandlungsräume und das Labor aussehen oder mit welchen Medikamenten die Behandlung erfolgt. Aufgrund der großen Nachfrage ist eine telefonische Voranmeldung oder per E-Mail zur besseren Planbarkeit notwendig.

Die nächsten Termine für die Informationsabende sind:

Mittwoch, 07.09.2016, 19.00 – 20.30 Uhr
Bibliothek Frauenklinik

Mittwoch, 07.12.2016, 19.00 – 20.30 Uhr
Bibliothek Frauenklinik

Kontakt:

Tel.: 09131 85-44043
fk-uff@uk-erlangen.de
www.reproduktionsmedizin.uk-erlangen.de

Jahrestagung der European Society of Human Reproduction and Embryology

Vom 03.-06.07.2016 fand in Helsinki die Jahrestagung der europäischen Fachgesellschaft für Reproduktionsmedizin ESHRE (European Society of Reproductive Medicine and Embryology) statt. Mit 9711 Teilnehmern war diese Tagung wieder ein voller Erfolg. Die ESHRE Jahrestagung hat sich somit als weltweit wichtigste und größte Tagung auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin

weiter etabliert. Schwerpunkte dieser Tagung waren die Endometriose, das PCO, Fertilitätsprotektion und Labormethoden der Reproduktionsmedizin. Die Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen war mit drei wissenschaftlichen Beiträgen zur Kryokonservierung und Transplantation von Ovarialgewebe und des Einflusses von Seminalplasma auf die Uteruskontraktilität vertreten.

DEGUM Kursleiter

Seit diesem Jahr ist Herr OA Priv.-Doz. Dr. Florian Faschingbauer als Kursleiter für den gynäkologischen und geburtshilflichen Ultraschall der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) zertifiziert.

Voraussetzungen für die Zulassung als Kursleiter sind neben der DEGUM Stufe II eine regelmäßige nationale und internationale Vortragstätigkeit mit sonografischem Schwerpunkt, sowie wissenschaftliche Publikationen zu unterschiedlichen Themen der Sonografie.

Der Kursleiterstatus ist weiterhin obligate Voraussetzung für die in Deutschland höchste Qualifikationsstufe im Bereich des gynäkologischen und geburtshilflichen Ultraschalls (DEGUM Stufe III). Diese kann frühestens zwei Jahre nach der Kursleiterzertifizierung beantragt werden.

Durch die Zertifizierung als Kursleiter für gynäkologischen und geburtshilflichen Ultraschall können zukünftig für alle Fortbildungsveranstaltungen der Erlanger Geburtshilfe und Pränataldiagnostik DEGUM Fortbildungspunkte („Plaketten“) vergeben werden. Diese werden für Erst- und Rezertifizierungen der DEGUM Stufe II benötigt.

FHK Veranstaltungen

Update Prä- und Perinatalmedizin „Was gibt es Neues?“

Termin: 16.11.2016 von 16.00 bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Rudolf-Wöhrl-Hörsaal,
Östliche Stadtmauer Str. 11, 91054 Erlangen

Im Rahmen des 6. perinatalen Symposiums der Universitätsfrauenklinik Erlangen, sowie des Perinatalzentrums Mittelfranken möchten wir Ihnen dieses Jahr ein Update zu den wichtigsten Themengebieten der Prä- und Perinatalmedizin präsentieren.

Insbesondere die Pränataldiagnostik im ersten Trimenon steht durch den Einsatz der zellfreien fetalen DNA aus mütterlichem Blut vor einem Umbruch. Hierzu möchten

wir Ihnen aktuellste wissenschaftliche Daten und die neuesten Empfehlungen der Fachgesellschaften präsentieren. Des Weiteren möchten wir Ihnen einen Überblick über die neusten Entwicklungen auf dem Sektor der 3D Sonografie geben, bevor wir auf aktuellste Empfehlungen in den Bereichen der Perinatalmedizin und Neonatologie eingehen. Einen weiteren Schwerpunkt wollen wir auf die neuesten Entwicklungen der Fetalchirurgie legen. Wir hoffen Ihnen im Zuge dieses Symposiums einen Überblick über die neusten Entwicklungen in den Bereichen Prä-/ Perinatalmedizin und Neonatologie zu bieten. Über Ihr Kommen freuen wir uns!

FHK Team

Neu in der Erweiterung unseres Teams begrüßen wir:

Neue Assistenzärztin



Nalan Topal,
seit 01.07.2016

Impressum

Herausgeber:

Universitätsklinikum Erlangen
Frauenklinik

Universitätsstr. 21/23
91054 Erlangen

Tel.: 09131 85-33553

Fax: 09131 85-33456

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