Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Johannesstift Diakonie

NEWS

aus der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | 08/2024

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

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

Es ist uns eine große Freude, Ihnen in unserer ersten Ausgabe einen Überblick über die zahlreichen Neuigkeiten der Frauenklinik zu geben. Unser Ziel ist es, Sie regelmäßig über die neuesten Entwicklungen in unserer Klinik, praxisnahe Tipps und innovative Behandlungsmethoden zu informieren, um Ihnen ein vielfältiges Angebot für Ihre Patient*innen zu bieten.

In dieser Ausgabe widmen wir uns unter anderem den Anwendungsmöglichkeiten unseres neuen CO_2-Lasers, der Mamma-ICG-Sonde, dem neuen Studienangebot sowie dem alternativen Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal.

Wir hoffen, dass Sie die Berichte in diesem Newsletter inspirierend und hilfreich finden. Ihre Anregungen und Erfahrungen sind uns wichtig – zögern Sie nicht, uns Ihr Feedback zukommen zu lassen.

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 | E-Mail Katharina.Carrizo@jsd.de

Lasertherapie

Der CO_2-Laser hat sich in den letzten Jahren neben vielen anderen Fachdisziplinen auch insbesondere im Bereich der Gynäkologie als wertvolles Instrument in der minimalinvasiven Therapie verschiedener Erkrankungen etabliert. Die präzise Gewebeablation und die stimulierende Wirkung auf die Kollagenbildung machen ihn zu einer vielseitigen und effektiven Behandlungsmethode.

Im Folgenden sind die wichtigsten Anwendungsgebiete zusammengefasst:

1 | Präkanzerosen und gynäkologische Karzinome:

Der CO_2-Laser wird in der Behandlung von präkanzerösen Läsionen der Vulva (VIN), Vagina (VAIN) und Cervix uteri (CIN) eingesetzt. Durch die präzise Exzision und Ablation dysplastischer Zellen kann eine effektive Behandlung mit minimalem Gewebeschaden erreicht werden und damit auch zu einer verbesserten Wundheilung im Vergleich zu konventionellen Methoden führen. Insbesondere bei den zervikalen Dysplasien kann durch eine feine, befundadaptierte Steuerung eine reduzierte Narbenbildung und damit auch das Frühgeburts- sowie Fehlgeburtsrisiko für folgende Schwangerschaften gesenkt werden. Die unmittelbare Anbindung des CO_2-Lasers an unser neues Kolposkop mithilfe eines Mikromanipulators ermöglicht uns zudem eine deutlich präzisere Entfernung der Befunde.

In der onkologischen Praxis bietet der CO_2-Laser neben lokalen Exzisionen in kurativer Intention zudem die Möglichkeit einer palliativen Therapie bei bestimmten vaginalen oder vulvären Karzinomen, indem er tumorbedingte Symptome wie Schmerzen oder Blutungen lindert und die Lebensqualität der Patientinnen verbessert.

2 | Lichen sclerosus:

Diese chronische Hauterkrankung kann bereits in frühen Jahren die gesamte Vulva betreffen und unabhängig von dem erhöhten Krebsrisiko, vor allem auch zu erheblichem Unbehagen und funktionellen Beeinträchtigungen führen. Neben den bekannten Therapien kann der CO_2-Laser durch seine präzise Gewebeablation und stimulierende Wirkung auf die Dermis zur Linderung der Symptome beitragen und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.

3 | Stressinkontinenz:

Leichte bis moderate Formen der Stressinkontinenz können durch die Stärkung der vaginalen und periurethralen Gewebestrukturen behandelt werden. Die Laserstimulation fördert hierbei die Neubildung von Kollagen, was zu einer höheren Elastizität des vaginalen Gewebes und folglich zu einem verbesserten Harnröhrenverschluss führen kann.

4 | Vaginale Atrophie (Atrophische Vaginitis):

Bei postmenopausalen Frauen führt der Rückgang der Östrogenproduktion häufig zu einer Verdünnung der Vaginalschleimhaut, was zu Beschwerden wie Trockenheit, Brennen, rezidivierenden Infekten und Dyspareunie

führen kann. Der CO_2-Laser kann durch die Förderung der Kollagenneubildung und Verbesserung der Durchblutung die vaginale Elastizität und Feuchtigkeit wiederherstellen und stellt insbesondere auch für Frauen, die keine lokale Östrogenisierung wünschen oder anwenden dürfen, eine hervorragende Alternative dar.

5 | Vaginale Laxität:

Nach einer Geburt oder durch den natürlichen Alterungsprozess bedingt kann es zu einer Lockerung des vaginalen Gewebes kommen. Die Anwendung des CO_2-Lasers hat das Ziel, die Vaginalwände zu straffen und die vaginale Enge wiederherzustellen, um eine Verbesserung der Lebensqualität und sexuellen Zufriedenheit zu ermöglichen.

6 | Postoperative Narbenbehandlung:

Narbengewebe, das nach operativen Eingriffen oder Geburten entsteht, kann durch den CO_2-Laser effektiv behandelt werden. Dies kann zur Reduktion von Schmerzen, Zunahme der Gewebeelastizität und ästhetischen Verbesserung beitragen.

Axilläre Sentinel-Lymphonodektomie mittels Indocyaningrün (ICG)-Markierung

Wir freuen uns, seit Mai 2024 unseren Patientinnen im Bereich der Senologie ein alternatives Markierungsverfahren für axilläre Sentinellymphknoten anbieten zu können.

Neben der bereits etablierten Technik mit Technetium99-Radioisotop (Tc99) ist es nun auch möglich, analog zu den gynäkologischen Malignomen eine unmittelbar präoperativ durchführbare und gleichwertige ICG-Markierung anzuwenden. Mittels EuroProbe-Detektionsgerät erfolgt hierbei die optometrische Detektion des ICGs mittels akustischer Signaltransmission.

Alternativ existieren bewährte Verfahren mit magnetischer Markierung (z. B. Magtrace), welche jedoch Wochen bis Monate lang Hautverfärbungen sowie Einschränkungen der MRT-Beurteilung bis zu 1 Jahr postoperativ bedeuten können, wohingegen Indocyaningrün lediglich sehr selten allergische Reaktionen auslöst.

Kontraindikation ist die Hyperthyreose, relativ kontraindiziert die schwere Nieren- oder Leberinsuffizienz.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die zunehmende „Ambulantisierung" der Senologie, die mit erheblichen logistischen Schwierigkeiten einhergeht: Notwendigkeit von Nuklearmediziner*innen vor Ort, substanzspezifische Sicherheitsmaßnahmen bei Zubereitung und Applikation, stationäre Aufnahme am Vortag der Operation, Lymphabflussszintigraphie sowie die Sorgen der Patientin vor der Strahlenaktivität. Die Anwendung von ICG erleichtert das gesamte Setting maßgeblich und führt damit auch zu einer deutlich erhöhten Patientinnenzufriedenheit.

In der Übergangszeit werden wir alle Patientinnen mit klinischem N0-Status einer dualen Sentinelmarkierung ICG + Tc99 unterziehen und nach klinikinterner Standardisierung in naher Zukunft auf die Tc99-Markierung verzichten.

Unser operatives Arsenal einer minimalinvasiven individualisierten Mammachirurgie ist nun neben der sono- und mammographischen Clip- und Drahtmarkierung sowie der sogenannten „Target Axillary Dissection" mittels nodaler Radarreflektor-Clipmarkierung (Scoutclip) um ein bedeutendes zukunftsorientiertes Verfahren reicher.

Hebammenkreißsaal

In unserem Geburtszentrum haben wir seit April 2024 unser bisheriges Angebot um ein alternatives Betreuungsmodell erweitert. Im Gegensatz zum ärztlich geleiteten Kreißsaal, wird der Hebammenkreißsaal von unseren erfahrenen und zugewandten Hebammen eigenverantwortlich geleitet. Hier steht die natürliche Geburt im Mittelpunkt, ohne routinemäßige medizinische Eingriffe. Hebammenkreißsäle sind ideal für gesunde Schwangere mit einer unkomplizierten Schwangerschaft, die eine selbstbestimmte und interventionsarme Geburt anstreben.

Die Betreuung im Hebammenkreißsaal zeichnet sich durch eine persönliche und kontinuierliche Begleitung aus. Hebammen unterstützen die Gebärende bei der Wahl der Geburtsposition und bieten verschiedene Methoden zur Schmerzlinderung an, wie z.B. Atemtechniken, Massagen und Wassergeburten. Falls während der Geburt Komplikationen auftreten, besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal, um den Hebammenkreißsaal schnell, sicher und ohne Ortswechsel in eine klinische Umgebung umwandeln zu können.

Hebammenkreißsäle fördern eine familiäre Atmosphäre und stärken das Vertrauen der Frauen in ihre eigenen Gebärfähigkeiten. Sie bieten eine wertvolle Alternative zur konventionellen klinischen Geburtshilfe und tragen zu einer positiven Geburtserfahrung bei ohne dabei das fetomaternale Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko zu erhöhen.

Apropos … eine **Wassergeburt** ist bei uns nach Vorlage einer durchgeführten HIV-Testung sowie negativem HBs-Antigen (einmalige Bestimmung in der Frühschwangerschaft) bzw. bestehender Immunität möglich.

Fallbeispiel aus der Geburtshilfe: Parvovirus-B19-Infektion

Anamnese:

Die Vorstellung der 26-jährigen II Gravida / I Para, Z.n. sekundärer Sectio, erfolgte in der 21+ 2 SSW bei Hydrops fetalis. Die Vorsorgeuntersuchungen waren bisher unauffällig gewesen, keine relevanten Vorerkrankungen bekannt. Es besteht eine Konsanguität der Eltern (Verwandtschaft 3. Grades).

Diagnostik:

In der sonographischen Untersuchung zeigte sich ein zeitgerecht entwickelter Fet mit einem Schätzgewicht von 470 g (81 %) und schwerem Hydrops fetalis: ausgeprägter Aszites, Hautödem, Herzinsuffizienz mit Trikuspidalklappen-Regurgitation und Perikarderguss sowie einer Vmax der A. cerebri media von 63 cm/s.

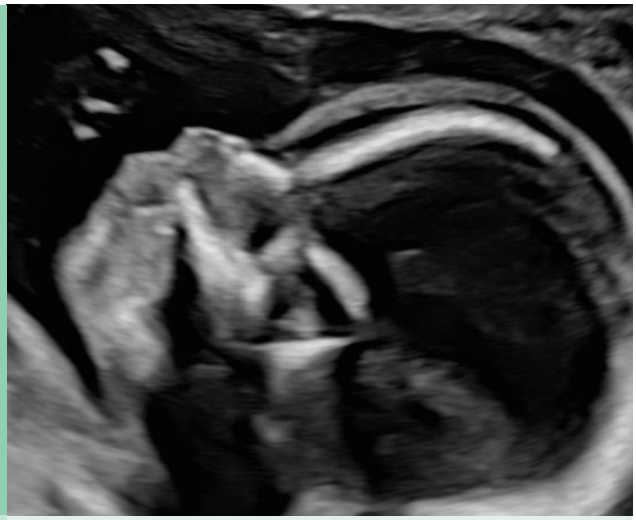
Bei V.a. eine intrauterine Parvovirus-B19-Infektion wurde eine Amniozentese mit TORCH-Untersuchung und Cordozentese durchgeführt. In der TORCH-Untersuchung des Fruchtwassers bestätigte sich eine fetale Parvovirus-B19-Infektion. Laborchemisch zeigte sich ein fetaler Hb-Wert von 1,8 g/dl. Die durchgeführte Amniozentese zeigte abschließend einen unauffälligen Chromosom- und molekularen Befund.

Therapie:

Aufgrund der ausgeprägten fetalen Anämie wurde die intrauterine Bluttransfusion besprochen. Es erfolgten insgesamt drei intrauterine Transfusionen am ersten Tag der Therapie mit 8 ml in die Nabelschnurvene, 20 ml abdominal; Hb-Anstieg auf 2,9 g/dl, Hkt 8,8%, ACM-Vmax 49 cm/s, am folgenden Tag Transfusion von 12 ml in die Nabelschnurvene; Hb-Anstieg auf 7,7 g/dl, Hkt 23%, ACM-Vmax 39 cm/s und schließlich drei Tage später eine Transfusion von 15 ml in die Nabelschnurvene; Hb-Anstieg auf 11,4 g/dl, Hkt 35%, ACM-Vmax 30 cm/s.

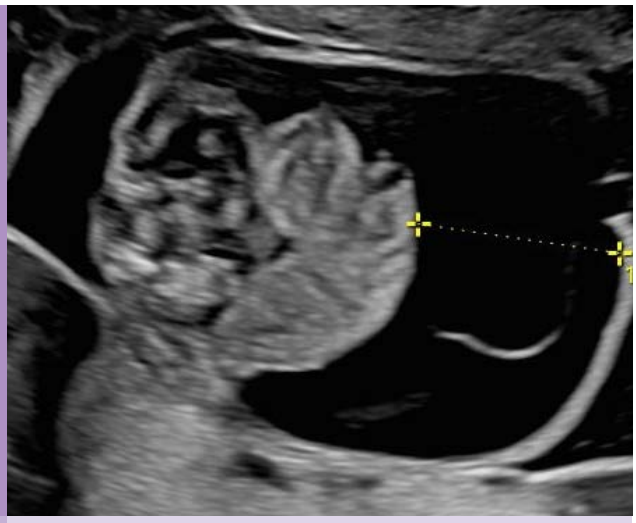
Sonographisch zeigte sich eine rasche Besserung des Hydrops fetalis sowie eine Reduktion des ausgeprägten Aszites. Ebenso zeigte sich die vorbeschriebene Herzinsuffizienz mit einer Trikuspidalklappen-Regurgitation deutlich rückläufig.

Die Gravida befindet sich aktuell in der 26. SSW mit einem zeitgerecht entwickelten Feten und unauffälligen fetoplazentaren Dopplerparametern. Der Aszites zeigt sich deutlich rückläufig. Hautödem und Herzinsuffizienz sind nicht mehr darstellbar.

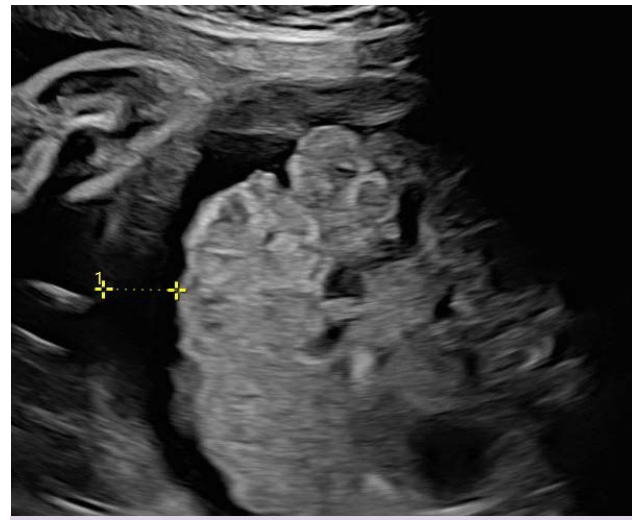


Bei Erstvorstellung

Nach Bluttransfusion



Bei Erstvorstellung



Nach Bluttransfusion

Neue Studien im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau

ADAPT-Her2-IV:
Die ADAPT-Her2-IV-Studie untersucht die Wirksamkeit und Sicherheit der Therapie mit Trastuzumab-Deruxtecan im Vergleich zu Paclitaxel-/ Docetaxel mit Carboplatin und dualer Blockade bei Patientinnen mit frühem, Her2 positivem Brustkrebs.
Die ADAPT-Her2-IV-Studie ist als Überlegenheitsstudie geplant, um höhere pCR-Raten in den klinischen Untergruppen mit niedrigem bis mittlerem Risiko nachzuweisen. Primäre Endpunkte umfassen das progressionsfreie Überleben (PFS) und die Gesamtüberlebensrate (OS), während sekundäre Endpunkte die objektive Ansprechrate (ORR) und die Inzidenz von Nebenwirkungen beinhalten.

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.

Amnion-Flush-Studie:
Die BMBF finanzierte Amnion-Flush-Studie wurde beendet. Wir bieten nach wie vor auch außerhalb der Studie die Amnion-Flush-Therapie in ausgewählten Einzelfällen an. Prinzipiell können sich Patientinnen mit einem PPROM (< 2 Wochen) zwischen der 18+0 und 26+0 Schwangerschaftswoche und Oligo-/Anhydramnion in unserer Klinik vorstellen.
Diese Therapie unterstützt die fetale Lungenreifung durch Aufrechterhaltung eines adäquaten intraamniotischen Milieus und kann, neben einer Prolongation der Schwangerschaft, das Risiko für neonatale Komplikationen mindern. Die Indikation für diese Behandlung erfolgt interdisziplinär und nach sorgfältiger Abwägung des individuellen Nutzen/Risikos. Die Durchführung der Behandlung erfordert eine engmaschige (stationäre) Überwachung von maternalen und fetalen Parametern mit regelmäßiger Re-Evaluation der aktuellen Situation in engem Austausch mit der Patientin und dem interprofessionellen Team.

FEDILIS – Fetal Growth and Diabetes Lipid Study:
Als eines von 4 Berliner Perinatalzentren und Mitglied des Diabetes-Netzwerks bieten wir Schwangeren mit einem Diabetes Typ 1 und Typ 2 vor abgeschlossener 16. Schwangerschaftswoche die Teilnahme an der Studie an. Ziel ist es, den Zusammenhang zwischen vorbestehendem Diabetes und mütterlichen Blutfettwerten hinsichtlich der kindlichen Komplikationen zu untersuchen.

Ab sofort bieten wir Patientinnen weiterführende Beratungen zu folgenden Themen an:

Endometriose

Terminvereinbarung über das Sekretariat der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe unter 030 3702-1206 oder per E-Mail unter gynaekologie.waldkrankenhaus@jsd.de.

Genetische Beratung

Im Rahmen unserer Kooperation mit dem Familiären Brust- und Eierstockkrebszentrum der Uniklinik Köln bieten wir an Brust- und/oder Eierstockkrebs Erkrankten (sog. Indexpatientinnen) eine genetische Beratung und Testung an.

Termine können über unser Sekretariat unter 030 3702-1616 oder per E-Mail unter gynaekologie.waldkrankenhaus@jsd.de vereinbart werden.

Kontakt

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin
Telefon 030 3702-1202
gynaekologie.waldkrankenhaus@jsd.de
www.jsd.de/waldkrankenhaus

@waldkrankenhaus_spandau

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:

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Krankenhausbetriebs gGmbH
Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin | Stand 08/2024
Fotos: Frederic Schweizer, EWK (Ultraschall)