



ersten Kurstag wurden die gängigen Verfahren und Zugangswege im Hands-on Training am Ganzkörperspender simuliert unter Anleitung von 9 Tutoren aus der Unifrauenklinik. Die insgesamt knapp 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem In- und Ausland konnten während des achtstündigen Kurses an jeweils drei Stationen am Körperspender geschult werden:

- ▶ Abdominale und retroperitoneale Onkochirurgie samt Lymphnodektomie
- ▶ Axilläre Topographie und Lymphnodektomie in fortgeschrittenen Stadien
- ▶ Vaginale Inkontinenz und Descensus-Chirurgie
- ▶ Zusätzlich wurden Schulungsmodule am Beckenmodell sowie am Pelvitainer angeboten.

Am zweiten Kurstag fand eine hochauflösende Live-Übertragung aus allen Operationssälen statt. Die Operateure Prof. Dr. med. Wulff, Dr. med. Joukhadar und Prof. Dr. med. Herr konnten das operative Vorgehen bei fortgeschrittenem Corpuskarzinom sowie bei Mammakarzinom mit Axillabefall demonstrieren. Ferner wurden die laparoskopische Sakropexie, die laparoskopische totale – und subtotale Hysterektomie sowie die laparoskopische Myomenukleation mit Uterusrekonstruktion durchgeführt und übertragen.

Die Übertragung erfolgte in Kombination mit einer Zuschaltung der Zuschauer in den OP-Saal zwecks interaktiver Kommunikation mit den Operateuren zu jedem der Operationsschritte. Moderiert wurde die Übertragung von Prof. Wöckel, PD Häusler und PD Krockenberger. Die Resonanz für beide Kurse, für welche die anvisierte maximale Teilnehmerzahl erreicht wurde, fiel seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr positiv aus. Aus diesem Grund haben wir uns entschieden, beide Kurse als jährlich wiederkehrende Veranstaltung, anzubieten. Gerne laden wir Sie zur Teilnahme eines solchen Kurses ein.



Lernen am Modell: Simulation operativer Techniken im Workshop

dauerhaften Störung hypothalamischer Regelsysteme führen. Daher ist die Detektion eines Gestationsdiabetes und die adäquate Therapie nicht nur im Hinblick auf die bestehende Schwangerschaft sondern auch für die weitere gesundheitliche Entwicklung des Kindes von großer Relevanz. Bestehen anamnestische Risiken für einen Gestationsdiabetes z.B. Adipositas, familiäre Diabetesbelastung, Z.n. Gestationsdiabetes sollte schon bei Schwangerschaftsfeststellung ein Screening durchgeführt werden, um einen unerkannten Typ-2 Diabetes zu detektieren, da dieser im Vergleich mit einem Gestationsdiabetes mit höheren Risiken vergesellschaftet ist. Ergeben sich im Schwangerschaftsverlauf Hinweiszeichen auf einen Diabetes, z.B. starke mütterliche Gewichts- oder Bauchumfangzunahme, fetales Polyhydramnion oder fetale Makrosomie, sollte ein 75 g-OGTT durchgeführt werden.

Wird ein Gestationsdiabetes diagnostiziert sollte die Schwangere in einem ausführlichen Gespräch mit dem Thema Diabetes vertraut gemacht werden ohne dass zu viele Ängste aufgebaut werden. Schrittweise werden nun therapeutische Maßnahmen eingeleitet, hierbei spielt der sozio-kulturelle Hintergrund eine wichtige Rolle. Manchmal ist „weniger mehr“ um die Patientin nicht zu überfordern. In der Regel erfolgt zunächst eine Ernährungsberatung sowie einer Schulung zur Blutglucoseselbstkontrolle. In den folgenden 2 Wochen führt die Schwangere regelmäßige Blutglucosemessungen (4-Punkte-Profil) durch. Unter der Berücksichtigung der Messergebnisse und fetaler Ultraschallmessungen (Abdomenumfang) sollte erstmals entschieden werden, ob eine Ernährungstherapie ausreichend ist oder eine zusätzliche Insulintherapie notwendig ist. Erfolgte eine Insulintherapie ist eine Anbindung an einen Diabetologen sinnvoll, der regelmäßig Schwangere betreut. Bei einem iGDM sind bis zur 28 SSW, zweiwöchige sonographische Kontrollen, nach der 28 SSW wöchentliche sonographische Kontrollen empfohlen, diese sollten dem Diabetologen mitgeteilt werden. Für die Therapieführung wird der Abdomenumfang (AU) benötigt. Eine Vorstellung in der geplanten Entbindungsklinik ist sinnvoll. Bei einem gut eingestelltem GDM kann die Entbindung in einer Klinik mit diabetologischer Erfahrung und angeschlossener Kinderklinik erfolgen. Bei gut eingestelltem GDM ist ein Überschreiten des Termins erlaubt. Patienten mit iGDM, Typ-1-Diabetes und Typ2-Diabetes sollten möglichst den Termin nicht überschreiten. Bei schlecht eingestelltem Diabetes oder fetaler Makrosomie erfolgt ein individuelles Vorgehen. Unter Geburt erfolgt eine intensivierete Überwachung von Fetus und Mutter.

Nach der Schwangerschaft bildet sich die Glukosetoleranzstörung in den meisten Fällen zurück. Postpartal kann eine etwaige Insulintherapie meist beendet werden. Am zweiten Tag postpartum erfolgt ein 4-Punkte Blutzuckertagesprofil. Bei Blutglukose-Werten: Nüchtern >100 mg/dl und/oder postprandial >160 mg/dl sollte die Blutglukose-Selbstmessungen weitergeführt und eine erneute Vorstellung beim Diabetologen erfolgen. Bei Blutglukosewerten >200 mg/dl ist zunächst eine Fortführung der Insulintherapie notwendig.

Stillen wirkt sich positiv auf die mütterlichen Blutzuckerwerte aus so dass Stillen besonders gefördert werden sollte. Aufgrund des erhöhten Risikos für Frauen mit einem GDM später einen manifesten Diabetes zu entwickeln sollte auch bei unauffälligem postpartalem Blutzuckertagesprofil nach 6-12 Wochen ein oGTT durchgeführt werden. Im Falle einer erneuten Schwangerschaft sollte direkt ein 75g-OGTT durchgeführt werden.



Makrosomie und relative Organunreife sind häufige Probleme bei unzureichender Einstellung der Glukosewerte



Titelbild: -shotshop.com | vplus.de; Bild zu Komplementärmedizin: shotshop.com | Simone Voigt

## Entwicklungen

### Unser Vorgehen bei Gestationsdiabetes

Als Gestationsdiabetes wird eine Glukosetoleranzstörung bezeichnet die erstmals in der Schwangerschaft durch einen oralen Glukosetoleranztest (OGTT) diagnostiziert wird. Die Inzidenz des Gestationsdiabetes ist kontinuierlich zunehmend, im Jahre 2014 betrug diese 4,47 %. Die Prävalenz ist wahrscheinlich deutlich höher, neue Untersuchungen weisen aber darauf hin das bis zu 20 % aller Schwangeren von einem Gestationsdiabetes betroffen sind. Die Dunkelziffer nicht diagnostizierter Schwangeren ist hoch. Der 50g-Screening Test wird zwischen der 24+0 und 27+6 SSW durchgeführt. Hierbei werden ca. 30 % aller betroffenen Patienten nicht erkannt, da diese nur pathologische Blutzucker-Nüchternwerte aufweisen. Darüber hinaus entwickeln viele Schwangere erst nach der 28 SSW einen Gestationsdiabetes, diese können nur mit wiederholten Untersuchungen erfasst werden.

Aus epidemiologischen und tierexperimentelle Daten ist bekannt, dass Störungen des intrauterinen Milieus in kritischen Phasen der fetalen Entwicklung zu lebenslangen „Fehlprogrammierungen“ führen können. Das erhöhte Substratangebot an Glucose und der fetale Hyperinsulinismus kann zu einer

Aus den Fachbereichen  
Fertilitätsprotektion



Weiterbildung  
Operative Hands-on Workshops an der Unifrauenklinik



Entwicklungen  
Unser Vorgehen bei Gestationsdiabetes



### ▶ Veranstaltungen 2017

**14. Oktober 2017**  
Endometrioseveranstaltung:  
„Refresher“ für die Praxis

**10. + 11. November.2017**  
Bayernseminar /  
2. FrankenFortbildungFrauengesundheit (FFF)

**25. November 2017**  
4. Brustkrebsforum  
(Patientinnenveranstaltung)



## Editorial

**Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,**

Ich freue mich Ihnen heute den Sommernewsletter der Universitätsfrauenklinik 2017 zukommen lassen zu können. Zunächst möchte ich Ihnen herzlich für die gute Zusammenarbeit danken.

Auch im ersten Halbjahr 2017 konnten wir wichtige Teile der Klinik weiterentwickeln und modernisieren.

So konnten wir erfreulicherweise Stationssekretärinnen einstellen, die im Bereich der gynäkologischen Stationen administrativ und organisatorisch unterstützen können.

Der Spätsommer und Herbst wird bestimmt sein von den baulichen Veränderungen, insbesondere die Poliklinik wird zunächst erneuert. Dafür werden aber die üblichen Sprechstunden und Ambulanzstrukturen wie gehabt stattfinden. Zu diesem Zwecke werden wir leerstehende Flächen im Ostflügel beziehen bis die neue Poliklinik fertiggestellt ist. Der Patientenverkehr sollte davon aber unbeeinträchtigt bleiben. Im Anschluss werden wir Modernisierungen im Kreißaalbereich und auf der Wochenbettstation vornehmen.

In der 2. Hälfte 2016 und im 1. Halbjahr 2017 hatten wir von den Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) die Aufgabe übertragen bekommen die nationale S3-Leitlinie Mammakarzinom zu koordinieren. Diese ist nun fertiggestellt und wird im Laufe des Jahres publiziert. Ich freue mich, dass Würzburg so einen entscheidenden, inhaltlichen Anteil zur Betreuung von an Brustkrebs erkrankten Frauen beitragen konnte. Im kommenden Herbst freuen wir uns auf die 2. FrankenFortbildung Frauengesundheit im Congresszentrum, die aufgrund der positiven Resonanz der Erstveranstaltung mit dem renommierten Bayernseminar kombiniert wird. Diese findet am 10.-11.11.2017 statt. In einem umfangreichen Programm werden wir zu allen relevanten Themen des Fachgebietes nationale Experten nach Würzburg einladen und mit Ihnen gemeinsam über die Krankheitsbilder diskutieren.

Ich wünsche Ihnen schöne Sommermonate und eine erholsame Urlaubszeit im Kreise Ihrer Familien.

Mit herzlichen Grüßen aus der Universitätsfrauenklinik  
Ihr

Prof. Dr. med. Achim Wöckel  
Klinikdirektor

**Prästationäres  
Case-Management**

Frau Anna Glück  
Tel.: 0931 / 201-25759  
Fax: 0931 / 201-25672

**Stationäres  
Case-Management**

Frau Bettina Watolla  
Tel.: 0931 / 201-25236  
0931 / 201-25623  
Fax: 0931 / 201-625623

**Mutter-Kind-Zentrum**

Kreißaal  
Tel.: 0931 / 201-25641  
Fax: 0931 / 201-25626

**Neonatologie**

Tel.: 0931 / 201-27290  
Fax: 0931 / 201-27288

**Schwangerenberatung**

Tel.: 0931 / 201-25604  
Fax: 0931 / 201-25644

**Pränatalmedizin und  
Ultraschalldiagnostik**

Tel.: 0931 / 201-25643  
Fax: 0931 / 201-25644

**Privatsprechstunde:**

Tel.: 0931 / 201-25265

**Poliklinik**

Allgemeine Sprechstunde  
Onko-Sprechstunde  
Brustsprechstunde  
Plastisch-rekonstruktive  
Sprechstunde  
Dysplasiesprechstunde  
Kindergynäkologie  
Urogynäkologie  
Tel.: 0931 / 201-25295  
Fax: 0931 / 201-25672

**Chemotherapieambulanz**

Tel.: 0931 / 201-25601  
Fax: 0931 / 201-25631

**Kinderwunsch-Sprechstunde**

Tel.: 0931 / 201-25619  
Fax: 0931 / 201-25625

**Arztkontakt-Hotline**

Tel.: 0931 / 201-25122

## Aus den Fachbereichen

**Fertilitätsprotektion**

Die Hormon- und Kinderwunschprechstunde der Frauenklinik bietet im Rahmen von Behandlungen, welche die Gefahr mit sich bringen, die Fertilität von Männern oder Frauen zu reduzieren oder einzuschränken, die Beratung und Betreuung der Patienten an. Hervorzuheben dabei ist, daß hier nicht nur die onkologischen Patientinnen mit den Systemtherapien oder Strahlentherapien betroffen sind, sondern auch andere Therapien diese Nebenwirkungen haben. Anzuführen wären hier zum Beispiel Vaskulitiden, bei welchen beispielsweise eine Behandlung mittels Cyclophosphamid geplant ist. Aber auch bei einer Behandlung neurologischer Erkrankungen mit einer geplanten gonadotoxischen Therapie ist die Fertilitätsreserve für die Patienten und deren Lebensplanung mit zu berücksichtigen. Und auch die operative Versorgung von Hodentumoren, die durch die Operation dem Risiko einer Fertilitätsminderung ausgesetzt sind, werden im Bereich der Hormonsprechstunde versorgt.

Für Frauen und Mädchen wird das ganze Spektrum des Fertilitätserhalts in Form der medikamentösen Maßnahmen, der Kryokonservierung von Eizellen und befruchteten Eizellen, sowie der Kryokonservierung von Eierstocksgewebe angeboten. Bei Männern und Jungen besteht die Möglichkeit, Spermien zu kryokonservieren. Sollten diese zum Beispiel erkrankungsbedingt nicht vorliegen, ist auch die Kryokonservierung von Hodengewebe möglich. Hier besteht u.a. eine Kooperation zu der Klinik für Urologie (Prof. Kübler). Die Frauenklinik Würzburg ist eines der Gründungsmitglieder des Netzwerkes FertiPROTEKT, das Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen, welches in diesem Jahr 10 Jahre alt geworden ist. Aus diesem Netzwerk hat sich ein großer Verbund von Zentren formiert, der derzeit an der Erstellung einer Leitlinie zu diesem Thema arbeitet. Die Wichtigkeit der Fertilitätsprotektion wird immer größer, da Patienten, welche mit gonadotoxischen Therapien behandelt wurden, eine immer bessere Überlebensprognose aufweisen, so daß nach dem Überstehen der Erkrankungen der Lebensalltag wieder einkehrt. Und damit ergibt sich dann auch der Wunsch, eine Familie zu gründen. Damit dies nicht durch die gonadotoxische Therapie von vorn herein der Preis für die Therapie gewesen ist, sollte möglichst frühzeitig zwischen der Diagnosestellung und des Therapiebeginns eine Beratung des betroffenen Patienten erfolgen.

Obwohl diese Beratungen und Therapien zur Fertilitätsprotektion im Bereich der onkologischen Versorgung in immer zunehmenden Maße an Bedeutung gewinnen und Einzug in die Versorgungsstruktur von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gefunden haben, gehören diese Maßnahmen leider immer noch nicht zum vollen Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Patienten bekommen zur Weitergabe an die Krankenversicherung daher eine Antragstellung mit der Bitte um Kostenübernahme. Über unsere Anmelde-Telefonnummer der Hormon- und Kinderwunschprechstunde sind für die Fertilitätsprotektion immer umgehende Termine möglich.

**Kinderwunsch-Hormon-  
sprechstunde**

Anmeldung unter:  
Tel.: 0931/201 25619

## Weiterbildung

**Ärztliche Fortbildung / Hands-on Workshops  
an der Unifrauenklinik in Würzburg:**

*Demonstration der Anatomie  
des Beckenbodens im Institut  
für Anatomie*

Der enorme apparative Fortschritt in den operativen Techniken generell und in der minimal-invasiven Chirurgie im speziellen, verhalf in den letzten Jahren zu einer Erweiterung operativer Techniken in der gynäkologischen Chirurgie. Dennoch spielen die Erfahrung und Fertigkeit des Operateurs weiterhin eine Schlüsselrolle, sodass die Möglichkeit, diese Fertigkeit zu erlernen, eine zentrale Komponente der modernen Patientenversorgung auf höchstem Niveau darstellt. Aus diesem Grund sehen wir uns an der Unifrauenklinik in Würzburg verpflichtet, einen Beitrag beim Vermitteln dieser operativen Fertigkeiten zu leisten. Im Rahmen dieser Verpflichtung haben wir in diesem Jahr bereits zwei hochspezialisierte Kurse angeboten. Diese basierten auf Hands-on Workshops am Ganzkörperspender, bei denen Schlüsseltechniken vermittelt und operative Verfahren simuliert werden können. Hierfür bietet das authentische Training am Körperspender in Kombination mit personalisierter Anleitung durch erfahrene Tutoren, praxisbezogenen Vorträgen und kommentierten OP-Videos eine einmalige Chance.

Beide Workshops wurden in enger Kooperation mit dem anatomischen Institut durchgeführt. Der erste Workshop fand im Februar 2017 statt und zielte auf die Ausweitung der manuellen Fertigkeit von erfahrenen laparoskopischen Operateuren. Beim „master-class“ Workshop mit limitierter Teilnehmerzahl kamen sowohl 3-D als auch 4-K-Systeme zum Einsatz, um das gesamte Spektrum der modernen Laparoskopie abzubilden. Die Tutoren Prof. Dr. med. A. Wöckel, Dr. med. R. Joukhadar aus Würzburg und Dr. med. Muallem aus der Charité betreuten die teilnehmenden Experten in kleinen Gruppen bei der Durchführung komplexer Beckenboden-Operationen und gynökologischen Eingriffen mit pelviner und paraaortaler Lymphnodektomie. Auch hochmoderne Therapieansätze wie die laparoskopische Sentinel-Lymphnodektomie und der laparoskopischen nervenschonenden radikalen Hysterektomie wurden vorgestellt und am Ganzkörperspender simuliert.

Der zweite Workshop „Würzburger Schule für operative Gynäkologie“ fand am 08-09. März.2017 statt und zielte auf die Vermittlung des strukturierten operativen Vorgehens bei Standard-Operationsverfahren. Am

