

Ausgabe 01/2021
Juni 2021

GyNews

Offizieller
Newsletter der
Universitätsklinik für
Gynäkologie und
Geburtshilfe
Innsbruck

Liebe Kolleg*innen,

nach einer sehr erfolgreichen virtuellen Fortbildungsveranstaltung am 29. Mai bereiten wir uns doch wieder auf eine analoge Veranstaltung am 20. November vor. Ich hoffe sehr, dass wir wieder gemeinsam tagen und uns austauschen können. Die persönlichen Kontakte sind durch ZOOM nicht zu ersetzen. Die wichtigen Informationen zwischen den Zeilen bleiben wohl im Bildschirm verborgen. Inzwischen freue ich mich Ihnen mit unseren GyNews wichtige Informationen zu übermitteln. Leider erleben wir in der Medizin immer wieder, dass wir mit unseren Erwartungen und Hoffnungen falsch liegen. Das Screening für das Ovarialkarzinom war nach den optimistischen Voruntersuchungen der UKCTOCS nach zwei negativen Studien eigentlich als DER Durchbruch erwartet worden. Selbst in den Tiroler Medien wurde das Ovarialkarzinomscreening bereits als Realität angepriesen. Jetzt ist bei uns allen die Enttäuschung groß. Die dritte komplett negative Studie beendet die Hoffnung, dass wir durch Tumormarker und Sonografie ein Instrument haben, die Prognose von Ovarialkarzinompatientinnen zu verbessern. Diese Thematik werden wir auch bei der nächsten Fortbildungsveranstaltung behandeln, um die Implikationen für die gynäkologische Praxis und Aufklärung der Patientinnen zu diskutieren. Wir hoffen Ihnen auch die ersten Ergebnisse unserer eigenen retrospektiven Screeningstudie, die wir gemeinsam mit Ihnen durchführen, vorstellen zu können.

Inzwischen wünsche ich Ihnen einen guten Sommer und freue mich auf ein Wiedersehen im Herbst, Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

News I: Pensionierung von Ingrid Zeimet

Mit 30. Juni 2021 wird Ingrid Zeimet in den Ruhestand treten. Damit geht eine Ära an der Frauenklinik zu Ende. Sie war 40 Jahre an der Frauenklinik tätig und wurde bereits nach kurzer Einarbeitung als Cheffassistentin beauftragt. Mit ihrem unglaublichen Wissen, ihrem Organisationstalent und ihrer Kompetenz, hat sie große Anerkennung weit über die Frauenklinik hinaus erlangt. Neben den enormen Aufgaben im Haus hat sie unzählige Fortbildungen und Kongresse organisiert. So hat sie zum Beispiel in sensationellen vier Wochen eine vielbeachtete, internationale, transatlantische Consensus-Konferenz organisiert. Sie ist außerdem Sekretärin der AGO und hat für die OEGGG viele Aufgaben übernommen. Der Erfolg der AGO-Jahrestagung hängt maßgeblich von ihrer Organisation ab. Die Liste ihrer Verdienste würde den Newsletter sprengen. Sie ist auch ein echtes Kommunikationstalent und erste Anlaufstelle für Ärzt*innen im Hause, Niedergelassene, externe/internationale Kolleg*innen oder Partner*innen der Industrie. Es ist stets eine Freude mit ihr zusammenzuarbeiten. Ihr Enthusiasmus ist ansteckend. Für Ingrid ist ihre Arbeit nie nur ein Job, sondern immer eine Herzenssache. Unsere besten Wünsche begleiten sie in die Zukunft.



News II: Wissenschaftspreis der Universitätsklinik für Frauenheilkunde



An der Frauenklinik wird jedes Jahr eine Mitarbeiter*in mit einem Wissenschaftspreis ausgezeichnet. Erfolgreiche Forschung braucht viel Engagement oft auch in der Freizeit. Es sollen mit dem Preis junge, aufstrebende Forscher*innen motiviert werden, die sich durch ihre wissenschaftliche Arbeit um die Forschung an der Frauenklinik Verdienste erworben haben. Die hervorragende wissenschaftliche Leistung wird durch eine Jury nach internationalen Maßstäben beurteilt. Der Preis ist mit 5.000€ dotiert. Bisherige Preisträger waren Frau Privat-Dozentin Dr. Verena Wieser und Frau Dr. Irina Tsublak.

Dieses Jahr wurde Frau Dr. Katharina Leitner ausgezeichnet. Sie ist seit September 2017 als Assistenzärztin in unserem Team tätig. Die gebürtige Kärntnerin begann ihre Facharztausbildung bei uns und war von Anfang an im onkologischen Team integriert. Sie widmet sich mit großer Leidenschaft vor allem Themen rund ums Ovarialkarzinom. Ihre Publikation „Clinical impact of EZH2 and its antagonist SMARCA4 in ovarian cancer“, wurde im November 2020 im Fachjournal *Scientific Reports* veröffentlicht.

In ihrer Arbeit geht es um die beiden antagonisierenden Chromatin-Remodeling-Komplexe PRC2 und SWI/SNF mit ihren funktionellen Schlüsselfiguren EZH2 und SMARCA4. Chromatin-Remodeling-Komplexe regulieren die Zugänglichkeit der DNA – Proteine des SWI/SNF-Komplexes und sind vor allem für

die Transkription, Replikation und Reparatur der DNA verantwortlich, wohingegen die Proteine des PRC2-Komplexes eine wichtige Rolle in der onkogenen Transformation spielen. Untersuchungen zeigten, dass die Inhibition von *EZH2* zu einer Reduktion des Tumorwachstums führt. Da *EZH2*-Inhibitoren auch eine potentielle Rolle in der Behandlung des Ovarialkarzinoms spielen könnten, wurde in der Arbeit von Katharina Leitner die Expression von *EZH2* und *SMARCA4* in Ovarialkarzinomen in Zusammenhang mit klinischen Charakteristika und dem Outcome der Patientinnen untersucht. Die spannenden Ergebnisse dieser Arbeit führten zu neuen Ideen und so sind aktuell noch weitere vielversprechende Untersuchungen in Arbeit. Dieses Konzept könnte auch neue Therapieoptionen eröffnen. Wir gratulieren Frau Dr. Leitner zu der wohlverdienten Auszeichnung!

News III: Habilitation von Verena Wieser

Die Habilitation ist die höchste akademische Auszeichnung, die man durch eigene Initiative und Anstrengung erreichen kann. Alle weiteren Karriereschritte wie Professuren oder Lehrstühle sind von vielen nicht kontrollierbaren Faktoren abhängig. Die Richtlinien für die Habilitation durch die medizinische Universität Innsbruck wurden rezent verschärft und zählen auch international mit zu den strengsten. Viele, die sich heute mit dem Privat-Dozenten einer anderen Universität zieren wäre dieser Titel in Innsbruck nicht verliehen worden.



Es ist uns daher eine große Freude Frau Dr. Verena Wieser zu der Verleihung der Lehrbefugnis am 4.März 2021 zu gratulieren. Frau PD Dr. Wieser gehört der modernen Generation Forscherinnen an, die neben exzellenter klinischer Wissenschaft auch die experimentellen Ansätze im Labor beherrschen. Darüber hinaus ist sie auch bei kompetitiven Grants außerordentlich effektiv und imstande die Drittmittel für ihre Forschungsprojekte zu akquirieren. Auch in die Lehre ist sie seit Jahren überdurchschnittlich eingebunden und anerkannt. Durch ihre konsequente Forschungsarbeit hat sie, was eine große Ausnahme darstellt, bereits vor Komplettierung der Fachärztinnenausbildung die Lehrbefugnis erhalten.

Die 33-jährige gebürtige Tirolerin hat von 2005 bis 2011 in Innsbruck Humanmedizin studiert und anschließend ein PhD Studium mit Fokus auf Entzündungsbiologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin abgeschlossen. 2015 begann Verena Wieser ihre Ausbildung zur Gynäkologin an der Frauenklinik Innsbruck, welche sie Ende dieses Jahres abschließen wird. Neben ihrer Facharztausbildung beschäftigt sich Verena Wieser mit den immunologischen Aspekten von gynäkologischen Tumoren und konnte unter dem Titel „Inflammation characterises gynecological malignancies“ am 04.03.2021 die *Venia docendi* für das Fach „Gynäkologie und Geburtshilfe“ erlangen.

Zusammenfassung der Habilitationsschrift

Die Immuno-Onkologie kam in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der Forschung und lieferte neue und effektive Therapieoptionen für Krebspatient*innen. Dr. Verena Wieser untersuchte in ihren Arbeiten zentrale inflammatorische Botenstoffe im Ovarial- und Endometriumkarzinom, um das Konzept der Tumor-assoziierten Inflammation für gynäkologische Malignome zu validieren. Basierend auf transkriptionellen Analysen von Biobank-Proben, konnte gezeigt werden, dass die

Expression von Immun-Checkpoint-Molekülen, nämlich programmed cell death-1 (PD-1) und sein Ligand PD-L1 das Überleben von Ovarialkarzinom-Patientinnen bestimmt. In ähnlicher Weise prognostizierte beispielsweise auch die hohe Expression von receptor activator of nuclear factor- κ B (RANK) und seinem Liganden (RANKL), welche zentrale Regulatoren des Knochenstoffwechsels sind und die Pathogenese von Brustkrebs beeinflussen, ein verkürztes Überleben von Ovarialkarzinom-Patientinnen. Vergleichbare Ergebnisse konnten auch für Tumornekrosefaktor (TNF) und dessen Signalmodulatoren sowohl im Ovarial- als auch im Endometriumkarzinom gezeigt werden. Interessanterweise gibt es für die untersuchten Signalwege bereits klinisch etablierte monoklonale Antikörper zur Therapie nicht-maligner Erkrankungen. Basierend auf diesen Studien wäre deren Einsatz nun auch bei gynäkologischen Malignomen denkbar.

Herzliche Gratulation zu der wohlverdienten Habilitation!

News IV: Lore Antoine-Preis 2021 für eine herausragende Diplomarbeit



Zum zehnten Mal wurde der Lore Antoine-Preis heuer nun verliehen, eine Auszeichnung der Organisation der Ärztinnen Österreichs zur Anerkennung junger Medizinerinnen für eine herausragende Diplomarbeit auf dem Gebiet der Gender Medizin. Der Preis erging an Dr. Ricarda Kofler von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck, ex aequo mit Anna Luise Zettl. Ricarda Kofler verfasste ihre

Diplomarbeit im Rahmen der ersten in Österreich durchgeführten Studie an der Frauenklinik Innsbruck zum Thema „Hair-Safe: Scalp Cooling zur Prävention von Alopezie bei Brustkrebspatientinnen unter Chemotherapie“. Sie fand unter Anleitung von Univ.-Prof. Dr. Marth statt und bewertet die Effektivität des Scalp Cooling bei Mammakarzinompatientinnen unter zehn verschiedenen Chemotherapieprotokollen. Für Brustkrebspatientinnen stellt der Haarausfall eine schwerwiegende und vor allem psychisch äußerst belastende Nebenwirkung der zytotoxischen Therapie dar. Betroffene kämpfen nicht nur gegen die unter Umständen lebensbedrohliche Diagnose Mammakarzinom und die Nebenwirkungen der zytotoxischen Therapie, sondern, nicht zuletzt aufgrund des Haarausfalls, der ihre Erkrankung erst offensichtlich macht, gegen Stigmatisierung, Vorurteile und massive Einschränkung der Lebensqualität. Chemotherapie-induzierte Alopezie gilt als eine der größten Herausforderungen in der Supportivtherapie. Kopfhautkühlung, die einzige effektive Methode, die Chemotherapie-induzierte Alopezie zu behandeln, stellt in Amerika und Europa ein bereits etabliertes Verfahren dar. Die hohe Zustimmung und Inanspruchnahme der Kopfhautkühlung unterstreichen die Relevanz dieser Thematik. In der Phase IV-klinischen Studie konnte bestätigt werden, dass Scalp Cooling in Abhängigkeit des Therapieprotokolls eine effektive Methode darstellt, welche aufgrund der hohen Toleranz durch die Patientinnen und Praktikabilität Anwendung im klinischen Alltag finden sollte. Dr. Ricarda Kofler schloss das Medizinstudium im Herbst 2020 ab und absolviert derzeit ihre Ausbildung an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck.

Interdisziplinäre Behandlungsboards

Fünf interdisziplinäre Boards tagen beinahe wöchentlich an der Frauenklinik Innsbruck. Das verbessert die Überlebensraten der Patientinnen, so eine Studie



Die rasante Weiterentwicklung der Medizin und der hohe Spezialisierungsgrad in den verschiedenen Disziplinen bedingt, dass ein interdisziplinäres Teamwork für die optimale Betreuung von Patientinnen essentiell ist. Niemand kann heute mehr high-end Spezialist für Endometriose, Onkologie, Urogynäkologie und Geburtsmedizin gleichzeitig sein. „Universalgelehrte“ sind wohl schon längere Zeit ausgestorben. An ihre Stelle sind interdisziplinäre Boards getreten, die neben der hauptbetreuenden Ärzt*in (schrecklicher Terminus technicus: „Case-Manager“) behandlungsrelevante Disziplinen vereinen.

An der Frauenklinik tagen folgende interdisziplinäre Boards regelmäßig:

- Tumorboard gynäkologische Onkologie (wöchentlich); pro Jahr 784 Fallbesprechungen
- Tumorboard Brustgesundheitszentrum (wöchentlich); pro Jahr 1850 interne Fallbesprechungen sowie 739 externe
- Beckenboden und Urogynäkologieboard (2-wöchentlich); pro Jahr Besprechung von 120 Patientinnen. Dieses Board ist auch in das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Innsbruck integriert.
- Endometrioseboard (2-wöchentlich); pro Jahr Besprechung von 60 Patientinnen
- Perinatologieboard (wöchentlich); pro Jahr Besprechung von 250 Patientinnen

Den Boards gemeinsam ist die kollegiale Interdisziplinarität und sie vereinen je nach Notwendigkeit alle Fachgruppen von Diagnostik (Radiologie, Pathologie, Genetik, Nuklearmedizin) über Therapie (Gynäkologie, Gynäkologische Endokrinologie, Strahlentherapie, Neonatologie, Urologie, Chirurgie, Innere Medizin), supportiven Maßnahmen (Psychoonkologie, Pflege, Physiotherapie, Breast-Care Nurse) und Forschung (Study Manager). Ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist, dass an den Board-Besprechungen stets mehrere gynäkologische Spezialisten teilnehmen, um vielfältige Meinungen in der Diskussion zu integrieren und den dominanten „Chefeffekt“ („der immer alles besser weiß“) zu vermeiden. Nur dadurch ist eine optimale Therapieentscheidung für die Patientinnen gewährleistet.

Eine aktuelle Studie belegt, dass Patientinnen, die im Rahmen von interdisziplinären Tumorboards betreut werden, signifikante Überlebensvorteile haben. Die Forschungsarbeit basiert auf der Auswertung von Daten des Krankenhauses Meran (Südtirol) und der Universitätsklinik Innsbruck. Die beiden Kliniken koordinieren die Behandlung von Krebspatientinnen seit längerer Zeit über ein gemeinsames telemedizinisches Tumorboard. Patientinnen, deren Therapie von einem Expert*innengremium geplant wird, erhalten öfters eine moderne, aktuelle und individualisierte Therapie – ein Umstand, der die Überlebensraten deutlich erhöht. Ein rein operatives Zentrum würde sonst oftmals dazu tendieren alle Probleme chirurgisch lösen zu wollen. Interdisziplinäre Behandlungsboards wählen ungeachtet der Präferenz einer einzelnen Abteilung in Richtung konservativem oder chirurgischem Vorgehen eine speziell für diese Patientin aussichtsreichste Therapie durch Input aller Teilnehmer*innen. Aufgrund unserer guten internationalen Vernetzung ist es uns möglich, auf kurzem Wege die Expertise von Spezialist*innen weltweit einzuholen.

Unser Ziel ist es, diese high-end Expertise einer Universitätsklinik mit all ihren Möglichkeiten und Vernetzungen auch anderen – externen – Abteilungen zur Verfügung zu stellen. An den verschiedenen Boards betreuen wir damit Patientinnen der gynäkologischen Abteilungen von: Lienz, Schwaz, St. Johann, Reutte, Bregenz, Dornbirn, Meran und Brixen.

Die Betreuung weiterer Abteilungen verursacht zwar einen höheren Arbeitsaufwand, erhöht aber auch unsere Erfahrung. Letztlich lernen wir alle durch die Diskussion von oftmals komplexen Kasuistiken enorm und diese Kenntnisse nützen unmittelbar auch den Patientinnen der Frauenklinik. Die Patientinnen werden damit gemeinsam wohnortnahe oder am spezialisierten Zentrum behandelt. John Ruskin hat gemeint: „Qualität ist kein Zufall, sie ist immer das Ergebnis angestrengten Denkens.“ (Autor: Christian Marth; Bild © Pixabay)

Covid-19-Impfungen für Schwangere: Das müssen Sie wissen

Laut Nationalem Impfgremium herrscht eine Impf-Priorisierung für Schwangere. Doch es herrscht viel Unsicherheit. Das sollten Sie über die Covid-19-Impfung in dieser Zielgruppe wissen:



- Laut Studien zählen Schwangere in der Corona-Pandemie zur Hochrisikogruppe für eine Covid-19-Erkrankung. In einem Positionspapier der deutschen Fachgesellschaften heißt es, Schwangere müssen im Vergleich zu Nicht-Schwangeren sechsmal häufiger intensivmedizinisch behandelt werden
- Laut Nationalem Impfgremium fallen Schwangere deshalb in die dritte Priorisierungsgruppe. Vor allem jene im 2. und 3. Trimenon. Dazu zählen auch enge Haushaltskontakte wegen des potenziellen schweren Krankheitsverlaufs bei Schwangeren
- Das Nationale Impfgremium folgt mit dieser Empfehlung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) und internationalen Fachgesellschaften wie dem American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), der Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
- Impfstoffhersteller Pfizer/BioNTech haben im Februar 2021 eine ausführliche Studie mit 4.000 Teilnehmerinnen gestartet, um die Wirksamkeit der Impfstoffe bei Schwangeren zu testen. Laut der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC haben sich bisher bereits 106.000 Menschen gemeldet, die während der Impfung schwanger waren. Für sie ergaben sich keine Sicherheitsbedenken
- Eine im American Journal of Obstetrics and Gynecology veröffentlichte Untersuchung fand impfinduzierte Antikörper auch in der Muttermilch. Das liegt nahe, dass die IgG-Antikörper über die Plazenta ins Kind gelangen könnten.
- Seit Juni können sich Schwangere auch unter „Tirol-Impft“ unter der Rubrik „Risikogruppe“ anmelden!

(Autorin: Alexandra Ciresa-König; Katharina Kropshofer; Bild © Pixabay)

Ovarialkarzinom: Kein Nutzen durch Früherkennung und Screening

Das Ovarialkarzinom gehört zu den häufigsten Krebsarten. Früherkennung durch Screenings hilft jedoch nicht unbedingt der Prognose

In Österreich gehört das Ovarialkarzinom, welches meist erst in einem späten Erkrankungsstadium diagnostiziert wird, zu den häufigsten Krebs-Todesursachen. Frauen, die die Diagnose Eierstockkrebs in einem frühen Stadium gestellt bekommen, überleben in der Regel länger als Frauen, welche in einem späten Stadium diagnostiziert werden. Daher scheint eine effektive Früherkennung wünschenswert.

Kürzlich erschienen im Fachblatt *Lancet* die Mortalitätsdaten (Menon et al., 2021) zur *UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening* (UKCTOCS), einer großen prospektiven Screening Studie aus England (Jacobs et al., 2016; Menon et al., 2009). Diese Studie rekrutierte zwischen 2001 und 2005 insgesamt 202.638 Frauen und untersuchte, ob ein jährliches Ovarialkarzinomscreening via transvaginalen Ultraschall (TVU) plus CA125 Bestimmung (50.625 Frauen) bzw. nur TVU (50.623 Frauen) zu einer Senkung der Krebs-spezifischen Mortalität im Vergleich zur Kontrollgruppe (101.314 Frauen), welche keinem Screening unterzogen wurde, führt. Die Autoren der Studie beobachteten einen sogenannten Stage-shift, das heißt, es wurden im Vergleich zur Kontrollgruppe durch das multimodale Screening (TVU plus CA125) mehr Tumoren im Frühstadium (FIGO Stadium I) erkannt (und weniger Tumoren im FIGO Stadium IV). Interessanterweise konnte dadurch jedoch die Mortalitätsrate nicht gesenkt werden. So verstarben nach einer medianen Beobachtungszeit von 16,3 Jahren insgesamt 1206 Frauen am Ovarialkarzinom, d.h. 0.6% in allen drei beobachteten Gruppen (Menon et al., 2021).

Diese Daten sind konkordant zu den Daten aus einer vergleichbaren großen amerikanischen Screening-Studie (PLCO), welche ebenfalls zeigte, dass durch ein Screening mittels TVU und CA125 Bestimmung keine Vorteile im Überleben bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom erreicht werden (Buys et al., 2011). Ebenfalls ergaben Analysen der UKCTOCS, dass Patientinnen durch einen falsch positiven Befund einem operativen Risiko ausgesetzt werden (Jacobs et al., 2016). In Zusammenschau dieser Daten kann daher ein generelles Ovarialkarzinom-Screening nicht empfohlen werden. Neue Studien suchen nach anderen Früherkennungsmöglichkeiten (z.B. systemische Biomarker), die eine hohe Sensitivität und Spezifität aufweisen und gleichzeitig einfach durchzuführen und finanziell zu verantworten sind. Hoffnungsträger sind aber aus aktueller Sicht weit von der klinischen Anwendung entfernt.

Es bleibt offen, ob früh diagnostizierte Ovarialkarzinome deswegen mit einer guten Prognose vergesellschaftet sind, weil diese weniger aggressive Tumoren darstellen, und damit nicht die frühe Erkennung, sondern das biologische Verhalten über die Prognose entscheidet. Falls sich dies bewahrheitet, stellt sich die Frage: Wie sinnvoll wird eine Früherkennung beim Ovarialkarzinom jemals sein? Bitte vergessen Sie nicht auf unsere laufende Screening-Studie! (AutorInnen: Verena

Wieser, Christian Moch).
Take home message: Ovarialkarzinomscreening verbessert nicht die Prognose von Patientinnen und kann daher nicht empfohlen werden. Ultraschall und Tumormarker sollten daher auch nicht als Früherkennungsmaßnahme angeboten werden.

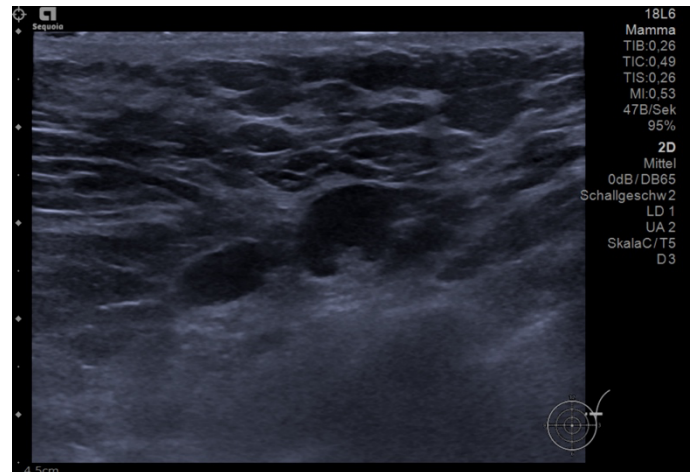
Covid-19 und Lymphknotendiagnostik

Pitfalls in der axillären Lymphknotendiagnostik beim Mammakarzinom in COVID-Zeiten

Gerade beim Mammakarzinom nimmt die akkurate axilläre Lymphknotendiagnostik einen zentralen Stellenwert ein. Beurteilt wird neben der Morphologie der Lymphknoten auch die Vaskularisation wie deren Architektur. Pathologische Lymphknoten ziehen erhebliche therapeutische wie operative Konsequenzen nach sich. In rezenten Studien (CREATE-X, Aphinity, KATHERINE, Penelope-B, Monarch E) wird immer mehr eine individuelle Therapiesequenz angestrebt und gerade beim HER-2 positiven und Triple-negativen Mammakarzinom ist man um Therapiede Eskalation bemüht. Ausschlaggebend dafür ist vor allem der Lymphknotenstatus. Auch für die rationale Operationsplanung ist es wichtig mögliche pathologische axilläre Lymphknoten vorab zu diagnostizieren.

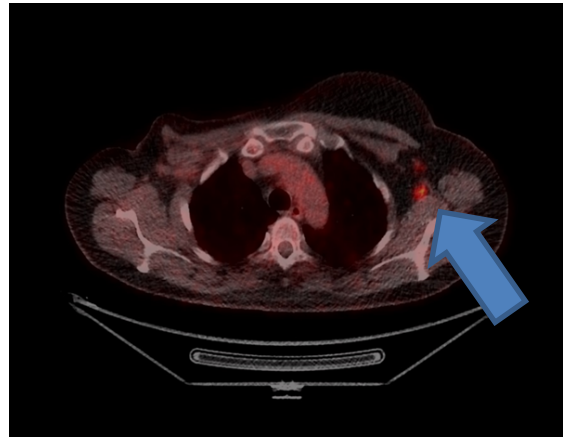
Fallbeispiele aus der klinischen Praxis

Case report 1: Screening Patientin, 52a. Zufallsbefund Kortex verbreiterte Lymphknoten. Anamnese (vorerst negativ - kein entzündliches Geschehen oder ähnliches). Daher zur Sicherheit Biopsie mit gleichzeitiger Clipmarkierung. Die Histologie zeigt reaktive Lymphknoten ohne Malignitätshinweis. Bei der Besprechung gibt die Patientin an, dass sie vor kurzem mit Comirnaty (Biontech/Pfizer) geimpft worden ist.



Case report 2: Bekannte Patientin mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom. Derzeit bei ossären Filiae unter Therapie mit CDK4/6-Inhibitor und Denosumab. Die Krankheit ist seit 14 Monaten stabil. Nun wurde zum Ausschluss einer fraglichen Progressio ein FDG-PET-CT durchgeführt. Bei der Durchsicht der Bilder zeigt sich weiterhin ein stabiler Verlauf, allerdings fallen axillär vergrößerte und im PET leuchtende Lymphknoten auf. In der Anamnese berichtet die Patientin über eine kürzlich zurückliegende COVID-Impfung.

Conclusio: Bei isolierter Lymphadenopathie kontralateral oder ipsilateral muss eine zurückliegende COVID-19-Impfung in Betracht gezogen werden. Patientinnen sollten angewiesen werden die Impfung stets an der kontralateralen Seite durchführen zu lassen. (AutorInnen: Theresa Czech, Martin Daniaux, Bernhard Nilica)



Memocard für Notärzt*innen

Zur weiteren Verbesserung der notärztlichen Versorgung schwangerer Patientinnen wurde eine Memocard für Notärzt*innen ausgearbeitet

Schwangere Patientinnen mit kritischen gesundheitlichen Problemen stellen für Notärzt*innen immer eine Herausforderung dar. Minuten können entscheidend sein, wie sich das Outcome für Mutter und Kind schlussendlich entwickelt.

Auf Initiative von Dr. Markus Thaler (Anästhesie) wurde unter der Federführung der Gynäkologie Innsbruck gemeinsam mit dem „Team des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ beschlossen, eine Merkhilfe für Notärzt*innen zu entwickeln, mit der diese mehr Sicherheit in ihren Entscheidungen gewinnen können. Insbesondere die Beantwortung der Fragen:

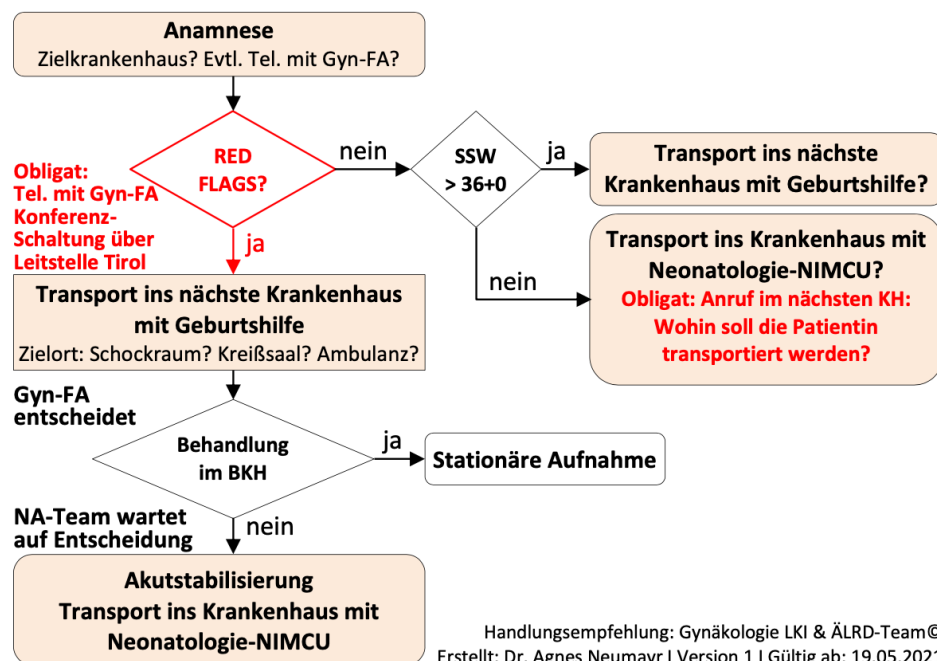
- In welcher Situation ist eine Schwangere als "kritisch kranke Patientin" zu betrachten?
- Welches Krankenhaus soll mit welcher Patientin angefahren/angeflogen werden?
- Wie/wann kann eine direkte Kommunikation zwischen Notarzt/Notärztin und Geburtshelfer*innen stattfinden um wichtige Informationen, die den Boden der guten Entscheidung bilden, übermitteln zu können?
- Wie kann der Transport in dringlichen Fällen möglichst zügig erfolgen?

Diese sollen mit der Memocard erleichtert werden, um schlussendlich Risiken für alle Betroffenen zu minimieren. In einem virtuellen Treffen am 28. April 2021 mit den gynäkologischen, anästhesiologischen und pädiatrischen Primari/iae und der Neonatologie Innsbruck, sowie Notärzt*innen und Rettungsdienst, fand die endgültige Feinabstimmung über die Inhalte einer sogenannten "Memocard" statt. Mit Hilfe der Karte und entsprechender Schulungen der Notärzt*innen erhoffen wir uns noch bessere Entscheidungen, kürzere Transportdauer und weniger Morbidität bei Mutter und Kinder in speziellen kritischen Situationen erreichen zu können. (Autorin: Alexandra Ciresa-König)

Geburtshilflicher Notfall > 20 SSW

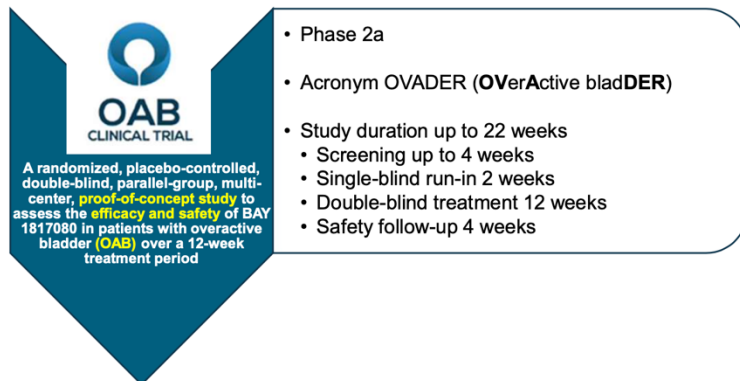


ANAMNESE (bei Unklarheiten stets Facharzt/-ärztin des nächsten KH kontaktieren)		RED FLAGS	
SS-Woche?	Einling?	Mehrlinge?	
Fruchtwasserabgang?			
Wehen regelmäßig? Seit wann?			
Blutdruck? Fieber?			
Medikamente?			
Schmerzen: Wo? Wie? Seit wann?		→	Bauchschmerz: akut? bretthart?
Kopfschmerzen, Schwindel		→	Bewusstseinstörung?
Flimmersehen?		→	Akuter Sehverlust?
Generalisierter Krampf		→	Eklamptischer Anfall?
Antiepileptika?			Cormagnesin® Initial 400mg i.v. über 20 Min
Inspektion: genitale Blutung?		→	Binde durchgeblutet u/o Koagel?
Direktes (stumpfes) Bauchtrauma / Sturz / Verkehrsunfall / Gewalt?			Plazentasitzlösung auch bei banalem Trauma und geringen Schmerzen möglich: Lebensgefahr für Mutter und Kind!
Angepasster ALS bei Schwangeren		→	Unter CPR in den nächsten Schockraum!



OverActiveBladDER-Studie

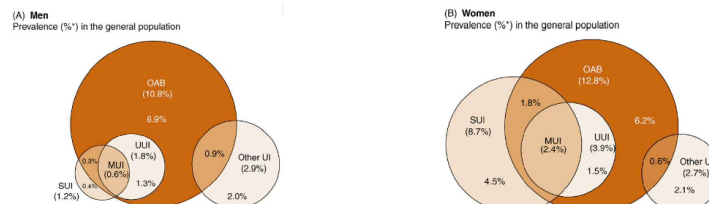
Study Design



Da die Therapie der OAB wet (Dranginkontinenz) bei einigen Patientinnen trotz langbewährter Medikamente wie Trosipiumchlorid, Solifenacin und seit einiger Zeit nun auch schon Mirabegron, nicht zur subjektiv erhofften Verbesserung der Lebensqualität führt, ist die Industrie auf der Suche nach neuen Therapieansätzen.

Prevalence of OAB

- **A large cross-sectional telephone survey of adults aged >18 years with > 19,000 participants conducted in five countries, including Canada, Germany, Italy, Sweden, and the UK showed:**
 - An overall OAB prevalence of 11.8%, with similar **rates** in men and women
 - Around half of women who experienced OAB also reported UI
 - ~30% men with OAB also reported UI



*Weighted.
Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, Coyne K, Kelleher C, Hampel C, Artibani W, Abrams P. Eur Urol. 2006 Dec; 50(6):1306-14; discussion 1314-5.

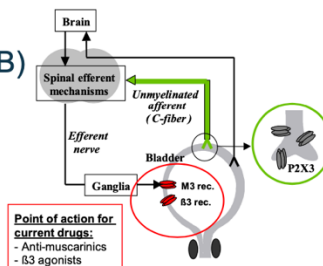
Einer dieser scheint der Wirkstoff BAY1817080 zu sein, welcher einen neuen Zielpunkt, nämlich den P2X3 Rezeptor antagonisiert. Dieser Rezeptor ist für den afferenten Schenkel der für die Drangsymptomatik mitverantwortlichen C-Fiber wichtig. Im Unterschied zu den bereits vorhandenen Medikamenten bleibt der efferente Teil – und damit das „normale“ Entleeren – unbeeinflusst.



P2X3 as a target for Overactive Bladder (OAB)

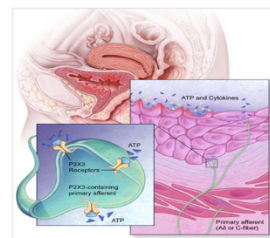
P2X3 receptor

- Are located in the urothelium of the bladder, in the subepithelial sensory nerve endings of the **afferent** Aδ and C-fibers, which send information from the bladder to the spinal cord and the brain (informing the brain to prepare the bladder for urination)
- If the bladder and the urothelium is stretched due to bladder filling, ATP (adenosintriphosphate) is released from the urothelium stimulating the normal urge to void (via Aδ fibers) and also the urgency (via the C-fibers, which are unmyelinated fibers and much faster than the myelinated Aδ-fibers)



P2X3 receptor antagonist represents a new MoA for pharmacological therapy for OAB

- Since **urgency** is supposed to be conveyed by **afferent C-fibers** (the normal urge is supposed to be conveyed by afferent Aδ fibers)
- By blocking the P2X3 receptors the urgency will be blocked. But the contractility of the bladder, controlled by **efferent** fibers, will not be affected.
- This is new, since all available **current drugs** like **anti-muscarinics** and **B3-agonists** **inhibit efferent fibers** (coming from the brain and going via the spinal cord to the organ, here the bladder) innervating the bladder musculature and thereby **reduce bladder contractility**
- **The (pathological) C-fiber mediated** afferent signalling is addressed, preserving the **physiological micturition cycle via afferent Aδ-fiber signalling (selectiveness)**
- Reduced risk of residual urine after voiding as contractility amplitude of bladder is not affected



Campbell-Walsh, Urology 10th edition
Ford A et al., 2006

RESTRICTED

Wir haben uns daher entschlossen an einer Studie bezüglich der Wirksamkeit dieser neuen Medikamentengruppe teilzunehmen und würden uns freuen, wenn Sie Patientinnen mit folgenden Merkmalen zu einem Vorsecreening an die Urogynäkologische Sprechstunde überweisen könnten:

- zumindest seit 3 Monaten an OAB wet (urgency, frequency und Inkontinenz) leiden, unabhängig von Dauer und Anzahl der Vormedikation
- oder eine gemischte Inkontinenz mit prädominanter OAB haben
- ein electronic diary bedienen können
- sichere Antikonception im gebärfähigen Alter betreiben

(Autor: Stephan Kropshofer)