

Fachzeitschrift für Kinder- und Jugendgynäkologie –
Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.
29. Jahrgang, Dezember 2014



© apops - Fotolia

Kongressbericht vom 13. Europäischen Kongress für Kinder- und Jugendgynäkologie in London, UK.

Ivonne Bedei, Birgit Delisle

Vom 17.–20. September 2014 fand in London der Europäische Kongress für Kinder- und Jugendgynäkologie in den Räumlichkeiten des Royal College of Obstetricians & Gynaecologists statt.

Über 300 KollegInnen aus 46 Ländern, auch weit über die Grenzen

Europas hinaus, nahmen an diesem alle 3 Jahre stattfindenden Kongress

teil. Neben zahlreichen Vorträgen kamen auch die Delegierten der eu-

ropäischen Mitgliedsländer zusammen, um einen neuen Vorstand der Europäischen Arbeitsgemeinschaft „EURAPAG“ zu wählen, in dem die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie nun wieder vertreten ist. Ebenso wurde der Austragungsort für den nächsten Europäischen Kongress gewählt. Dieser wird 2017 in Vilnius/Litauen stattfinden.

Unsere langjährige Vorsitzende Marlene Heinz wurde für ihre engagierte internationale Tätigkeit in der Kinder- und Jugendgynäkologie geehrt.

Wissenschaftliche Vorträge

Von Mittwoch bis Samstag wurden in zahlreichen Sitzungen Themen wie „Ausbildung und Standards in den einzelnen europäischen Ländern“, Entwicklung von länderübergreifenden Leitlinien, Integration der Kinder- und Jugendgynäkologie in die Facharztweiterbildung (Pädiatrie und Gynäkologie), allgemein kindergynäkologische Themen, „neue Entwicklungen in der Kinder- und Jugendgynäkologie“, Urogynäkologie, Kinderschutz, Teenagerschwangerschaft („teenager pregnancy what harms“), Psychosomatik und Gesprächsführung und Kinderendokrinologie behandelt.

Zusätzlich fanden parallel Liveoperationen direkt aus dem University College London (UCL) unter der Federführung von Frau Prof. Sarah Creighton statt.

Über einige Vorträge soll hier exemplarisch berichtet werden:

Melanie Davies, Consultant and Clinical Lead of Reproductive Medicine am UCL sprach über die „Möglichkeiten des Fertilitätserhalts bei Mädchen und jungen Frauen vor geplanter Therapie bei malignen Erkrankungen“ und ging auf die Möglichkeit der Cryokonservierung von Ovargewebe oder Eizellen ein. Als

Kriterien zur Cryokonservierung von Ovargewebe wurden die Edinburgh Selektionskriterien herangezogen, die unter anderem beinhalten, dass es bei der geplanten Therapie in über 50 % zu einer Ovarialinsuffizienz kommt, die Patientin eine hohe 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit hat und keine Infektionserkrankungen vorliegen. In einer Studie, die zwischen 1996–2012 410 Patientinnen rekrutiert hatte, trafen die geforderten Kriterien nur auf 34 Patientinnen zu. Insgesamt steigt die Zahl der Lebendgeburten nach Cryokonservierung von Ovargewebe, allerdings besteht kein Konsens, ob das Ovar biopsiert oder komplett entfernt werden soll, ebenso ist die beste Technik zur Retransplantation noch nicht festgelegt. Die Forschung über in-vitro Maturation wird kontinuierlich weitergeführt. Dr. Davies gab als Empfehlung, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen onkologischen Zentren und Fertilitätsmedizinern notwendig ist und Kryokonservierung aufgrund einer onkologischen Erkrankung in landesweit vernetzten Zentren stattfinden sollte. Kinder, die aus cryokonserviertem Ovargewebe oder vitrifizierten Eizellen hervorgegangen sind, sollten nachbeobachtet werden. Onkologische Patientinnen, die eine Schwangerschaft planen, sollten von einem multidisziplinären „late effects service“ gesehen werden.

Ein weiteres Thema war das Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrom. Prof. Keith Edmons vom Cheen's Charlotte's and Chelsea Hospital, einem Zentrum für genitale Fehlbildungen, stellte sein Behandlungskonzept vor. Über 80 % der Patientinnen werden nicht mehr operiert, sondern konservativ behandelt. Unter psychologischer Betreuung erlernen die Mädchen die Selbstdilatation nach Frank. Die Methode ist zu 89–95 % erfolgreich und die meisten Patientinnen haben danach eine gute Sexualfunktion.

Richard Smith, Consultant Gynaecological Surgeon am West London Gynaecological Cancer Centre, Hammersmith Hospital, berichtete über eine Studie zur Uterustransplantation, die demnächst starten wird. Einschlusskriterien für diese Studie sind absolute Infertilität uteriner Genese, bereits aservierte Eizellen nach IVF Behandlung, Alter der Patientin zwischen 18 und 36 Jahren, bei Z.n. onkologischer Erkrankung 5 Jahre Remission, kein hoher BMI und Planung von 1–2 Kindern. Nähere Informationen können im Internet auf der Seite www.wombtransplantuk.org erhalten werden. Uterustransplantationen wurden in verschiedenen Ländern bis auf Schweden bisher erfolglos durchgeführt. In Schweden gründete Prof. Brannström an der Universität Göteborg ein Zentrum, an dem neun Transplantationen zunächst glückten, danach jedoch zwei Abstoßungen auftraten. Bisher wurde eine Patientin schwanger und hat nach Presseberichten am 10.10. ein Kind geboren.

Prof. Dan Apter aus Finnland stellte eine multizentrische Studie, die demnächst veröffentlicht wird, über das neue 13 mg levonorgestrelhaltige Intrauterinsystem (Jaydess) bei Jugendlichen. Die Studie schloss Mädchen im Alter von 12–17 Jahren (Durchschnittsalter 16,2 Jahre) ein, die bisher nicht schwanger waren. Im Beobachtungszeitraum über 12 Monate, traten keine Schwangerschaft, keine Infektion und keine Perforation auf. In 3,3 % der Fälle kam es zur Expulsion, bei 5,9 % zu Ovarialzysten. Die Rate der Dysmenorrhoe hat sich deutlich gebessert. Die Fortsetzungsrate war mit 83,2 % deutlich höher als bei anderen Verhütungsmitteln. Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass auch für Adolescentinnen das Intrauterinsystem gut geeignet ist.

Das Highlight des Rahmenprogramms war ein Dinner und eine vorherige Führung im „House of Lords“.

Insgesamt war der Kongress auf hohem wissenschaftlichem Niveau, perfekt organisiert mit viel Raum für Diskussionen und kollegialen Austausch.

Korrespondenzadresse:

Dr. Birgit Delisle
Münsinger Str. 28
81477 München
E-Mail: ebemdelisle@t-online.de

Dr. Ivonne Bedei



Dr. Birgit Delisle



Kongresssplitter ESPE 2014

Esther M. Nitsche

Vom 18.–20. September 2014 fand in Dublin die Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie (ESPE) statt.

Pubertas praecox ... noch immer mehr Fragen, als Antworten.

Pubertas praecox

Dass der Wegfall hemmender Mechanismen für den Pubertätsbeginn verantwortlich sei, ist seit längerem bekannt. Als einer dieser Faktoren konnte nun ein Gen (MKRN3, Makorin Ring Finger 3) identifiziert werden. Mutationen dieses Gens wurden u.a. bei familiärer Pubertas praecox gefunden. A.P. Abreu stellte in einem sehr schönen Vortrag die Ergebnisse einer multizentrischen Arbeitsgruppe vor, durch die erstmals der Wirkmechanismus von MKRN3 aufgezeigt wurde – ein Ergebnis das für die weitere Forschung auf diesem Gebiet entscheidend ist.

Nachdem der säkulare Trend über Jahrzehnte zu einem Stillstand gekommen zu sein schien, zeichnete sich 2000 bereits in den USA eine erneute Akzeleration ab. 2010 berichtete eine Arbeitsgruppe aus Dänemark dasselbe und auf der diesjährigen ESPE stellte J.P. Bourguignon (Liège, Belgien) ebenfalls umfassende Untersuchungen vor, aus denen hervorgeht, dass sich die Inzidenz der Pubertas praecox bei Mädchen in den letzten zwanzig Jahren ver-

dreifacht hat, legt man die unverändert geltende Grenze von 8 Jahren zugrunde, während sie für die Jungen tendenziell rückläufig ist. Dabei handelt es sich lediglich um eine Zunahme im Grenzbereich zur frühnormalen Pubertät, nicht im frühen Kindesalter, was dafür spricht, dass diese Beobachtungen als Ausdruck eines erneuten säkularen Trends zu werten sind. Außerdem konnte beobachtet werden, dass zu einem hohen Prozentsatz der grenzwertig zu früh einsetzenden Pubertät der Pubertätsverlauf deutlich langsamer verläuft, als bei den Mädchen, bei denen die Pubertät später beginnt. Das verfrühte Einsetzen der Pubertät war auch in diesen Kohorten von einem Anstieg des BMI begleitet, wurde jedoch der BMI für Entwicklungsstand und biologisches Alter korrigiert, so war das Schneiden der Perzentilen nach oben nicht mehr signifikant.

Ähnlich, wie vor drei Jahren für die dänischen Daten, bleibt daher unklar, ob der BMI-Anstieg Trigger oder Folge der beschleunigten Entwicklung ist. Diese neuen Daten warfen in einer intensiven Diskussion mit W. Kies (Leipzig, Deutschland), J. Ar-

gente (Madrid, Spanien) und M. Zacharin (Victoria, Australien) erneut die Frage auf, ob es erforderlich ist, die Altersgrenze für die Diagnose einer Pubertas praecox doch nach unten zu korrigieren, ob wir nicht doch länder- bzw. ethnien-spezifische Grenzwerte brauchen.

Einigkeit bestand dahingehend, dass die Indikation zu einer Therapie mit GnRH-Analoga fallspezifisch und in Grenzwerten zurückhaltend gestellt werden muss, wobei derzeit noch Marker für die Unterscheidung von Patientinnen mit normalem bis sogar etwas langsamerem Pubertätsfortschritt von jenen Patientinnen fehlen mit rasch progressiver Pubertas praecox. Ebenfalls außer Frage war, dass eine bildgebende Diagnostik auch bei einer Pubertas praecox an der Grenze zur Normalität erfolgen muss, da eine hirnanorgische Ursache zwar selten, aber möglich ist.

Da für Mädchen mit einer frühen Pubertät/Menarche das Risiko für eine Hyperandrogenämie und ein metabolisches Syndrom wie auch für das spätere Auftreten eines Mammakar-

zinoms erhöht ist, sollten diese Mädchen/jungen Frauen entsprechend auch über die Pubertät hinaus aufgeklärt werden und besondere medizinische Aufmerksamkeit erhalten.

Hochwuchs

Ein weiteres für den klinischen Alltag sehr wichtiges Thema besprachen S. Hannema (Leiden, Holland) und Lars Sävendahl (Stockholm, Schweden): Diagnostik und Management des Hochwuchses. Neben einer klaren Abklärungsstrategie bei bestehendem Hochwuchs unter Berücksichti-

gung von Proportionen der Patientin, Pubertätsstadium, Familienanamnese und Wachstumsprognose, wurde dargestellt, dass die Behandlung von Mädchen mit hoch dosierten Östrogenen zur Beschleunigung des Epiphysenschlusses und damit rascherer Beendigung des Längenwachstums obsolet ist, aufgrund der unterschiedlichen und schwer vorherzusagenden Wirksamkeit und der nicht auszuschließenden Spätfolgen. Wenn eine Intervention unumgänglich erscheint, wurde die minimal invasive Epiphysiodese als sichere und wirksame Alternative propagiert.

Korrespondenzadresse:

Dr. Esther M. Nitsche
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Kinderendokrinologie und Neonatologie
Lindenstr. 13
23558 Lübeck
E-Mail: em_nitsche@arcor.de

Dr. Esther M. Nitsche



Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.

Liebes Mitglied,
Sie sind herzlich eingeladen, im Rahmen des 09. Berliner Symposiums, das vom 15. bis 18. April 2015 stattfinden wird, an der ordentlichen Mitgliederversammlung teilzunehmen.

Ort:
dbb forum berlin zum 09. Berliner Symposium der AG Kinder- und Jugendgynäkologie, 10117 Berlin

Datum:
Freitag, den 17. April 2015

Uhrzeit:
16:45 Uhr bis 18:15 Uhr

Raum:
siehe Ausschilderung sowie Programm des 09. Berliner Symposiums.

Wir freuen uns auf Sie!

Nachrichten aus der Mitgliederverwaltung

Die Zahl der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V. hat sich im Jahr 2013 auf 751 Mitglieder erhöht.

In die Arbeitsgemeinschaft aufgenommen wurden 40 Ärzte und Ärztinnen. Im gleichen Zeitraum ausgeschieden sind 28 Mitglieder.

Aufruf

Wir möchten kostengünstig und kurzfristig mit Ihnen kommunizieren können und Sie vermehrt in unsere Aktivitäten einbinden.

Die E-Mail ist dazu eine zeitgemäße Möglichkeit.

Bitte unterstützen Sie uns und senden Sie Ihre aktuelle E-Mail-Adresse an:

info@kindergynaekologie.de

korasion-Impressum

Schriftleitung: PD Dr. med. Patricia G. Oppelt (Erlangen), Dr. med. Esther M. Nitsche (Lübeck)

Redaktion: I. Bedei (Frankfurt), I. Voß-Heine (Werl), D. Mackert (Kulmbach)

Bezug: korasion erscheint 4-mal im Jahr (Bezug für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V. kostenlos – kann aus technisch/wirtschaftlichen Gründen nur zusammen mit der gyne bezogen werden); Jahresbezugspreis für alle 11 Fachzeitschriften gyne: 42,- Euro inkl. Porto und MwSt.

Herausgeber und Verleger: Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, E.-C.-Baumann-Str. 5, 95326 Kulmbach.

Geschäftsführer: Walter Schweinsberg, Bernd Müller

Druck: creo Druck & Medienservice GmbH, 96050 Bamberg

Bei Einsendung von Manuskripten wird das Einverständnis zur vollen/teilweisen Veröffentlichung vorausgesetzt. Für veröffentlichte Beiträge behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Verbreitung/Vervielfältigung/Übersetzung (auch v. Auszügen) vor. Nachdruck (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung des Verlages.

ISSN 0179 9185