



FrauenHeilKunde-INFO

Ausgabe: März 2013

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im ersten Newsletter des Jahres 2013 fokussieren wir auf die wissenschaftlichen Resultate des vergangenen Jahres und insbesondere auf unsere erste Fortbildungsveranstaltung zum Brustkrebs. Wir präsentieren deshalb vier Studien, bei denen die derzeit innovativsten Ansätze hier in Erlangen zur Verfügung

stehen. Bei zwei dieser Studien gibt es nur sechs Zentren in Deutschland, die überhaupt im Rahmen der internationalen Kooperation teilnehmen dürfen, sodass wir stolz

darauf sind, unseren Patientinnen den Zugang zu Medikamenten wie Pertuzumab oder Everolimus im Rahmen dieser Studie anbieten zu können. Auf Ihren Wunsch hin haben wir zusätzlich aufgeführt, wie die derzeitige Weiterbildungssituation im Hause ist, damit Sie einen Eindruck über die vorhandene Kompetenz in den verschiedenen Schwerpunktbereichen bekommen. Ich hoffe, Sie alle bei unserer Veranstaltung begrüßen zu können und

verbleibe bis dahin mit kollegialem Gruß

Ihr

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

FHK Wissenschaft

DGGG-Forschungsförderungspreis für Dr. Katharina Heusinger



Dr. Katharina Heusinger erhielt für die Arbeit „Association of mammographic density with hormone receptors in invasive breast cancers: Results from a case-only study“, publiziert im International Journal of Cancer, den Forschungsförderungspreis der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Der Preis fördert und honoriert wissenschaftliche Arbeiten von in der Ausbildung

befindlichen, engagierten Nachwuchswissenschaftlern sowie Assistenzärzten/-innen. Insgesamt wurden fünf Preise für Arbeiten mit hohem Impact-Faktor in Höhe von 1.000 Euro verliehen. Die mammografische Dichte ist

einer der wichtigsten Risikofaktoren für die Entstehung eines Mammakarzinoms. Frauen mit einer hohen mammografischen Dichte haben ein bis zu fünffach erhöhtes Erkrankungsrisiko für Brustkrebs. Ziel der Arbeit von Dr. Heusinger war es, in einer „Case-Only“-Studie die Assoziation zwischen der mammografischen Dichte und den Tumorcharakteristika nach molekularer Subtypisierung zu untersuchen. Von 2.410 Patientinnen wurden sowohl die mammografische Dichte und individuelle Charakteristika wie Alter, BMI oder Hormonersatztherapie als auch die Tumoreigenschaften bestimmt. Eine höhere mammografische Dichte korrelierte mit einem positiven Progesteron-Rezeptor, eine niedrige mammografische Dichte mit einem Östrogen-Rezeptor-positiven und Progesteron-Rezeptor-negativen Tumor. Eine chemopräventive Therapie über den Progesteron-Pathway sollte für Frauen mit hoher mammografischer Dichte in Betracht gezogen werden.

1. DGGG-Posterpreis Pränatal- und Geburtsmedizin für Dr. Thomas Hildebrandt



Dr. Thomas Hildebrandt erhielt den 1. Posterpreis Pränatal- und Geburtsmedizin im Rahmen des 59. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für die Arbeit: „Ist ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level I) mit den vom Gesetzgeber geforderten Rahmenbedingungen finanzierbar?“ Im gesundheitsökonomischen Fokus steht die

Finanzierbarkeit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geforderten Strukturen in einem Perinatalzentrum (PNZ) des Levels I. Anhand des Betriebsergebnisses des Universitäts-Perinatalzentrums Franken wurden die

Kosten und die Erlöse von 4.194 stationären Patientinnen und von 3.126 Patientinnen der Ultraschall- und Schwangerenambulanz gegenübergestellt. Der größte Kostenfaktor sind dabei die Personalkosten. Mit einem positiven Betriebsergebnis scheint ein PNZ Level I aus Sicht der Geburtshilfe (ohne Neonatologie) bei hoher Bettenauslastung und einem gewinnbringenden Fallmix finanzierbar zu sein. Allerdings ist dies nur durch Querfinanzierung durch gemeinsame Dienste für Gynäkologie und Geburtshilfe, durch die unentgeltliche Rufbereitschaft der Leiter mit geburtshilflichem Schwerpunkt und ohne Berücksichtigung anderer Kosten (z. B. Investitionskosten, Kosten für Forschung und Lehre, Zentrumskoordination, Zertifizierung, Studiendurchführung etc.) möglich. Bei hohen Ansprüchen an Personalressourcen ist das Kosten-Erlös-Verhältnis fragil und die Frage der Honorierung der hoch spezialisierten Leistungen bedarf weiterer Klärung.

Herausragende klinische Studien – eine zusätzliche Chance bei Brustkrebs

Klinische Studien retten Leben! Wenn Ihre Patientin an einer Studie teilnimmt, erhält sie die beste zurzeit zu erforschende Therapie. Sie wird intensiver betreut und nach Methoden behandelt, die alle Anforderungen der

Qualitätssicherung erfüllen. Wir möchten Ihnen deshalb vier aktuelle Studien für die neoadjuvante, adjuvante und metastasierte Situation der Frau mit Brustkrebs vorstellen.

ADAPT-Studie für die Neoadjuvans (vor OP)

Die **ADAPT-Studie** ist eine prospektive, multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie mit einer geplanten Gesamtzahl von 4.000 Patientinnen aus 60 – 80 Zentren. Das Einzigartige an dieser Studie ist, dass fast alle Patientinnen mit primärem Mammakarzinom (triple-negativ, Her2/neu-positiv und Hormonrezeptor-positiv) teilnehmen können, wenn sie die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllen. In der ADAPT-Studie werden sowohl die persönlichen Risikofaktoren als auch das vorhergesagte Therapieansprechen berücksichtigt, um jeder Patientin eine individuelle und optimierte Therapie anzubieten. So sollen Über-, Unter- oder Fehlbehandlungen von Brustkrebspatientinnen durch standardisiert verabreichte adjuvante Therapie vermieden werden. Zunächst erfolgt eine Prognoseabschätzung anhand der klassischen Leitlinien-definierten Faktoren. Zusätzlich werden noch mehrere molekulare Faktoren und bei hormonsensiblen Brustkrebs der Oncotype-DX®-Brustkrebstest am Gewebe der zur Diagnose führenden Tumorseite bestimmt. Die Patientinnen erhalten je nach Tumoreigenschaften und Rückfallrisiko entweder eine endokrine Therapie mit Tamoxifen

bzw. einem Aromatasehemmer und/oder eine Chemotherapie und/oder zum Teil eine zielgerichtete Her2-Therapie (Abb. 1). Der Studienbeginn ist für Frühjahr 2013 geplant.

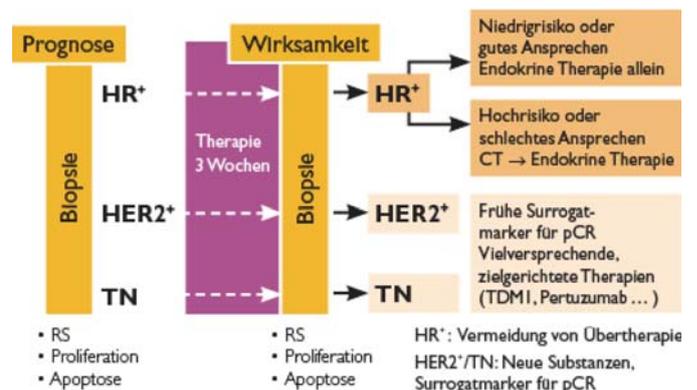


Abb. 1: Design der ADAPT-Studie. CT=Chemotherapie, pCR = pathologische Komplettremission, TN=triple-negativ, RS=Recurrence Score

Aphinity-Studie für die Adjuvans (nach OP)

Die Aphinity-Studie ist eine randomisierte, multizentrische, doppelblinde, placebokontrollierte Studie mit dem Vergleich von Chemotherapie plus Trastuzumab plus Placebo versus Chemotherapie plus Trastuzumab plus Pertuzumab als adjuvante Therapie bei Patienten mit operablem HER2-positivem primärem Mammakarzinom. Die duale Anti-HER-Blockade unter Einsatz von Trastuzumab und

Pertuzumab ist eine neu zu testende Therapieoption beim Vorliegen eines HER-2/neu-positiven Mammakarzinoms. Sie ist der Mono-Blockade des HER-2-Signalwegs mit Trastuzumab in der metastasierten Situation signifikant überlegen, sodass hier ein signifikanter Effekt in der Adjuvans und ein Innovationspotenzial wie vor zehn Jahren bei der Einführung von Herceptin® zu erwarten ist.

BRAWO- und Belle-3-Studie für die metastasierte Situation

Als Weiterentwicklung der 4EVER-Studie wird für die metastasierte Situation die BRAWO-Studie initiiert, eine Beobachtungsstudie, die die Auswirkungen der körperlichen Aktivität auf die Effizienz der Therapie mit Everolimus (zielgerichtete Therapie) plus Exemestan (Antihormontherapie) und auf die Lebensqualität beurteilt. Zudem sollen neue Erkenntnisse zur Handhabung der zielgerichteten Therapie im Alltag gewonnen werden.

Für Patientinnen, die nicht auf die Therapie mit Exemestan und Everolimus in der 4EVER-Studie angesprochen haben, können wir ein weiteres Behandlungskonzept im Rahmen der Belle-3-Studie anbieten. Hier wird die Wirksamkeit von Fulvestrant (Antihormontherapie) in Kombination mit der zielgerichteten Therapie BKM120 bei postmenopausalen, Hormonrezeptor-positiven und Her2/neu-negativen Patientinnen mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom untersucht.

Fortschritt entsteht nur durch Studien! Diese werden immer wichtiger je differenzierter die Tumorbilogie und die zielgerichteten Therapien sind. Für Brustkrebspatientinnen stehen eine Vielzahl von klinischen Studien mit neuen wirksamen Therapien, sowohl vor Operation (neoadjuvant) als auch nach Operation (adjuvant) und insbesondere für Brustkrebspatientinnen mit Metastasen und Rezidiven, offen. Wenn Sie sich für eine Studienteilnahme interessieren oder informieren wollen, wenden Sie sich bitte an die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt in der Frauenklinik oder nehmen Sie Kontakt mit der Studienzentrale auf. Wir beraten Sie gerne!

Studienzentrale

Tel.: 09131 85-33508

Tel.: 09131 85-36167

Fax: 09131 85-33938

E-Mail: fk-studienzentrale@uk-erlangen.de

Derzeit vorhandene Weiterbildungen in der Frauenklinik

Gyn. Onkologie

Anerkennung Schwerpunktbezeichnung:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, PD Dr. Falk Thiel,
PD Dr. Stefan Renner, PD Dr. Michael Lux,
Dr. Michael Schrauder

Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Anerkennung Schwerpunktbezeichnung:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, PD Dr. Wolfgang Frobenius,
PD Dr. Susanne Cupisti, PD Dr. Falk Thiel,
Dr. Mathias Winkler, PD Dr. Sven Kehl

Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Anerkennung Schwerpunktbezeichnung:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, PD Dr. Susanne Cupisti,
Dr. Christine Reißmann, PD Dr. Patricia G. Oppelt

Medikamentöse Tumorthherapie

Zusatz-Weiterbildung:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Gyn. Exfoliativ-Zytologie

Zusatz-Weiterbildung:

PD Dr. Susanne Cupisti, Dr. Grit Mehlhorn

Gyn. Aspirations- und Punktzytologie des Genitales und der Mamma

Zusatz-Weiterbildung:

Dr. Grit Mehlhorn

DEGUM II für das Gebiet Gynäkologie und Geburtshilfe:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, PD Dr. Susanne Cupisti,
Dr. Julia Engel, Dr. Florian Faschingbauer

Aufbauend auf der Weiterbildung im Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegen an der Klinik die Weiterbildungsberechtigungen in allen Schwerpunkten und den Zusatzbezeichnungen vor.

Neuer Oberarzt in der Geburtshilfe



PD Dr. Sven Kehl

Seit dem 01.12.2012 ist PD Dr. Sven Kehl in unserem Team als geburtshilflicher Oberarzt tätig. Er war zuvor am Klinikum Mannheim tätig. Herzlich willkommen!

Neue Assistenzärztinnen



Gülümser Özgül



Laura Lotz

Habilitationen

Herzlich gratulieren wir Frau FOÄ PD Dr. P.G. Oppelt und Herrn LOA PD Dr. F. Thiel zu ihrer Habilitation!

Ankündigungen

DMP-Mamma-Update des Universitäts-Brustzentrums Franken CCC Erlangen-EMN am 20.03.2013:

Das Thema Mammakarzinom konfrontiert uns in rasender Geschwindigkeit mit neuen Erkenntnissen und Änderungen etablierter Standards. Die Anzahl der Kongresse zu diesem Thema ist hoch. Da es schwierig ist, hier den Überblick zu behalten, möchten wir für Sie das wirklich Relevante herausfiltern und anhand von Kasuistiken präsentieren. Wir würden uns freuen, wenn Sie die Möglichkeiten der kritischen Diskussion mit uns und des Qualifikationserwerbs für die Fortbildung des DMP nutzen würden.

Anlagen:

- Zervix-Nachsorge und Mammakarzinom-Ablaufplan
- Als Anlage erschienen bereits Ovarial- und Mammakarzinom sowie Vaginalkarzinom.

Herausgeber:

Universitätsklinikum Erlangen
Frauenklinik
Universitätsstr. 21/23, 91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33553
Fax: 09131 85-33456
E-Mail: 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