



news_{letter}

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum



Ausgabe: Oktober 2017



Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es freut mich, Ihnen den mittlerweile fünften Newsletter unseres Kontinenz- und Beckenbodenzentrums zukommen zu lassen.

Seit der Zertifizierung unseres Zentrums vor über zwei Jahren können wir auf eine erfolgreiche

Zeit zurückblicken. Neben den gut besuchten öffentlichen Veranstaltungen und Fortbildungsveranstaltungen des Zentrums bemerken wir in unseren Spezialambulanzen auch einen steigenden Bedarf in der Versorgung von Patienten mit Inkontinenz und Beckenbodenbeschwerden. Um den dadurch wachsenden Anforderungen an das Zentrum weiter gerecht zu werden, wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet, die wir Ihnen gerne vorstellen wollen. Zudem berichten wir Ihnen in diesem Newsletter von Forschungsergebnissen aus

unserem Hause, die auch auf dem 9. Deutschen Urogynäkologie-Kongress im April 2017 in Stuttgart präsentiert wurden sowie über Veränderungen in der Verordnung von Mirabegron.

Ich möchte Sie auch nochmals dazu ermutigen, Patienten zur Zweitmeinung in unserer monatlichen interdisziplinären Konferenz vorzustellen. Dies ist entweder über die Vorstellung der Patienten in den Spezialambulanzen der beteiligten Kooperationspartner (Koloproktologie, Urogynäkologie und Urologie) oder über unsere neue Geschäftsstelle möglich.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre unseres Newsletters und verbleibe

mit kollegialem Gruß

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

9. Deutscher Urogynäkologie-Kongress in Stuttgart

Vom 21. bis 22. April 2017 fand der 9. Deutsche Urogynäkologie-Kongress in Stuttgart statt. Ein eintägiger Vorkongress in Tübingen befasste sich unter anderem mit praktischen Übungen zur laparoskopischen Beckenbodenrekonstruktion sowie der Nahtversorgung höhergradiger Dammrisse nach vaginaler Geburt. Am Hauptkongress nahmen über 400 Fachbesucher teil. In den Kongressbeiträgen wurde der neueste wissenschaftliche Stand des Fachgebiets sowie angrenzender Disziplinen dargestellt.

Die Vorträge befassten sich unter anderem mit den aktuellen konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten bei überaktiver Blase („overactive bladder“ (OAB)) und chronischem Beckenschmerzsyndrom (bladder pain syndrome). Die neue S3-Leitlinie „Harnwegsinfektionen“ wurde dargestellt. Bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen der Frau gibt es initial die Möglichkeit der oralen Immunprophylaxe mittels Uro-Vaxom® (OM-89) über drei Monate oder die wöchentliche parenterale Gabe von StroVac® über drei Zyklen. Mannose kann zur Prophylaxe herangezogen werden. Die antibiotische Langzeitprophylaxe über drei bis sechs Monate ist mittels Fosfomycin-Trometamol 3 g alle zehn Tage möglich. Im Rahmen der wissenschaftlichen Sitzung der Arbeits-

gemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion (AGUB) erlangte Dr. Johannes Lermann (Oberarzt der Frauenklinik) den mit 500 € dotierten ersten Platz der Nachwuchsförderpreise mit seiner Arbeit „Verwendung des Deutschen Beckenboden-Fragebogens bei Endo-



Dr. Lermann bei der Verleihung des ersten Platzes der Nachwuchsförderpreise der AGUB. Von links: Prof. Dr. Boris Gabriel (2. Vorsitzender der AGUB), Prof. Dr. Ursula Peschers (Vorsitzende der AGUB) und Dr. Johannes Lermann (Oberarzt der Frauenklinik, Universitätsklinikum Erlangen, AGUB II)



Fortsetzung des Artikels von Seite 1

metriosepatientinnen“. Ziel der Arbeit war die Evaluation der langfristigen Funktionseinschränkungen des Beckenbodens der Frau nach sanierender Operation aufgrund einer tief infiltrierenden Endometriose (TIE) mit und ohne Darmbeteiligung anhand des Deutschen Beckenboden-Fragebogens. Hierzu wurden Patientinnen, die eine operative Sanierung einer TIE mit und ohne anteriorer Rektumresektion erhielten, mit einem nicht erkrankten Kontrollkollektiv verglichen.

Zur Evaluation der langfristigen Funktionseinschränkungen von Darm, Blase und Sexualität wurde der Deutsche Beckenboden-Fragebogen eingesetzt. In der Arbeit konnte ein langfristiger Schaden des Beckenbodens durch die TIE gemessen werden. In welchem Ausmaß die TIE selbst oder die operative Präparation der betroffenen Strukturen für die Funktionseinschränkung verantwortlich ist, bedarf weiterer Untersuchungen.

Einrichtung einer Geschäftsstelle



Andrea Winkler ist Ihre Ansprechpartnerin in der neuen Geschäftsstelle des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums.

Das interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentrum des Universitätsklinikums Erlangen verfügt seit August 2017 über eine eigene Geschäftsstelle. Seit der Zentrumsgründung konnten die Aktivitäten deutlich gesteigert und diversifiziert werden. Mit der Einrichtung einer eigenen Geschäftsstelle wird dieser Entwicklung nun Rechnung getragen. Als Teamasistenz konnte Andrea Winkler gewonnen werden. Neben der internen Koordination der Zentrumsaufgaben steht Andrea Winkler auch für die Kontaktaufnahme und Kommunikation mit Patienten und Ärzten zur Verfügung. Selbstverständlich ist es auch weiterhin möglich, sich direkt an die Spezialambulanzen der kooperierenden Kliniken zu wenden.

Universitätsklinikum Erlangen • Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
Krankenhausstr. 12 • 91054 Erlangen • Tel.: 09131 85-42660
Fax: 09131 85-34851 • kontinenzzentrum@uk-erlangen.de

β3-Adrenozeptor-Agonist Mirabegron erneut in Deutschland rezeptierbar

Aufgrund der gescheiterten Preisverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband war der β3-Adrenozeptor-Agonist Mirabegron in den vergangenen Jahren nur noch in Ausnahmefällen erstattungsfähig und musste über die internationale Apotheke bezogen werden. Hier gibt es seit August 2017 eine erfreuliche Änderung. Aufgrund von Preissenkungen durch den Hersteller kann Mirabegron nun in Deutschland wieder zur Behandlung der überaktiven Blase rezeptiert werden.

Mirabegron aktiviert den β3-Rezeptor an der Blasenmuskulatur und wirkt somit über die adrenerge Kontrolle (Sympathikus). Hierdurch wird die Relaxation des Blasenmuskels gefördert, was zu einer Vergrößerung der Speicherkapazität und damit zu einer Verlängerung der Speicherphase führt. Die Anticholinergika führen hingegen zu einer cholinergen Kontrolle (Parasympathikus). Über die Rezeptorblockade am Detru-

sormuskel werden ungewollte Kontraktionen inhibiert, was ebenfalls zu einer Verbesserung des Harndrangs führt.

In den Studien war der Wirkstoff Mirabegron dem Placebo signifikant überlegen, es bestand aber kein signifikanter Unterschied zum anticholinergen Wirkstoff Tolderodin. Jedoch zeigten sich deutlich weniger Nebenwirkungen (Obstipation, Mundtrockenheit). Nicht verwendet werden sollte das Medikament bei Patientinnen mit nicht eingestelltem Hypertonus, hier kann es zu Entgleisungen des Blutdrucks kommen.

Mirabegron ist zum Beispiel einsetzbar bei Patientinnen, die die klassischen Anticholinergika aufgrund von Nebenwirkungen nicht vertragen. Bei einer nicht ausreichenden Wirkung eines Anticholinergikums oder des Wirkstoffs Mirabegron ist auch eine Kombination beider Wirkstoffklassen möglich.

Impressum

Standorte:

Chirurgische Klinik, Koloproktologie
Krankenhausstraße 12
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33332

Frauenklinik
Universitätsstraße 21/23
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33496

Urologische und Kinderurologische Klinik
Krankenhausstraße 12
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33683

Geschäftsstelle:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-42660
Fax: 09131 85-34851
kontinenzzentrum@uk-erlangen.de

Sprecher:

Prof. Dr. Klaus Matzel
Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Prof. Dr. Bernd Wullich

Herausgeber:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
des Universitätsklinikums Erlangen

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen
Stabsabteilung Kommunikation
91012 Erlangen

www.kontinenzzentrum.uk-erlangen.de