



# FrauenHeilKunde-INFO

Ausgabe: März 2014

## Editorial



**Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,**

der erste Newsletter dieses Jahres ist dem Thema Zervixkarzinom gewidmet. Die neue S3-Leitlinie zur Impfprävention und die neue Nomenklatur sollen die Problematik verbessern, zum einen durch Reduktion der Inzidenz, zum anderen durch bessere Abstimmung im Hinblick auf das weitere

Prozedere. Die neue Klassifikation ist noch nicht verabschiedet und mit internationalen Studiengruppen oder anderen Organisationen abgestimmt, sodass dies hier einen derzeitigen Zwischenstand darstellt. Ob sie wirklich

in dieser Form umgesetzt wird, werden die nächsten Monate zeigen. Darüber hinaus finden Sie Hinweise auf zwei Veranstaltungen: unser Jubiläum anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Universitäts-Brustzentrums Franken und unseren Kolposkopie-Workshop, der sich nahtlos an das Thema der Zervixkarzinom-Früherkennung anschließt.

Wir würden uns freuen, Sie begrüßen zu dürfen.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

## FHK Praxis

### Update S3-Leitlinie zur Impfprävention HPV-assoziiertter Neoplasien

Das Update der Impfpräventions-S3-Leitlinie wurde nach Initiierung durch das HPV-Managementforum (HPV-MF) unter methodischer Leitung durch die dEBM (Division of Evidence Based Medicine) im Dezember 2013 veröffentlicht. Ein Update war angesichts der rasant wachsenden Erkenntnisse und Fortschritte rund um HPV dringend nötig. Die HPV-Impfquote ist in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern wie Australien und Großbritannien mit 34% weiter sehr niedrig (Stand: Dez. 2013). Es scheint großen Informationsbedarf bei behandelnden Ärzten und Patienten zu geben.

Die S3-Leitlinie ist eine Ergänzung der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO). Letztere empfiehlt die Impfung bei Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Primäres Impfziel ist unter Kosten-Effektivitäts-Aspekten die Reduktion der Krankheitslast durch das Zervixkarzinom und seiner präinvasiven Läsionen. Die Impfung mit drei Impfdosen sollte möglichst vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein. Die arzneimittelrechtliche

Zulassung beider HPV-Impfstoffe besteht unabhängig davon weltweit für die Impfung von Mädchen und Jungen ab einem Alter von neun Jahren ohne obere Altersbegrenzung.

Die Leitlinie integriert die HPV-Impfung unter wissenschaftlichen Aspekten in ein neues Gesamtkonzept zur Prävention aller HPV-induzierten Tumoren. Von den STIKO-Empfehlungen werden z. B. die optimale Krebsfrüherkennung (Testsystem/Intervall) bei geimpften Personen, die Impfung nach Therapie von Neoplasien und die HPV-Testung vor oder nach Impfung sowie die Auswirkung auf die Erkrankung an Kondylomen und extragenitalen Krankheitsbildern nicht abgedeckt. Die Indikation zur Impfung bei Frauen außerhalb der empfohlenen Altersgruppe stellt die STIKO in die Verantwortung des betreuenden Arztes. Neu hinzugekommen sind auch eine Liste von besonders praxisrelevanten Patientenfragen, Fragen aus der gynäkologischen Praxis und ein Kapitel UAW/Sicherheit.

Seite 2 →

Fortsetzung des Artikels von Seite 1

Außerdem werden sechs Schlüsselfragen (PICO) beantwortet. Dabei wurden zu den initialen vier Schlüsselfragen (prophylaktische Impfung bei HPV-16/18-negativen Frauen und Verhinderung von Genitalkarzinomen und deren Vorstufen sowie HPV-6/11-negativen Frauen und Verhinderung von Kondylomen) zwei neue Fragen (Impfung bei nicht HPV-negativen Frauen und Impfung bei Männern und Verhinderung von Karzinomen, präinvasiven Läsionen und Kondylomen) mit aufgenommen.

Insgesamt wurden elf Empfehlungen verabschiedet. Diese gelten bis auf die letzte Empfehlung zur Krebsfrüherkennung der Frau für beide Geschlechter gleichermaßen. Weiterhin wird aufgrund mangelnder klinischer Konsequenz keine HPV-Testung vor der prophylaktischen Impfung empfohlen. Im Gegensatz zur STIKO-Empfehlung wird die Impfung bereits ab dem neunten Lebensjahr möglichst frühzeitig für Jungen und Mädchen empfohlen. Nach Aufnahme der sexuellen Aktivität ist von einem geringeren Nutzen der Impfung auszugehen, was eine jeweilige Einzelfallentscheidung nötig macht. Zur aktiven Behandlung einer präinvasiven Läsion oder eines Karzinoms ist die prophylaktische HPV-Impfung nicht geeignet. Es besteht ein potenzieller Nutzen zur Verhinderung des Rezidivs nach operativer Therapie bei HPV-Geimpften. Des Weiteren

kann die HPV-Impfung im Rahmen einer operativen Therapie in Betracht gezogen werden, um das Rezidivrisiko zu senken. Auch geimpfte Frauen sollten an den regulären Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teilnehmen, da die gegenwärtigen Impfstoffe nicht alle onkogenen HPV-Infektionen verhindern können.

Um eine höhere Impfrate zu erreichen, ist unter Umständen die Kombination mit anderen Impfungen (z. B. Hepatitis B) ein gangbarer Weg und sollte in Betracht gezogen werden. Auch die zeitgleiche Impfung mit Tetanus-, Diphtherie-, Polio- und Pertussis-Impfstoffen ist möglich.

Da teilweise Empfehlungen von denen der STIKO abweichen, muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass trotz evidenzbasierter Grundlage bei nicht konformer Anwendung der Vakzinierung mit den öffentlichen Empfehlungen die Kostenübernahme von den Krankenkassen verweigert werden kann und darüber hinaus bei potenziellen Impfschäden der Versorgungsanspruch der Patientinnen und Patienten nach dem Bundesversorgungsgesetz entfällt. Die Vollversion der Leitlinie finden Sie unter: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/082-002I\\_Impfprävention\\_HPV\\_assoziierter\\_Neoplasien\\_2013-12.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/082-002I_Impfprävention_HPV_assoziierter_Neoplasien_2013-12.pdf)

## Die neue Münchner Nomenklatur III

In der Koordinationskonferenz für Zytologie haben Vertreter verschiedener Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Zytologie, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie deren Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie, Arbeitsgemeinschaft Zytopathologie der Deutschen Gesellschaft für Pathologie) in Abstimmung mit den Vertretern der Berufsverbände (Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland, Berufsverband zytodiagnostisch tätiger Akademiker in Deutschland) eine aktualisierte Fassung der Münchner Nomenklatur verabschiedet: die Münchner Nomenklatur III, die ab dem **1. Juli 2014** Anwendung finden soll.

Die bewährte Einteilung der Münchner Nomenklatur II wird erhalten bleiben. Durch das Hinzufügen von Suffixen wird zum einen der Unterschied zwischen leichten und mäßigen Dysplasien deutlicher dargestellt, zum anderen auch die Unterscheidung von plattenepithelialen und glandulären Läsionen verdeutlicht.

Durch die neue Münchner Nomenklatur III soll eine Steigerung der Sensitivität durch eine neue risikoadaptierte Abklärung erreicht werden. Inoffizielle, aber genutzte Kategorien wie der „PAP II W“ und der „PAP II K“ sollen abgeschafft werden. Zudem soll eine bessere Vergleichbarkeit mit internationalen Studien und dem Bethesda-System gewährleistet werden. Dem Unterschied zwischen einer leichten und einer mäßigen Dysplasie soll durch die neue Graduierung mehr Rechnung getragen werden. Auch glanduläre Läsionen sollen zukünftig besser abgebildet werden.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich die neue Nomenklatur in die tägliche Praxis der zytologischen Labore sowie der Frauenarztpraxen integrieren lässt, wie wirtschaftlich sie sein wird und wie gut sie für die Patientinnen transparent und damit auch verständlich sein wird. Durch prospektive Studien ist die Klassifikation nicht beurteilt worden.

## Beobachtungsstudie: „Word-Katheter als neue Therapieoption beim Bartholin’schen Empyem“

Ein Bartholin’sches Empyem tritt vor allem bei Frauen im reproduktionsfähigen Alter auf. Eine Therapie wird bei Beschwerden wie Schmerzen beim Sitzen, Gehen und Geschlechtsverkehr notwendig. Die Standardtherapie in Deutschland ist die Marsupialisation, die in Vollnarkose durchgeführt wird. Eine Alternative hierzu stellt der Word-Katheter dar. Hierbei handelt es sich um ein altbewährtes Verfahren, das seit 40 Jahren in den USA im ambulanten Setting im Einsatz ist. In Deutschland findet es bislang keine (breite) Anwendung. Die Datenlage zur Anwendung des Word-Katheters ist insbesondere hinsichtlich der Rezidivraten gut. In der letzten Zeit findet der Word-Katheter zunehmend im deutschsprachigen Raum (v. a. Österreich) Verwendung: In Lokalanästhesie wird der Katheter im Zentrum des Empyems – nach Eröffnung und Spülung – platziert, so der Abfluss des Pus gewährleistet und ein

vorzeitiger Verschluss des Ausführungsgangs verhindert. Nach spätestens vier Wochen – je nach Epithelisierungszeit – wird der Katheter wieder entfernt. Die Berichte aus diesen Zentren hinsichtlich der Vorteile dieses Verfahrens (kurzer ambulanter Eingriff, minimalinvasiv, keine Narkose, sehr gute Patientinnenzufriedenheit) veranlassen uns, zu überprüfen, wie dieses zugelassene Verfahren sowohl von den Patientinnen als auch von den durchzuführenden Ärzten angenommen wird. Zudem sollte die Durchführbarkeit dieses Verfahrens in einem ambulanten Setting evaluiert werden. Daher bieten wir allen Frauen mit einem Bartholin’schen Empyem neben der Marsupialisation auch die Therapie mit einem Word-Katheter an. Zur Evaluation der Zufriedenheit füllen die Patientinnen ein Tagebuch aus, das sie nach Entfernung des Ballons wieder abgeben.

## Zehn Jahre Universitäts-Brustzentrum Franken: Mammakarzinom 2014 – individualisierte Diagnostik und Therapie

**Termin: 02.04.2014 von 15.00 bis 19.15 Uhr**

**Veranstaltungsort: Rudolf-Wöhrl-Hörsaal, Östliche Stadtmauerstr. 11, 91054 Erlangen**

In diesem Jahr greifen wir in Kooperation mit dem CCC Erlangen-EMN und dessen Mitgliedern sowie mit den Klinika Nürnberg und Fürth die etablierte Tradition nun zum 13. Mal auf und präsentieren im Rahmen unserer jährlichen Fortbildungsveranstaltung zum Thema **State of the art der Diagnostik und Therapie der Patientin mit einem Mammakarzinom** alle wesentlichen und praxisrelevanten Neuigkeiten.

Für uns ist die Veranstaltung 2014 noch etwas Besonderes – das Universitäts-Brustzentrum Franken (UBF) feiert sein Jubiläum anlässlich seines zehnjährigen Bestehens

Dies möchten wir als Anlass nehmen, um auf die Historie des Brustzentrums zurückzublicken. In den vergangenen Jahren wurde viel erreicht: Strukturen wurden weiterentwickelt, das Studienspektrum gesteigert und das Angebot an diagnostischen, operativen sowie medikamentösen Verfahren erweitert – all dies auf Basis der kollegialen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Ihnen im interdisziplinären und sektorübergreifenden Netzwerk.

Das Jubiläum möchten wir somit zusammen mit Ihnen im Rahmen der Fortbildung mit namhaften Referenten, interessanten Vorträgen, TED-Umfragen und viel Diskussion feiern. Die Veranstaltung ist – wie jedes Jahr – mit der Qualifikation zur (Re)-Zertifizierung im DMP-Brustkrebs (zertifiziert durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)) verbunden.

Zusammen mit Prof. Brucker (Brustzentrum, Klinikum Nürnberg), Prof. Hanf (Brustzentrum, Klinikum Fürth) und den Kollegen Dr. Enzinger und PD Dr. Fersis aus dem CCC Erlangen-EMN aus Bamberg und Bayreuth würden wir uns freuen, wenn Sie die Möglichkeiten der praxisrelevanten Diskussion und des Qualifikationserwerbs für die Fortbildung des DMP nutzen würden. Wir freuen uns sehr auf Ihr Kommen!

## XV. Erlanger Kolposkopie-Tage mit Fortgeschrittenen-Kurs der AG CPC

**Termin: 9. bis 11.05.2014**

**Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie, Krankenhausstraße 8/10, 91054 Erlangen**

Aktuelle Neuerungen wie die Einführung der Münchner Nomenklatur III und der Dysplasieeinheiten haben wir zum Anlass genommen, unserem bewährten Workshop ein grundlegend neues Gesicht zu verleihen. Im Rahmen des neuen Konzepts erwarten Sie Vorträge rund um das Thema der aktuellen Diagnostik und Therapie von zervikalen Dysplasien, präinvasiven Veränderungen von Vulva und Vagina sowie der entsprechenden Malignome. Bereichert wird der Kurs durch umfangreiches Bildmaterial, Fallbesprechungen sowie durch die Möglichkeit, bei den praktischen Übungen das erworbene Wissen zu vertiefen. Zudem bieten wir die Gelegenheit zur Diskussion der neuesten wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Aspekte rund um die Kolposkopie und die Zytologie mit ausgewiesenen Experten.

Der Kurs ist bewusst praxisorientiert aufgebaut und richtet sich an Assistentinnen und Assistenten in der Facharzt-ausbildung wie auch an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen. Die Inhalte der Facharztprüfung für den Bereich Kolposkopie werden vollständig abgehandelt. Die erfolgreiche Teilnahme an den Erlanger Kolposkopie-Tagen wird als Fortgeschrittenen-Kurs der AG CPC (Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) gewertet und bietet die Möglichkeit, das Kolposkopiediplom zu erwerben.

Ein attraktives und anspruchsvolles Programm wartet auf Sie!

### FHK Team

#### Neue Assistenzärzte



Marius Wunderle,  
seit 01.01.2014



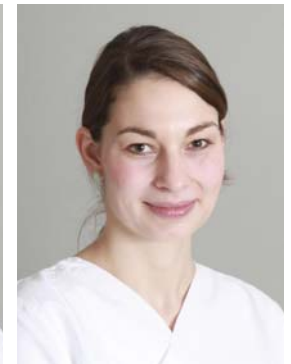
Julius Emons,  
seit 01.01.2014



Dr. Malin Dewenter,  
seit 01.02.2014



Friederike Wolf,  
seit 01.02.2014



Caroline Preuß,  
seit 01.02.2014

#### Anlagen:

- **Die Münchner Nomenklatur III** für die gynäkologische Zytodiagnostik der Zervix ab 1. Juli 2014 2013 Koordinations-Konferenz Zytologie (KoKoZyt) veröffentlicht in Heft 11.3 „FRAUENARZT“
- **Flowchart: Pap-Abklärung**

### Impressum

#### Herausgeber:

Universitätsklinikum Erlangen  
Frauenklinik  
Universitätsstr. 21/23, 91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85-33553  
Fax: 09131 85-33456  
E-Mail: [fk-direktion@uk-erlangen.de](mailto:fk-direktion@uk-erlangen.de)  
[www.frauenklinik.uk-erlangen.de](http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de)

#### V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

#### Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen, Kommunikation,  
91012 Erlangen