Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Johannesstift Diakonie

NEWS

aus der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | 04/2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen zu unserem zweiten Newsletter aus der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.

In dieser Ausgabe möchten wir Sie über den aktuellen Stand der Studien der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe informieren, Ihnen einen Rückblick auf das Jahr 2024 geben sowie einen Ausblick auf das aktuelle Jahr wagen.

Wir hoffen, dass Sie die Inhalte in diesem Newsletter inspirierend und hilfreich finden. Ihre Anregungen und Erfahrungen sind uns wichtig – zögern Sie bitte nicht, uns Ihr Feedback mitzuteilen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Team der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Katharina Carrizo (8.v.l.)
Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe – Gynäkologische Onkologie

Telefon 030 3702-1202 | Katharina.Carrizo@jsd.de

Sie möchten unseren Newsletter der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau zukünftig digital lesen? Melden Sie sich hier an und bleiben Sie informiert.

Neue Studien im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau

ADAPT-Her2-IV-Studie

Wie in unserer letzten Ausgabe angekündigt, möchten wir Sie über den aktuellen Stand der ADAPT-Her2-IV-Studie informieren. Zur Erinnerung: Die ADAPT-Her2-IV-Studie untersucht die Wirksamkeit und Sicherheit eines Her-2 gerichteten Antikörpers und eines Tyrosinkinase-Inhibitors (T-Deruxtecan) im Vergleich zur Standardtherapie mit Taxan und dualer Blockade in der neoadjuvanten Chemotherapiesequenz bei Patientinnen mit einem Her2-neu-überexprimierten Mammakarzinom. Im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau wurden bisher 5 Patientinnen über unser Studiensekretariat registriert. Gern stellen wir Ihnen das Fallbeispiel einer Patientin aus dem Studienarm vor.

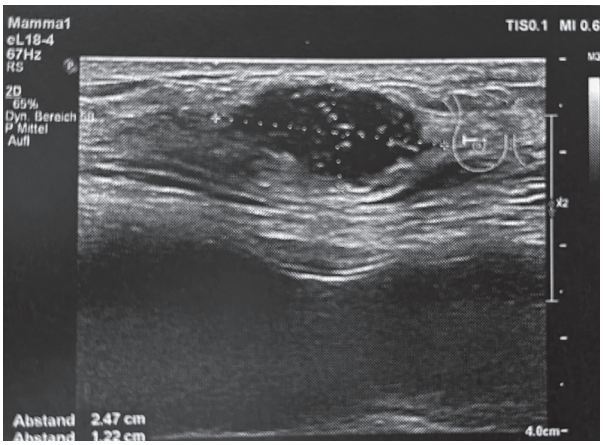
Epikrise:

Vorstellung einer 57-jährigen Patientin mit einem selbst ertasteten Tumor in der rechten Brust. Die gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen wurden bisher regelmäßig von der Patientin wahrgenommen. Es liegen keine relevanten Vorerkrankungen vor. In der Familienanamnese war die Mutter mit 60 Jahren an einem Ovarialkarzinom erkrankt und der Großvater mütterlicherseits an einem Bronchialkarzinom verstorben. Die Patientin wurde vor zehn Jahren aufgrund von Myomen hysterektomiert. Zudem erfolgte vor 15 Jahren eine beidseitige Mammaaugmentation mit subglandulärer Implantateinlage.

Diagnostik:

KLINIK: rechts oben außen ca. 22 x 22 mm großer derber Knoten, Axilla frei.

MAMMASONOGRAFIE: rechts korrelierend zum Tastbefund echoarmer, unscharf begrenzter Herd 22 x 20 x 23 mm groß. Axilla rechts frei. BIRADS 4b.



MAMMOGRAFIE: rechts oben außen korrelierend zur Mammasonografie, 23 x 20 x 22 mm großer strahlendichter Herd. BIRADS 5.

Sonografisch gesteuerte Stanzbiopsie rechts.

HISTOLOGIE: invasives Mammakarzinom, NST G3, ER 5%, PR 2%, Ki67 30%, Her2-neu 2+ (ISH positiv).

STAGINGUNTERSUCHUNGEN: Ganzkörperskelettszintigraphie und CT von Thorax und Abdomen zeigten keinen Hinweis auf Filiae. cT2 G3 NO MO.

Therapie und Verlauf:

Im Rahmen der Tumorkonferenz besprachen wir die Möglichkeit der Teilnahme der Patientin an der ADAPT-Her2-IV-Studie. Nach Studieneinschluss und Randomisierung in die Kohorte 1 Arm Trastuzumab-Deruxtecan für 12 Wochen q3w zeigte sich bereits früh sowohl klinisch als auch in der Bildgebung ein gutes Ansprechen des Mammakarzinoms.

Die neoadjuvante Therapie wurde ohne nennenswerte Nebenwirkungen von der Patientin gut vertragen. Nach 4 Zyklen Trastuzumab-Deruxtecan zeigte sich klinisch eine Komplettremission, sodass wir gemäß des Studienprotokolls die Komplettierungsoperation mittels BET mit Sentinelnodebiopsie rechts sowie nach Rücksprache mit der Patientin einseitig die Implantatentfernung der Mamma besprachen.

Histologisch wurde die Komplettremission des invasiven Karzinoms bestätigt. Es konnte nur noch ein DCIS von 45 mm nachgewiesen werden. Zudem zwei tumorfreie Sentinellymphknoten.

Tumorformel: ypT0 N(sn)0 (0/2) N0 M0

Empfehlung der Tumorkonferenz:

Die postoperative Tumorkonferenz empfahl somit die adjuvante Therapie mit Trastuzumab im Rahmen der ADAPT-Her2-IV-Studie für 12 Monate, eine adjuvante perkutane Radiatio der rechten Mamma sowie Verzicht auf eine endokrine Therapie bei annähernd negativem Rezeptorstatus.

Fazit:

Das Studienziel der ADAPT–Her2-IV ist als Überlegenheitsstudie geplant, um höhere pCR-Raten beim frühen HER2+Mammakarzinom mit einem niedrigen bis mittleren Risiko nachzuweisen. Weiterhin gilt es zu untersuchen, inwieweit ein sehr gutes Überleben bei mit Trastuzumab-Deruxtecan behandelten Patientinnen eine Deeskalation der derzeitigen Therapie ermöglichen kann. Wir erwarten mit Spannung die Auswertung dieser Studie.

RAINBOgreen-Studie

Die RAINBOgreen-Studie ist eine internationale Phase-III-Studie. Sie untersucht die Wirksamkeit der Kombination von Strahlentherapie und Immuntherapie (Durvalumab, PDL-1-Inhibitor) gegenüber einer alleinigen Radiotherapie bei Patientinnen mit neu diagnostiziertem high-risk Endometriumkarzinom (MMRd, Stadium Ib/II+LVSI und Stadium III). Ziel ist es, die potenziellen Vorteile dieser kombinierten Therapie im Vergleich zur Standard-Radio(chemo)therapie abhängig von der Molekularbiologie und unabhängig vom histologischen Typ zu evaluieren. Primäre Endpunkte der Studie sind das krankheitsfreie Überleben (RFS), während sekundäre Endpunkte das Gesamtüberleben (OS), die objektive Ansprechrate (ORR), die Lebensqualität (QoL) und die therapiespezifischen Nebenwirkungen umfassen. Wir konnten als einziges Studienzentrum in Berlin mittlerweile 3 Patientinnen für die Studienteilnahme gewinnen und warten gespannt auf die ersten Ergebnisse.

Operative Gynäkologie

In Zusammenarbeit mit den chirurgischen Fachdisziplinen des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau sind wir als Karl-Storz-Referenzzentrum ausgezeichnet. Auf Anfrage teilen wir gerne unsere umfassende Expertise im Bereich der minimalinvasiven Chirurgie und demonstrieren den Einsatz unserer hochmodernen Ausstattung in den OP-Sälen.

Ambulante Gynäkologie

Im letzten Newsletter haben wir über unseren neuen CO_2-Laser im Rahmen unserer ambulanten Versorgung berichtet. Wir freuen uns, unseren Patientinnen nun auch in der ambulanten Dysplasiesprechstunde Konisationen unter Lokalanästhesie anbieten zu können. Auch steigt die Nachfrage nach Laserbehandlungen bei Hauterkrankungen wie Lichen sclerosus oder Narben im Genitalbereich.

FEDILIS – Fetal Growth and Diabetes Lipid Study

Als eines von vier Berliner Perinatalzentren bieten wir Schwangeren mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2 vor abgeschlossener 16. Schwangerschaftswoche die Teilnahme an der FEDILIS-Studie an. Ziel ist es, den Zusammenhang zwischen vorbestehendem Diabetes und mütterlichen Blutfettwerten hinsichtlich der kindlichen Komplikationen zu untersuchen und somit das Ergebnis für Kind und Mutter zu optimieren. Wir freuen uns über das bereits gezeigte Interesse von Schwangeren an der Teilnahme und bitten um weitere möglichst frühe Zuweisungen, um Patientinnen die bestmögliche Betreuung zu gewähren.

Bei Fragen oder Neuvorstellungen von Patientinnen entnehmen Sie bitte weitere Informationen der beigelegten Broschüre oder wenden Sie sich direkt an Frau Dr. med. Ellen Mahnke (ellen.mahnke@jsd.de).

Neues aus der Geburtshilfe

Projekt „Babyfreundliches Krankenhaus"

„Bindungsförderung, Raum zum Ankommen und kluge Stillbegleitung" – auch bei uns sind das die Maxime der Wochenbettbetreuung. Im Januar 2025 startete daher unser Projekt zur Zertifizierung im Rahmen der „Initiative Babyfreundlich". Wir verschreiben uns somit aktiv der Stillförderung und passen unsere Abläufe an die Bedürfnisse von Babys, Frauen und Familien an – für den besten Start ins Leben.

Zusätzliches Angebot im Perinatalzentrum

Ab sofort bietet unsere Stillambulanz Patientinnen, die beim Stillen vor besonderen Herausforderungen stehen, die Möglichkeit, sich mittwochs zwischen 11 und 13 Uhr persönlich mit unseren zertifizierten Stillberaterinnen auszutauschen. Akute Probleme können zudem von 10 bis 11 Uhr über unsere Stillhotline (030 3702-1221) besprochen werden. Zukünftig wird unser Angebot um ein Stillcafé erweitert. Anmeldungen für unsere Terminsprechstunde der Stillambulanz nehmen wir gern unter der Telefonnummer 030 3702-2202 entgegen.

Hebammenkreißsaal

Im April 2024 haben wir unser bisheriges Angebot im Kreißsaal um ein alternatives Betreuungsmodell erweitert: Werdende Mütter mit einer unkomplizierten Schwangerschaft haben die Möglichkeit, sich bei Interesse für den Hebammenkreißsaal anzumelden. Im Jahr 2024 haben sich bereits 38 werdende Mütter für eine hebammengeleitete Geburt entschieden. 14 Geburten konnten erfolgreich im Hebammenkreißsaal abgeschlossen werden. 24 Schwangere wurden im Geburtsverlauf aufgrund von Pathologien oder bei Wunsch nach Analgesie (in der Regel PDA) in den regulären Kreißsaal übergeleitet. Wir freuen uns über das große Interesse an diesem Angebot und hoffen, noch viele werdende Eltern für diese Art der Betreuung begeistern zu können.

Gut zu wissen

Im Perinatalzentrum des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau können Schwangere auch in Zusammenarbeit mit unserer Kinderchirurgie und -urologie beraten und betreut werden. Dazu gehören alle konservativen und operativen Behandlungsmethoden der Kinderchirurgie und -urologie. Vor allem im Bereich der Neugeborenenchirurgie können Erkrankungen und Fehlbildungen wie z.B. Ureterstenosen, Analatresie, Atresie des Dünn- oder Dickdarms, entzündliche Darmerkrankung (NEC), Gastroschisis & Omphalozele, Ösophagusatresie und Zwerchfellhernien behandelt werden.

Das Jahr in Zahlen

Geburtsklinik

Auch 2024 konnten wir im Perinatalzentrum unsere Geburtenzahlen nicht nur halten, sondern steigern. Wir berichten mit Stolz, dass 2.251 Kinder in unserem Perinatalzentrum das Licht der Welt erblickten. Hiervon waren 1.098 Mädchen und 1.153 Jungen. Außerdem betreuten wir 45 Zwillings- und 2 Drillingsgeburten.

Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum

Im Brustkrebszentrum haben wir 2024 eine gleichbleibende Zahl an Patientinnen im Vergleich zum Vorjahr behandelt: 316 Frauen mit der Erstdiagnose einer Brustkrebserkrankung konnten wir neu oder weiterhin unterstützen. Im Gynäkologischen Krebszentrum behandelten wir insgesamt 117 Patientinnen mit verschiedenen Malignomen, die größte Gruppe mit 34 Fällen waren Patientinnen mit einem Endometriumkarzinom. Diese Zahl ist gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Wir freuen uns, dass wir mehr Frauen mit dieser Diagnose versorgen konnten und hoffen, auch weiterhin für Ihre Patientinnen eine hervorragende und kompetente Betreuung gewährleisten zu können.

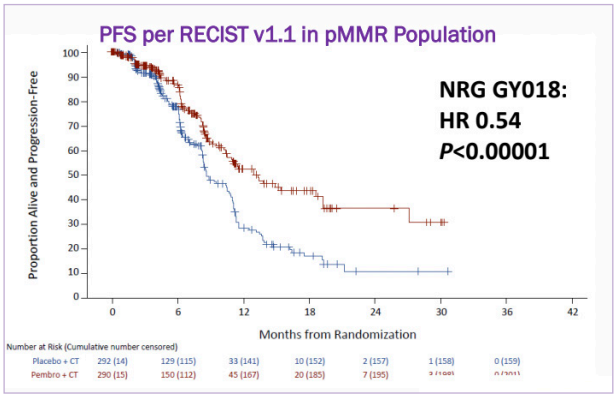
Neues aus der Krebstherapie

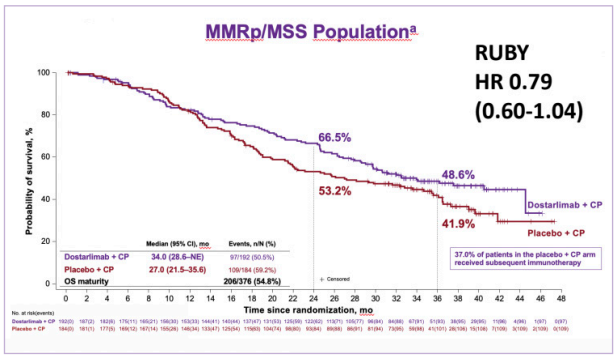
Keytruda® (Pembrolizumab) erzielte 2024 Neuzulassungen im Bereich der Erstlinienbehandlung des primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Patientinnen, die für eine systemische Therapie geeignet sind (KEYNOTE-868/NRG-GY018: pMMR PFS 13,1m vs. 8,7m, HR 0,57, dMMR PFS 30,7-n.e. vs. 8,3m, HR 0,34). Es ist keine Testung des PD-L1-Status oder MSI/MMR Status notwendig.

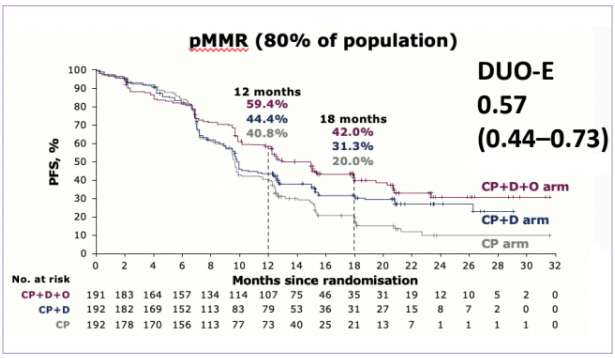
Außerdem ist Keytruda® in Kombination mit einer Radiochemotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen Zervixkarzinoms (Stadium III-IVA) bei Patientinnen, die vorher keine definitive Therapie erhalten haben, angezeigt. Es ist vorab keine PD-L1-Testung notwendig.

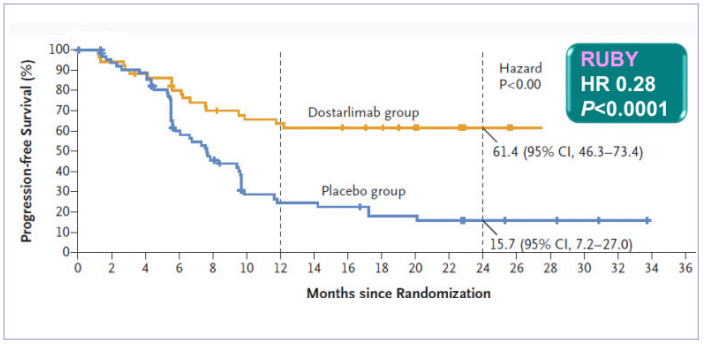
Am 20.01.2025 hat die Europäische Kommission analog der RUBY-Studie (Teil 1, OS 34m vs. 27m, HR 0,79) Jemperli® (Dostarlimab) in Kombination mit Carboplatin Paclitaxel für die Erstlinientherapie aller erwachsenen Patientinnen mit einem primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinom zugelassen. Diese Neuzulassung erweitert die bisherige Indikation für Dostarlimab in Kombination mit Carboplatin Paclitaxel auf Patientinnen mit Mismatch-Reparatur-profizienten (MMRp) bzw. mikrosatellitenstabilen Tumoren.

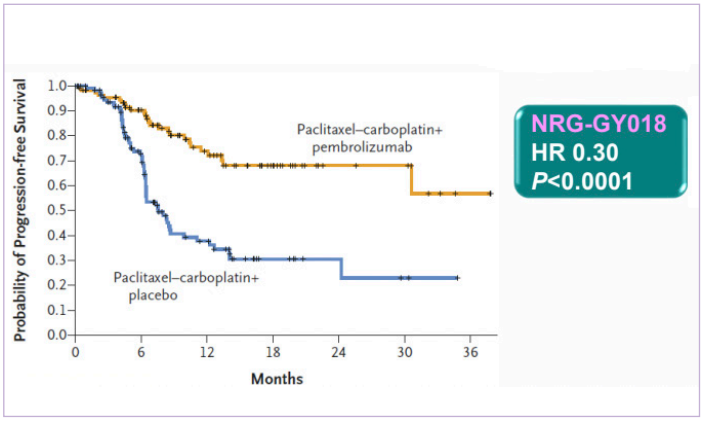
Alternativ kann erwachsenen Patientinnen mit einem Mismatch-Reparatur-profizienten, mikrosatellitenstabilen primär fortgeschrittenen oder rezidivierten Endometriumkarzinom in der Erstlinie analog der DUO-E-Phase-III-Studie (PFS or death 15m vs 9,7m, HR 0,57) Carboplatin Paclitaxel mit Imfinzi® (Durvalumab) gefolgt von Imfinzi® mit Lynparza® (Olaparib) angeboten werden.

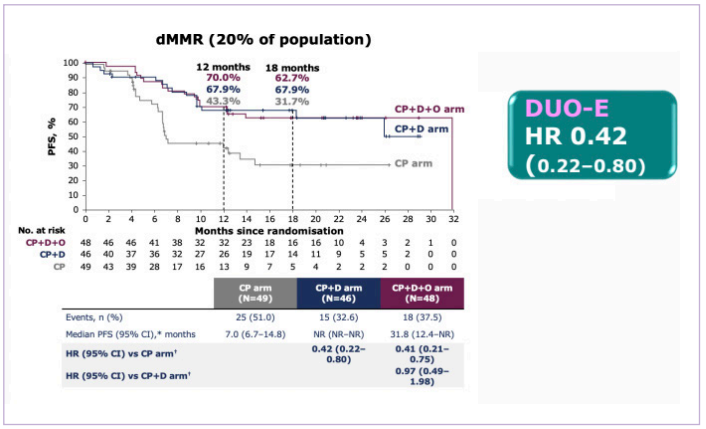












	CP arm (N=49)	CP+D arm (N=46)	CP+D+O arm (N=48)
Events, n (%)	25 (51.0)	15 (32.6)	18 (37.5)
Median PFS (95% CI),* months	7.0 (6.7–14.8)	NR (NR–NR)	31.8 (12.4–NR)
HR (95% CI) vs CP arm†		0.42 (0.22–0.80)	0.41 (0.21–0.75)
HR (95% CI) vs CP+D arm†			0.97 (0.49–1.98)

ABBILDUNGEN:

Immuncheckpoint-Inhibitor plus Chemotherpapie als Erstlinienbehandlung fortgeschrittener Endometrium-karzinome: PFS in dMMR-Tumoren

Kontakte

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin
www.jsd.de/waldkrankenhaus

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Telefon 030 3702-1202
gynaekologie.waldkrankenhaus@jsd.de

SPRECHSTUNDEN, PRÄSTATIONÄR

Allgemeine Gynäkologie
Stationäre Aufnahme
Diagnostik und Beratung zur operativen Therapie
Telefon 030 3702-1202

Anmeldung Gynäkologisches Krebszentrum
Diagnostik und Beratung zur operativen Therapie
Telefon 030 3702-1202

Anmeldung Brustzentrum
Mamma-Diagnostik
Plastische Mamma-Operationen
Telefon 030 3702-1616

Anmeldung Dysplasie-Sprechstunde
Telefon 030 3702-1213

Anmeldung Beckenbodensprechstunde
Telefon 030 3702-1213

Anmeldung Ambulanz
Ambulante Operationen
Telefon 030 3702-1205

Anmeldung Endometriose-Sprechstunde
Telefon 030 3702-1206

Genetische Beratung
Angebot für an Brust- und/oder Eierstockkrebs erkrankte Frauen (sog. Indexpatientinnen) über eine genetische Beratung und Testung
Telefon 030 3702-1616

Geburtshilfe
Schwangerenberatung/Kursinformation
Telefon 030 3702-2202

Kreißsaal
Voranmeldung zur Geburt zwischen der 12. und 16. SSW (für alle Patientinnen):
jsd.de/geburt-anmeldung-ewk
Telefon 030 3702-1270

@waldkrankenhaus_spandau

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Krankenhausbetriebs gGmbH
Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin
Stand 03/2025
Fotos: Frederic Schweizer, EWK, AdobeStock