

KLINISCHE ABTEILUNG FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

Leiter:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Tel.: 40 400 / 28130

Fax: 40 400 / 27870

Jahresbericht
der klinischen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Jahr 2019
Erstellt im Auftrag des Leiters der Abteilung: Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter
von Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott
Skript: Manuela Werner

PERSONALSTAND

SUPPL. LEITER:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. EGARTER Christian

STELLVERTRETENDER LEITER:

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. NOURI Kazem
ab 1.4.2019 Karenz
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. OTT Johannes
ab 1.4.2019

OBERÄRZTINNEN UND FACHÄRZTINNEN:

- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. FRIGO Peter
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. GRUBER Doris Karenz
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. HUBER Ambros
1.1.2019 bis 31.3.2019
- Dr. med. univ. KAUFMANN Ulrike
MO und DO: Transgender-Ambulanz
DI, MI und FR: GH
- Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. KURZ Christine
- OA Dr. med. univ. MARSCHALEK Julian
zusätzlich Fellowship Endokrinologie ab 1.4.2019
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. OTT Johannes
- Dr. med. univ. ROSTA Klara
- Assoc. Prof. Dr. med. univ. SAM Christine ab 1.7.2019
- Dr. TIRINGER Denise 1.4.2019 bis 29.9.2019
- Priv.-Doz. Dr. med. univ. VEIT-RUBIN Nikolaus, MBA
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. WALCH Katharina
½ Stelle
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med univ. et scient.
WEGHOFER Andrea, MSc MBA

ASSISTENZÄRZTINNEN:

- Dott.ssa FALCONE Veronica bis 31.1.2019
- Dr. HAGER Marlene 4.2.2019 bis 31.3.2019
- Dr. HOLZER Iris 1.1.2019 bis 30.6.2019, ab 1.10.2019
- Dr. KOCH Marianne 1.1.2019 bis 31.3.2019
- Dr. KRANAWETTER Marlene ab 1.4.2019
- Dr. MONTANARI Eliana 1.4.2019 bis 30.9.2019
- Dr. PERRICOS Alexandra ab 30.9.2019
- Dr. REISCHER Theresa

IM BEREICH IVF:

Biomedizinische Analytikerinnen:

- BLAFKOVA Svatava
- KARALL Martina
- KRICKL Isabella
- PROKSCHI Rebekka Karenz

Biologe/Biologin:

- Dr. PIETROWSKI Detlef

SEKRETARIAT:

- AR HAUER Sabine
- HODZIC Binasa

- SIMIC Michaela
- WERNER Manuela

AMBULANZSCHREIBKRAFT /

AMBULANZSEKRETARIAT:

- DEDE Senem ab 15.4.2019
- DEUTSCH Christoph
- FRÜHWIRTH Margit bis 15.3.2019
- SCHUSTER Lydia Karenz
- STERRER Alexandra
- ZUBAK Andrea

AMBULANZSCHWESTERN:

- ADRIGAN Margit
- KLEWAN Sonja
- JOVIC Ljubinka

STATION 16 B 1:

- TILL Sigrid, STL
- FRANK Tamara, STL. V.

STATIONSSSEKRETÄRIN:

- NIKOLIC Zlata

DGKP:

- ARDELEAN Diana
- BALLEK Maria
- ETTORCHE Silvia
- FABIAN Barbara Karenz
- FEIGL-ERTÜRK Raphaela
- FRISCHENGRUBER Katrin
- HOCHSCHORNER Alexandra Karenz
- INNABI Monika bis 31.3.2019
- MAGCANAM Cynthia
- MÖDLHAMMER Svyetlana
- MOLNAR Susanne
- NAWROZI Freschta
- NUSSHALL Lisa
- REMBOWSKA Elzbieta bis 30.9.2019
- SALINACKI Corinna
- THIEL Petra
- WIESMÜLLER Sandra
- WEISER Michaela
- WROBEL Anna

PFLERGEASSISTENTINNEN:

- FOUAD Marina
- LOUPAL Karin
- LUTHRA Sandip
- UZUNOV Haiat

PFLEGEFACHASSISTENTIN:

- TANDARA Marijana ab 4.11.2019

OBERÄRZTINNEN UND FACHÄRZTINNEN DER ABTEILUNG



Ao. Univ.-Prof. Dr.
Christian
EGARTER



Ao. Univ.-Prof. Dr.
Peter
FRIGO



Dr.
Ulrike
KAUFMANN



Ao. Univ.-Prof. Dr.
Christine
KURZ



OA Dr. med. univ.
Julian
MARSCHALEK



Assoc. Prof. Priv.-
Doz. Dr. Kazem
NOURI



Dr. Klara ROSTA



Assoc. Prof. Priv.-
Doz. Dr. Johannes
OTT



Assoc. Prof. Priv.-
Doz. Dr. Katharina
WALCH



Assoc. Prof. Priv.-
Doz. Dr. Andrea
WEGHOFER, MSc MBA



KARALL Martina, PROKSCHI Rebekka, BLAFKOVA Svatava



**Klinische Abteilung für
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin**
Leiter: Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter
Stv.-Leiter: Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kazem Nouri (bis März 2019)
Stv.-Leiter: Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott (seit April 2019)

Operative Einheit
Ao. Univ.-Prof. Dr. Christine Kurz
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kazem Nouri
(bis März 2019)
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott
OA Dr. med. univ. Julian Marschalek

**IVF-Einheit AKH:
IVF (In-Vitro Fertilisationsambulanz)**
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kazem Nouri
(Leitung bis März 2019)
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina Walch
(Leitung seit April 2019)
OA Dr. med. univ. Julian Marschalek + OTB-Leitung
Dr. Klara Rosta
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andrea Weghofer, MSc MBA
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

Normalbettenstation 16B1
Ao. Univ.-Prof. Dr. Christine Kurz
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

Spezialambulanzen
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

Hormonambulanz
Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

**Kinderwunsch-Endoskopie-Ambulanz (ESKA)
Kinderwunschambulanz**
Ao. Univ.-Prof. Dr. Christine Kurz
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andrea Weghofer,
MSc MBA
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

Transgender-Ambulanz
Dr. Ulrike Kaufmann

Ambulanz für Knochengesundheit
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Georg Pfeiler
Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo

KLINISCHE ABTEILUNG FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN



Das abgelaufene Jahr war zunächst durch die Karenzierung meines Stellvertreters Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kazem Nouri gekennzeichnet, dem ich für seine überaus kollegiale Art, seine vielfältigen organisatorischen Aktivitäten und vor allem für die Idee der Fortbildungsveranstaltung FOCUS EndoRep, die wir mittlerweile zum 3. Mal veranstalten, herzlich danken möchte. Dieses 2-tägige Symposium über Endokrinologie & Reproduktionsmedizin war bisher immer ausgebucht und trifft offenbar auf ein breites Interesse der niedergelassenen Kollegenschaft, da ein substantieller Teil der täglichen Probleme in diesem Bereich liegt. Kollege Kazem Nouri wurde mittlerweile durch Assoc. Prof. PD Dr. Johannes Ott ersetzt und dieser führt die mit der Funktion verbundenen Agenden mit viel Engagement und von allen MitarbeiterInnen geschätzt weiter.

Ein Höhepunkt 2019 war sicherlich der im Oktober veranstaltete "13th Congress of the ESG" im Austria Center Vienna. Seit 1995 werden von der "European Society of Gynecology" (ESG) internationale Kongresse organisiert und Prof. Andrea Genazzani als derzeitiger Präsident der ESG war auch Tagungspräsident; als Mitorganisatoren fungierten Prof. Peter Husslein, Prof. Heinz Kölbl, Prof. Christian Singer und Prof. Christian Egarter. Mit insgesamt knapp 2.000 Teilnehmer/innen und 22 Sponsor-Firmen war der Kongress ein wirklich großer Erfolg was sicherlich auf das umfangreiche und spannende Programm mit vielen nationalen und internationalen Vortragenden zurückzuführen war.

Ein weiterer beeindruckender Höhepunkt war darüber hinaus der noch größere ESHRE (European Society of Human Reproduction & Embryology) Weltkongress mit mehr als 12.000 Teilnehmern in der Messe Wien. Dies zeigt ganz offensichtlich, dass die zukünftigen Entwicklungen unseres Faches neben der Onkologie eindeutig im endokrin-reproduktionsmedizinischen Bereich liegen.

Wir werden um unsere derzeitige universitäre Struktur von vielen Seiten beneidet und entsprechende Unterstützungsschreiben zum Erhalt dieser Struktur kamen in der Vergangenheit von niemand geringerem als dem Past-Präsidenten der ESHRE, Prof. Roy Farquharson, aber auch von vielen anderen internationalen und nationalen Befürwortern. Und deshalb war es eine große Freude, dass sich im Herbst sowohl der Senat als auch der Universitätsrat der Medizinischen Universität Wien für eine zukünftige Beibehaltung der selbständigen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin trotz anderslautender Absichten von wichtigen Playern ausgesprochen haben.

Ich gehe somit mit viel Zuversicht und Elan in mein letztes volles Jahr und darf mich wie üblich bei allen meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre große Unterstützung der Abteilung und ihr Engagement in allen Bereichen sowie die unglaublich kollegiale Zusammenarbeit sehr herzlich bedanken.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

SCHWERPUNKTE DER ABTEILUNG:

1. REPRODUKTIONSMEDIZINISCHER SCHWERPUNKT:

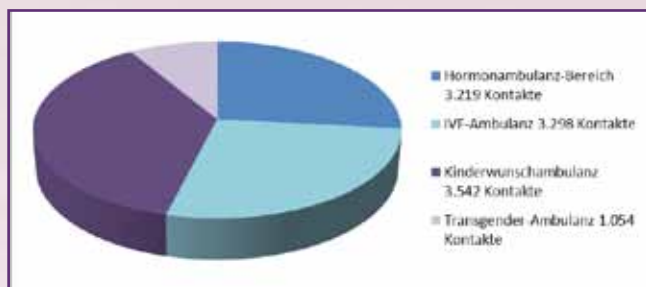
- a. **Artificial Reproductive Technique (ART)**
- b. **Endokrinologische Sterilitätsberatung und Therapie (inklusive Insemination):**
Patientenbesuche n = 3296
- c. **Reproductive Surgery:**
Chirurgische Intervention, Vorbehandlung und anschließende reproduktionsmedizinische Maßnahmen werden vom gleichen Team durchgeführt.
Operative Eingriffe n = 497

Im Jahr 2019 wurden an der Station 16B neben den oben genannten operativen Eingriffen bei Kinderwunschpatientinnen folgende Therapien durchgeführt:

- 91 Patientinnen zur stationären Abklärung bei rezidiv. Abortgeschehen
- 19 endokrine Durchuntersuchungen
- 4 OHSS Patientinnen
- 31 Geschlechtsangleichende Operationen bei Transgender,
 - * davon 7 Patienten mit dem Wunsch nach alleiniger Mastektomie
 - * 6 Patienten zur Narbenkorrektur oder Nachstraffung nach Mastektomie
 - * 2 Revisionen nach Mastektomie wg. Nachblutung/Hämatom
- 61 Patientinnen zur i.v. Immuntherapie/Privigentherapie bei rezidiv. Abortus
- 2 Patientinnen wegen Schmerzen nach IVF- Punktion

Übersicht Ambulanzen der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Aufschlüsselung der Ambulanzkontakte 2019 (n = 12.073)



1a IVF (IN-VITRO FERTILISATIONSAMBULANZ)

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina Walch
- OA Dr. med. univ. Julian Marschalek
- Dr. Klara Rosta
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kazem Nouri (bis 31.3.2019)

fallweise:

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andrea Weghofer, MSc MBA

Bei ein bis vier Prozent aller in Mitteleuropa geborenen Kindern wurde reproduktionsmedizinische Hilfe in Anspruch genommen, am häufigsten die in-vitro Fertilisation. Seit 1978 sind bereits mehr als 8 Millionen Babys weltweit auf diese Weise zur Welt gekommen.

Das durchschnittliche Alter unserer IVF-Patientinnen lag im letzten Jahr bei 35 Jahren. Die meisten Schwangerschaften traten im Rahmen des 1. oder 2. IVF-Versuchs ein. Parallel zum internationalen Trend der Reduktion der Anzahl der transferierten Embryonen und aufgrund der stetigen Verbesserungen im IVF-Laborbereich kam es zuletzt bei einer leichten Abnahme der Punktionszahlen zur Zunahme der Kryozyklen, welche 2019 knapp 1/3 all unserer IVF-Behandlungen ausmachten und mit einer besonders guten Schwangerschaftsrate einhergingen.

IVF Ambulanz 2019	
Ambulante Patienten gesamt	3296
Erstgespräche	148
Spermiogramme	19
Inseminationen (IUI)	26
Schwangerschaftsrate (pos. SST) pro IUI	15,4%
Follikelpunktionen	164
- davon Selbstzahler	36
- Abbrüche vor Punktion	4(2 SZ)
- Abbrüche nach Punktion	18 (4 SZ)
- ICSI-Behandlungen	111
- IVF-Behandlungen	36
- Eizellentnahme ohne ICSI/IVF	7

Embryotransfers	154
davon Kryo-ET:	47
Assisted Hatching	106
Anzahl Kryo-ETs / gesamte ETs im Verlauf der letzten Jahre:	
- 2016: 6 / 161 → 9,94 %	
- 2017: 35 / 212 → 16,51 %	
- 2018: 39 / 202 → 19,31 %	
- 2019: 47 / 154 → 30,52 %	

Schwangerschaften (pos SST)	
Gesamt:	52 (16 SZ davon 10 kryo + 36 Fond davon 10 kryo)
davon Zwillingschwangerschaften	9
Drillingsschwangerschaften (nach Transfer von 2 Embryonen)	1

Schwangerschaftsrate (pos SST) ges. pro Transfer	52 / 154	33,77 %
Schwangerschaftsrate ICSI	22 / 111	26,51 %
Schwangerschaftsrate IVF	10 / 36	41,67 %
Schwangerschaftsrate Kryo-ET	13 / 47	42,55 %
Schwangerschaftsrate Assisted Hatching	34 / 106	32,08 %



IVF (In-Vitro Fertilisationsambulanz):

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 14.00 Uhr unter **01/40400-28970**

Ambulanzzeiten: Montag bis Freitag von 7.30 bis 13.00 Uhr
Anmeldung bei Leitstelle 8C (üblicherweise Schalter 3)

EINBLICKE IN DAS IVF-LABOR

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina Walch

Das Time-Lapse Embryoskop

Beim sog. **Time-Lapse Embryoskop** handelt es sich um einen hochmodernen Inkubator, der mit einem integrierten Mikroskop und einem Kamerasystem ausgestattet ist, sodass die Entwicklung der einzelnen Embryonen in einer stetigen Abfolge dokumentiert und aufgezeichnet werden kann. Damit ist es möglich, detailliert den Verlauf der Entwicklungsphasen zu beobachten und so besser die tatsächliche Qualität der Embryonen zu beurteilen – ohne sie aus der optimalen Atmosphäre stabiler Temperatur-, Luft- und Feuchtigkeitsverhältnisse entnehmen zu müssen. Zur Beurteilung der Qualität ist insbesondere die Aufzeichnung der ersten Zellteilungen entscheidend, die im herkömmlichen Verfahren (Beobachtung punktuell einmal täglich durch den Embryologen) nicht erfasst werden können. Das Time-Lapse-Verfahren ist v.a. dann sinnvoll, wenn es im Rahmen von Vorversuchen trotz des Transfers mehrerer Embryonen nicht zum Eintritt einer Schwangerschaft gekommen ist. Die engmaschige Auswertung der Embryonalentwicklung kann in diesen Fällen helfen, etwaige Auffälligkeiten aufzudecken und soll es leichter machen, den „besten“ Embryo zu identifizieren.



Quelle: IVF-Labor, AKH

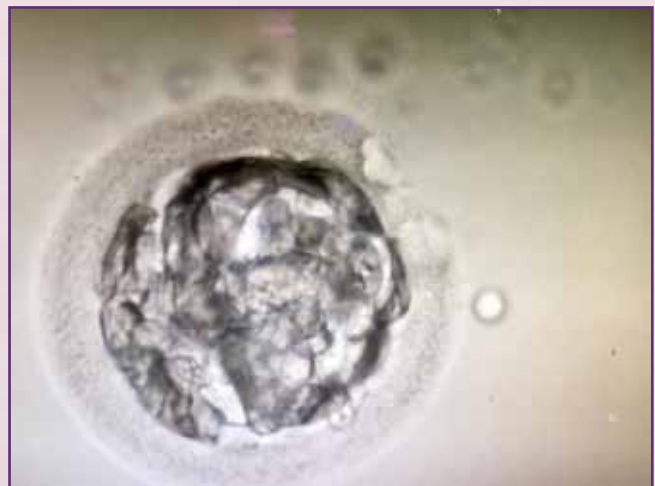
Assisted Hatching

Die Eizelle ist von der sog. zona pellucida, einer **flexiblen aber stabilen Hüllmembran aus Glycoproteinen** umgeben, welche der Embryo nach erfolgreicher Befruchtung und Zellteilung „durchbrechen“ muss, um sich erfolgreich implantieren zu können.

Beim sog. „**Assisted Hatching**“ (= Schlüpfhilfe) wird versucht, dem heranwachsenden Embryo das Verlassen der zona pellucida zu erleichtern. Dazu wird die Umhüllung angeritzt oder ausgedünnt. Dies kann mechanisch (mit Glasnadel), enzymatisch oder mit Laser durchgeführt werden. Dabei gilt letztere Methode (der Embryo wird mit einer Haltepipette unter dem ICSI-Mikroskop fixiert und mit dem Laserstrahl gezielt „beschossen“) als die sicherste Methode und ist auch jene, die in der IVF-Ambulanz des AKH Anwendung findet.

Die Studienlage zum Hatching ist kontroversiell, jedoch existiert unter den Reproduktionsmedizinern mittlerweile Konsens darüber, dass in folgenden Fällen durch die Schlüpfhilfe eine Verbesserung der Implantation erzielt werden kann:

- Bei mikroskopischem Nachweis einer überdurchschnittlich dicken Zona pellucida (oft z.B. bei Endometriose)
- Bei Kryoembryonen
- Bei Frauen im fortgeschrittenen reproduktiven Alter (> 38 Jahre)
- Bei wiederholt erfolgloser IVF- oder ICSI-Therapie trotz optimaler Voraussetzungen



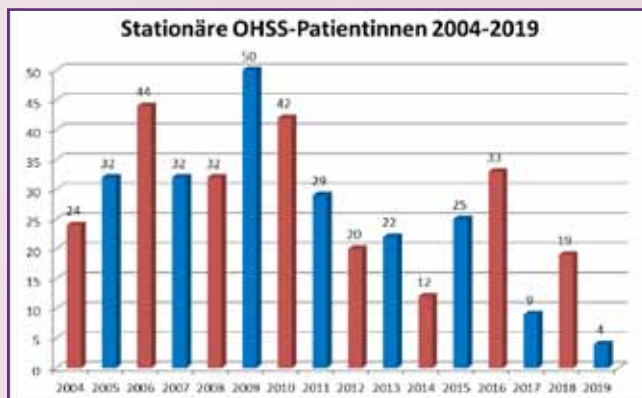
Quelle: IVF-Labor, AKH

VERSORGUNG VON PATIENTINNEN MIT OVARIELLEM HYPERSTIMULATIONS SYNDROM (OHSS)

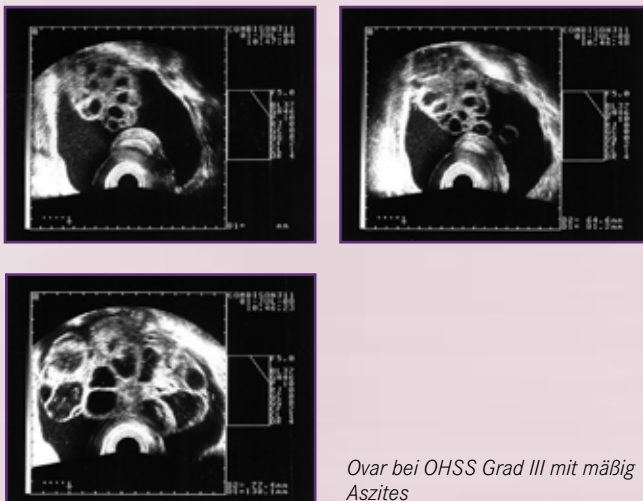
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina Walch
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kazem Nouri

Das ovarielle Überstimulationssyndrom (OHSS) ist eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung, die in der Regel nach reproduktionsmedizinischen Maßnahmen auftritt. Es sind ca. 2 – 5 % der Patientinnen, die sich einer IVF-Behandlung unterziehen, von diesem Erkrankungsbild betroffen. Durch die Verbesserung der Stimulation (low-dose Stimulation im Antagonistenprotokoll, Agonisten-Trigger) und ein großzügiges „freeze all procedure“ ist es in den letzten Jahren zu einer Abnahme der OHSS-Fälle in den Industrieländern gekommen.

2019 mussten lediglich (auswärtige und abteilungseigene) OHSS-Patientinnen die stationäre Behandlung in Anspruch nehmen, welche im Wesentlichen Antikoagulation, Analgesie, Infusionstherapie mit Diuretika und ggf. Aszitespunktionen umfasst.



Das Ziel jeglicher reproduktionsmedizinischer Maßnahmen ist eine möglichst hohe Schwangerschaftsrate bei möglichst geringen Nebenwirkungen der Therapie.



Ovar bei OHSS Grad III mit mäßig Aszites

PSYCHOLOGISCHE BEGLEITUNG DER IVF-BEHANDLUNG

- Mag. Anita Weichberger

Unfruchtbarkeit und deren medizinische Behandlung bedeuten für die meisten Frauen, Männer und Paare eine große psychische Belastung. Für Patientinnen und Patienten der IVF-Ambulanz besteht die Möglichkeit, psychologische Beratung und Behandlung nach Bedarf in Anspruch zu nehmen. Im Jahr 2019 kontaktierten 22 Frauen/Paare die klinische Psychologin, je nach Bedarf ergaben sich mehrere klinisch-psychologische Gespräche. Diese waren Kriseninterventionen bei erfolglosen IVF-Versuchen oder bei Behandlungsabbruch aus medizinischer Indikation, Entlastungsgespräche, Entscheidungsberatung bei fraglichen weiteren Behandlungsschritten und Explorationsgespräche. Bei etwa der Hälfte der Kontakten handelte sich um eine einmalige Intervention, 3 Paare und 8 Frauen nahmen eine kontinuierliche psychologische Begleitung mit Gesprächsfrequenzen etwa alle 2 Wochen in Anspruch. Eine weitere Betreuung bei eingetretener Schwangerschaft wird ebenfalls angeboten, die vor allem bei auftauchenden medizinischen Problemen in Anspruch genommen wird.

Die klinische Psychologin ist Teil des Behandlungsteams und nimmt an den wöchentlich stattfindenden Ambulanzbesprechungen (Jour fix) regelmäßig teil.

1b OPERATIVE EINHEIT

Reproductive Surgery

In der Kinderwunsch-Endoskopie-Ambulanz (ESKA) werden alle Patientinnen mit Kinderwunsch, bei denen ein operativer Eingriff angedacht ist, vorgestellt. Es wird nach ausführlicher Diagnosestellung mit der Patientin ein individueller Kinderwunschplan erstellt und bei Bedarf ein individuell abgestimmter Operationstermin vereinbart. Es werden alle gängigen Operationstechniken, wie Laparoskopie und operative Hysteroskopie, angeboten, wobei die Spezialisierung unseres chirurgischen Teams vor allem in fertilitätserhaltenden Operationen von Endometriose, Myomen, Uterusmalformationen und anderen fertilitätsrelevanten Störungen sowie laparoskopischen Hysterektomien bei Transgender-„Patienten“ liegt.

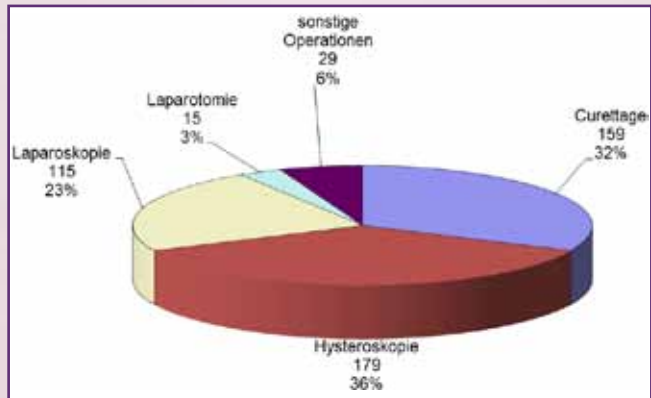
Unsere Patientinnen werden alle auf der Station der Abteilung und im Operationssaal vom selben Team weiter betreut. In der Kinderwunsch-Endoskopie-Ambulanz werden auch Patientinnen mit Abortus habitus sowie Patientinnen, die im Rahmen einer onkologischen Therapie fertilitätserhaltende Maßnahmen bedürfen, beraten und behandelt.

Operationsstatistik 2019

Insgesamt wurden im Jahre 2019 **497 operative Eingriffe** durchgeführt.

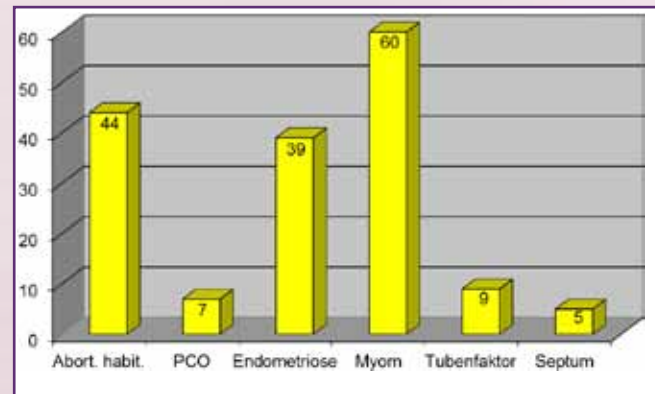
Hervorzuheben ist die hohe Anzahl an endoskopischen Eingriffen, die den Abteilungsschwerpunkt (reproduktionsmedizinische Operationen) widerspiegelt.

OPERATIONEN 2019 (n = 497)

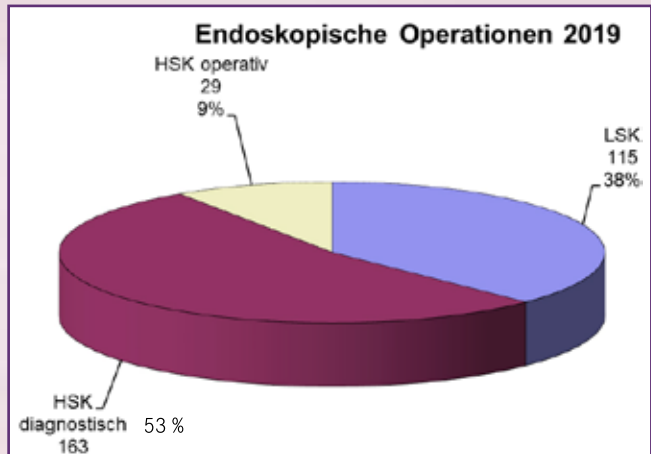


Von den insgesamt 497 Operationen waren die überwiegende Mehrzahl reproduktionsmedizinische Eingriffe. Neben diesen speziellen Eingriffen wurden auch einige allgemein-gynäkologische Eingriffe durchgeführt.

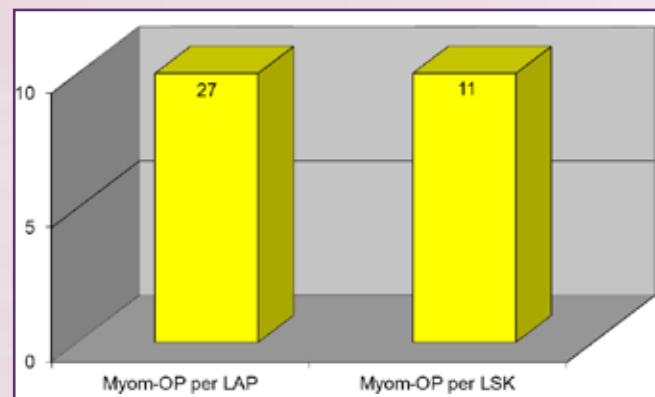
HÄUFIGE DIAGNOSEN DER REPRODUKTIONSMEDIZINISCHEN CHIRURGIE 2019 (n = 164)



ENDOSKOPISCHE OPERATIONEN 2019 (n = 307)

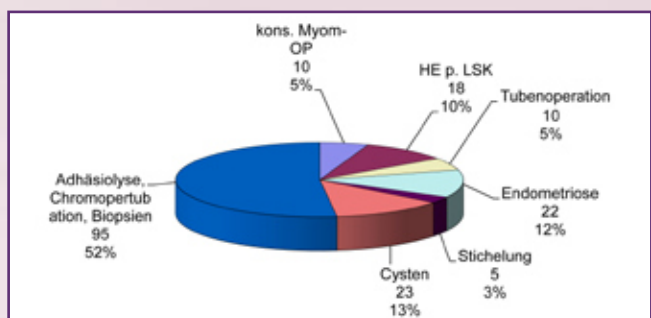


KONSERVATIVE MYOM-OPERATIONEN 2019 (n = 38)



OPERATIVE EINGRIFFE IM RAHMEN VON LAPAROSKOPIEN 2019 (n = 183)

Mehrfacheingriffe im Rahmen einer Operation möglich



Onkofertility Unit - Maßnahmen zum Erhalt der Fertilität und der endokrinen Funktion bei onkologischen Patientinnen.

LEITUNG:

- OA Dr. med. univ. Julian Marschalek

TEAM:

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Katharina Walch
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

Da onkologische Therapien durch direkte Gonadotoxizität sowohl zu Infertilität als auch zu einer prämaternen Menopause (mit allen Folgen) führen kann, ist die Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Anlaufstelle für die Beratung und Therapie betroffener PatientInnen.

An unserer Abteilung werden Patientinnen und Patienten folgende international angewandte Methoden angeboten:

- Medikamentöse Therapie: GnRH-Analoga, GnRH-Antagonisten
- Operative Therapie: Ovariopexie
- Reproduktionsmedizin: Kryokonservierung von Spermien, von fertilisierten und/oder unfertilisierten Oozyten, In Vitro Fertilisation (IVF/ICSI)
- Ovarian Tissue Banking (OTB): Seit Ende 2017 ist nun sowohl die Entnahme von Ovarialgewebe zum Zwecke der Kryokonservierung, als auch die Rücktransplantation von kryokonserviertem Ovarialgewebe wieder möglich

Sämtliche Beratungen und Therapieangebote werden nach strengen internationalen Richtlinien im Rahmen des Netzwerkes FertiPROTEKT („Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen bei Chemo- und Strahlentherapie“) durchgeführt.



Die Art der jeweiligen Maßnahme wird nach einem ausführlichen Gespräch individuell, den international höchsten Ansprüchen genügend, auf die Patientin zugeschnitten. Selbstverständlich ist eine enge Kooperation mit anderen Spezialisten (Onkologie, Strahlentherapie, Psychologie, etc.) und gegebenenfalls anderen Zentren Grundvoraussetzung für die Etablierung einer derartigen Struktur.

Bereits seit Juni 2007 – nach einiger Vorarbeit und dem Erfüllen sämtlicher Voraussetzungen – ist die Universitätsklinik für Frauenheilkunde mit der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Mitglied im europaweit führenden Netzwerk deutschsprachiger Universitäten „FertiPROTEKT“. Dadurch wird die internationale Zusammenarbeit in klinischen und wissenschaftlichen Belangen verstärkt werden.



Homepage: www.fertiprotekt.de

Forschungsprojekt zur Untersuchung von Vitalitätsmerkmalen von Granulosa Zellen vor- und nach der Inkubation in kryoprotektiven Lösungen

• Dipl.-Biol. Dr. Detlef Pietrowski

Die Kryokonservierung von Ovargewebe mit anschließender orthotoper Gewebsreimplantation gilt als die vielversprechendste Methode zur Wiederherstellung der Fertilität bei Patientinnen nach einer gonadotoxischen Behandlung.

Die Kryokonservierung von Ovargewebe ist allerdings ein komplexes Verfahren, da das Ovargewebe eine große Anzahl verschiedener Zelltypen enthält, die alle unterschiedlich empfindlich auf mögliche Schäden durch den Kryokonservierungsprozess reagieren können. Das Ovargewebe enthält unter anderem Strukturen und Zelltypen wie Stromazellen, Blutgefäße und Follikel. Die Follikel bestehen aus je einer Eizelle und den die Eizelle umgebenden Granulosazellen. Granulosazellen sind zusätzlich zu ihrer Funktion als Hormonproduzenten für die Erhaltung und Ernährung der sich entwickelnden Follikel im Ovarialgewebe von essentieller Bedeutung.

Es hat sich gezeigt, dass eine Kryokonservierung zu einer morphologischen sichtbaren Schädigung der Granulosazellen und einem anschließenden Follikelverlust im Ovarialgewebe führen kann. Es hat sich auch gezeigt, dass ein verzögert einsetzender Zelltod durch Aktivierung apoptotischer Pfade ein relevantes Phänomen während der Kryokonservierung ist. Es ist allerdings nicht vollständig geklärt, ob diese möglichen Schäden während der Inkubationsphase vor dem Kryokonservieren auftreten oder sich erst während der Erwärmungsphase nach dem Kryokonservieren ereignen. Da sich die Inkubationslösungen und die Erwärmungslösungen chemisch deutlich unterscheiden sind wir in diesem Forschungsprojekt der Frage nachgegangen, in wieweit sich die Inkubation von Granulosazellen in einer DMSO-haltigen (Dimethylsulfoxid) Inkubationslösung vor dem Kryokonservieren von einer nur

Zucker (Sucrose) enthaltenden Erwärmungslösung in Hinblick auf die Vitalität der Zellen unterscheidet. Wir haben hierzu die Granulosazellen erstens nur nach der Inkubationsphase, zweitens nur nach der Erwärmungsphase und drittens nach der Inkubations- und der Erwärmungsphase mit einer Substanz inkubiert, (4',6-Diamidin-2-phenylindol; DAPI), die nur in nicht-vitalen Zellen fluoresziert. Die Zellen lassen sich dann mit Hilfe eines FACS-Systems analysieren. Wie in Abbildung 1 exemplarisch dargestellt, zeigt sich, dass ein vergleichbarer Anteil an nicht-vitalen Zellen nach der Inkubationsphase und der Inkubations- und Erwärmungsphase zu finden ist und dass der Anteil an nicht vitalen Zellen nach der Erwärmungsphase alleine deutlich niedriger ausfällt. In Abb. 2 ist das Ergebnis nach wiederholten Analysen grafisch aufbereitet gezeigt. Aus diesen Abbildungen lässt sich schlussfolgern, dass in diesen Experimenten humane Granulosazellen den höchsten Vitalitätsverlust während der Inkubationsphase vor dem Kryokonservieren erleiden. Es wäre daher aus unserer Sicht sinnvoll, weitere Substanzen zu untersuchen, die den Verlust an vitalen Zellen während der Inkubationsphase vermindern können.

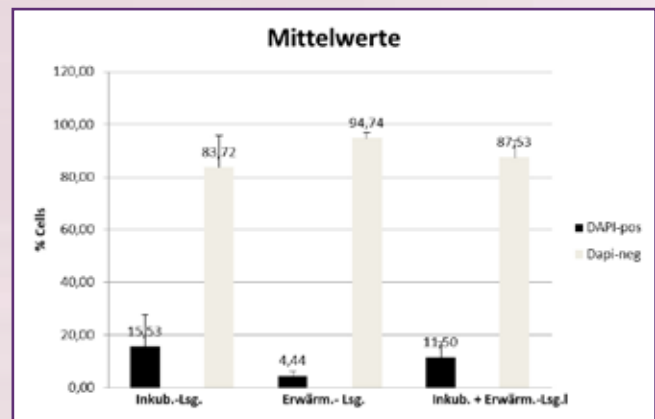


Abb. 2

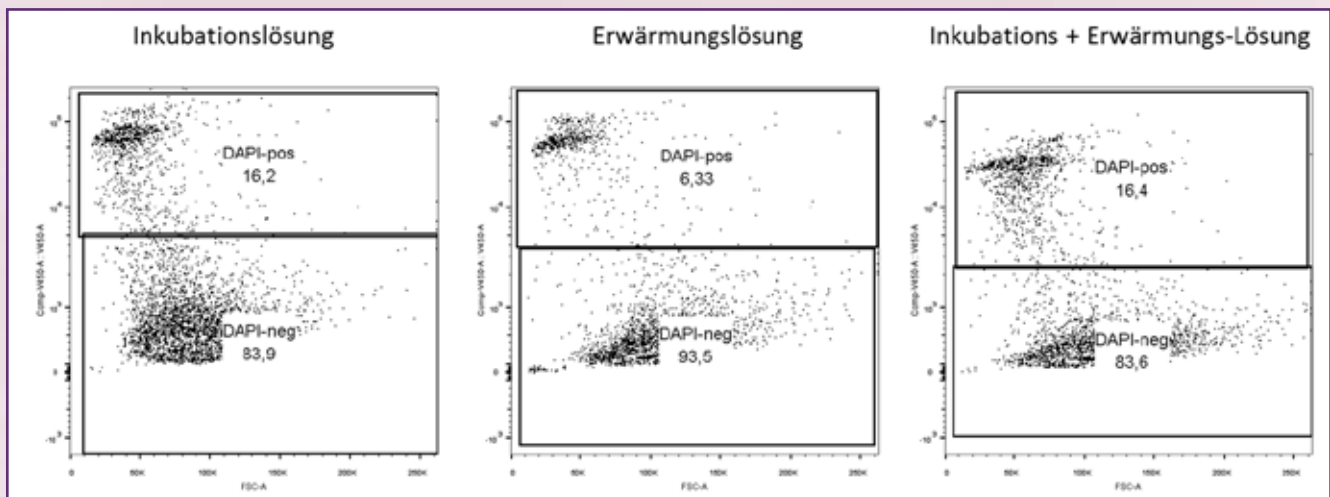


Abb. 1

Fertiloskopie – Transvaginale Hydrolaparoskopie

- OA Dr. med. univ. Julian Marschalek
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Christine Kurz

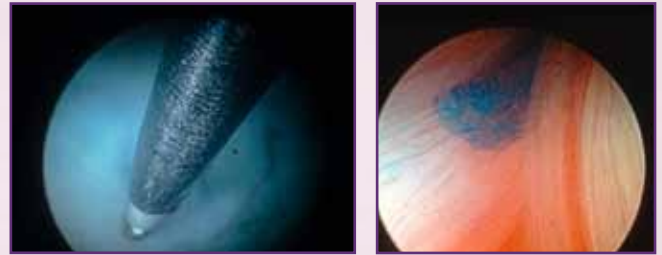
Die Fertiloskopie, eine Methode zur Abklärung anatomischer Ursachen weiblicher Sterilität, wird international seit mehreren Jahren angewandt. Da sie schonender, schneller, effektiver, sicherer und billiger ist als die Laparoskopie, ist sie mittlerweile wesentlicher Bestandteil der Sterilitätsdiagnostik. Die Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsfrauenklinik am AKH Wien gehörte zu den ersten Zentren im deutschsprachigen Raum, die diese Methode angeboten haben.

Mit der Fertiloskopie, einer modifizierten Technik der Kuldoskopie, können die Tuben und Ovarien in orthotoper Lage beurteilt, und sowohl eine Salpingoskopie, als auch eine Mikrosalpingoskopie durchgeführt werden. Hierbei wird über den Fornix vaginae ein Trokar in den Douglas'schen Raum eingebracht und anschließend eine Endoskopie unter NaCl-Distension durchgeführt. Neben dem Endoskop kann auch noch ein Arbeitsgerät durch den Trokar eingeführt werden, sodass auch kleinere Manipulationen wie eine Ovarial-Stichelung oder Adhäsionslösungen problemlos durchgeführt werden können.

Da in der Fertiloskopie eine Distension mit Gas wegfällt, sondern diese mit NaCl durchgeführt wird, spielen postoperative Beschwerden wie Schulter- oder Rückenschmerzen praktisch keine Rolle mehr. Insgesamt dauert ein diagnostischer Eingriff bei einem geübten Operateur selten länger als 15 – 30 Minuten. Eine kombinierte Hysteroskopie wird mit derselben Optik durchgeführt.

Bisherige Daten aus klinischen Studien zeigen, dass diese Methode komplikationsarm ist: bei Berücksichtigung der Kontraindikationen kommt es in nur 0,2 % zu einer Verletzung des Rektums – Blutungen und Infektionen sind noch seltener beschrieben. Als Kontraindikationen für die Fertiloskopie gelten vor allem ein retrovertiert fixierter Uterus, Obstruktionen des Douglas'schen Raumes (Endometriose) oder chronische Unterleibsinfektionen.

Das Besondere an der Fertiloskopie ist, dass neben der Beurteilung des kleinen Beckens und der Tubendurchgängigkeit vor allem die Abklärung der Tubenmukosa, die Mikrosalpingoskopie, durchgeführt werden kann. Hierbei kann der Operateur das 30-Grad-Endoskop auf 180-fache Vergrößerung umstellen, damit in die Tube eingehen und die Tubenmukosa auf mikroskopisch kleine Veränderungen



untersuchen. Durch Anfärbung mittels Methylenblau kann zusätzlich eine nur mikroskopisch zu beurteilende chronische Entzündung an den Tuben festgestellt werden. Dem Untersucher ist es somit erstmals möglich, nur mikroskopisch sichtbare Veränderungen der Tube zu erfassen, die die Konzeptionschancen der Patientin aufgrund eines strukturellen Funktionsverlusts der Tubenmukosa aber erheblich einschränken. Dies begründet sich offenbar durch negative Effekte chronischer Entzündungen auf die Fimbrienmotilität und besonders auch auf das endoluminale Mikromilieu. Diese Faktoren sind letztendlich für die regelrechte Entwicklung während der ersten 48 bis 72 embryonalen Lebensstunden von entscheidender Bedeutung.

Mit dieser zusätzlich gewonnenen Information können nun die Konzeptionschancen wesentlich realistischer eingeschätzt werden und dem betroffenen Paar die individuell geeignete Behandlungsstrategie angeboten werden.

Terminvereinbarung in der Kinderwunsch-Endoskopie-Ambulanz (ESKA):

Hinweis: unverzügliche Terminvergabe bei Notfallbehandlung

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung von Montag bis Donnerstag zwischen 9.00 und 12.00 Uhr unter **01/40400-28040**

Anmeldung:

Leitstelle 8C, Schalter 3

1c

KINDERWUNSCHAMBULANZ

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andrea Weghofer, MSc MBA
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

In der Kinderwunschambulanz wurden 2019 **1157 Patientinnen** wegen primärer bzw. sekundärer Sterilität bzw. zur gezielten Konzeptionsplanung bei komplexen Komorbiditäten vorstellig.

Zu den häufigsten endokrinen Sterilitätsursachen zählten Oligo- und Anovulation im Zuge eines Polycystischen Ovar (PCO)-Syndroms. Im Rahmen der Betreuung hierorts erfolgte eine umfassende Abklärung ursächlicher Faktoren, welche Hormonstatus, oralen Glucosetoleranztest (oGTT), Vaginalsonographie, Tubenabklärung sowie Spermogramm des Partners inkludierte. Bei Tubendurchgängigkeit und unauffälligem Spermogramm wurde den Patientinnen eine kontrollierte ovarielle Stimulation – primär mittels Clomiphen oder aufgrund der rezenten Leitlinien Letrozol – angeboten. Bei pathologischem oGTT oder Adipositas erfolgte in der Regel eine Vorbehandlung mittels Lifestyle-Modifikation, Metformin oder Myoinositol. Alternativ oder als Stufentherapie wurden weiters low dose-Stimulationen mit Follikelstimulierendem Hormon (FSH) sowie humanem menopausalem Gonadotropin (hMG) vorgenommen. Zeigte sich aufgrund der Anamnese der Patientin oder im Zuge der Kinderwunschabklärung eine Pathologie, die einer operativen Abklärung bzw. Sanierung bedurfte, wurde dies ebenfalls an unserer Abteilung durchgeführt. Dieses Konzept erwies sich als erfolgreich, sodass wir 2019 vielen unserer Patientinnen zu einer Schwangerschaft gratulieren konnten.

Neben der reproduktionsmedizinischen Behandlung von Patientinnen mit PCOS lag ein weiteres Hauptaugenmerk auf der Betreuung von Patientinnen mit komplexen endokrinen Symptomkonstellationen (z.B. nach Transplantation oder bei adrenogenitalem Syndrom), die interdisziplinär erfolgte.

Aus der klinischen Tätigkeit der Kinderwunschambulanz ergaben sich auch 2019 einige Publikationen, ebenso freuten wir uns über das rege Interesse und die tatkräftige Unterstützung unserer Studierenden und AssistenzärztInnen, die von der Patientinnenbetreuung auch fachlich profitieren konnten. Ein herzliches Dankeschön gilt in diesem Zusammenhang auch den Pflege- und Verwaltungskräften für Ihre freundliche und umsichtige Betreuung unserer Patientinnen.

Terminvereinbarung in der Kinderwunschambulanz:

werktags zwischen 8.00 und 12.00 Uhr unter 01/40400-28040

Ambulanzzeiten: Montag bis Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Anmeldung: Leitstelle 8C, Schalter 3

2.

FEMALE – HEALTH SCHWERPUNKT

HORMONAMBULANZ

- Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo
- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

Die Hormonambulanz als Kompetenzzentrum für gynäkologisch-endokrinologische Fragestellungen verzeichnete **im Jahr 2019 insgesamt 3219** dokumentierte Patientinnenkontakte (im Vorjahr 2018 2970 Patientinnenkontakte), also eine leichte Steigerung des Patientenzustromes, dies zum Teil auch durch die nun gut etablierte Ambulanz für Knochengesundheit.

Die ÄrztInnen der Hormonambulanz wurden außerdem von KollegInnen aus dem niedergelassenen Bereich und dem Spitalsbereich häufig zu speziellen Fragestellungen zumeist telefonisch konsultiert. Eine Zusammenarbeit zur interdisziplinären Patientinnenversorgung bei komplexen Fragestellungen gab es vor allem mit den Universitätskliniken für Neurologie, Dermatologie, Kinderheilkunde und Innere Medizin.

Innerhalb der Hormonambulanz konnten auch 2019 sowohl zahlreiche KollegInnen – im Rahmen ihrer Facharztausbildung in Frauenheilkunde oder eines klinischen Beobachterstatus – als auch eine Vielzahl **StudentInnen** an die Gynäkologische Endokrinologie herangeführt und in diesem Spezialgebiet ausgebildet werden.

Die wichtigsten Zuweisungsdiagnosen im Jahre 2019 (nach Häufigkeit gereiht) waren:

- Amenorrhoe (primär, sekundär)
- Polyzystisches Ovarsyndrom (PCO)
- Abklärung der übermäßigen Gewichtszunahme
- Symptomatische oder laborchemische Hyperandrogenämie (Hirsutismus, Effluvium, Akne etc.)
- Zyklusstörungen und Typusstörungen im Menstruationsverhalten
- POF/POI (Premature ovarian failure/Premature ovarian insufficiency)
- klimakterische Beschwerden
- Hyperprolaktinämie mit/ohne Hypophysenadenom
- Kontrazeption bei Risikopatientinnen
- Morbus Hashimoto sowie Schilddrüsendysfunktion mit Auswirkungen auf die allgemeine Lebensqualität und die Reproduktion
- Prämenstruelles Syndrom mit/ohne zyklusabhängiger Mastodynie
- Symptome eines Progesterondefizits (Wasserretention, Oligo-Polymerorrhoe etc.)
- Symptome einer Hypoöstrogenämie (Gelenkschmerzen, Sicca-Syndrom etc.)
- Symptomatische oder laborchemische Hyperöstrogenämie

Klinische Schwerpunkte 2019:

Die Fälle von PCOS als Zuweisungsdiagnose haben sich deutlich erhöht – hier war ein klinischer Schwerpunkt; eine Diplomarbeit zum Thema „PCOS und Lifestylefaktoren“ wurde begonnen.

Ein weiterer Schwerpunkt waren Gewichtsprobleme; zum überwiegenden Teil handelt es sich um übermäßige Gewichtszunahme zum anderen aber auch um Patientinnen mit Anorexie. Hier ist eine Sprechstunde für Gewichtsmanagement aufgrund der hohen Nachfrage (innerhalb der Hormonambulanz) für 2020 geplant.

Die magistralen Rezepturen der Wiener Hormonambulanz wurden überarbeitet (mit Apothekern) und in Buchform als Hormonfibel im Apotheker Verlag herausgegeben. Titel: Hormonfibel; Autoren: Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo, Mag. pharm. Barbara Datterl, Mag. pharm. DDr. André Farkouh.

Ambulanz für Knochengesundheit

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Pfeiler
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo

Als Spezialambulanz setzt diese die Tradition der Behandlung der Menopause im Bereich der Knochendichte aber auch bei der Prävention und Behandlung onkologischer Erkrankungen fort.

Turner-Sprechstunde

- Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes Ott

Im Rahmen der Hormonambulanz wurde im Jahr 2019 die Sprechstunde für Frauen mit Turner-Syndrom weitergeführt. In dieser Sprechstunde werden betroffene Patientinnen entsprechend der gültigen Leitlinie der internationalen Turner-Gesellschaft regelmäßig untersucht. Der Fokus liegt dabei vor allem auf der Früherkennung der verschiedenen mit dem Turner-Syndrom assoziierten Erkrankungen, wie beispielsweise der Hypothyreose, der Thyreoiditis Hashimoto, arterieller Hypertonie und der Zöliakie. Es werden auch Besuche bei FachärztInnen anderer Fachbereiche zum Zweck der Früherkennung koordiniert bzw. empfohlen oder veranlasst.

Ein weiteres Hauptaugenmerk besteht in der Beratung der Betroffenen zum Thema Kinderwunsch und auch Eizellspende sowie in der Koordination und Veranlassung des kardiovaskulären Screenings vor einer zu planenden Schwangerschaft, da Turner-Patientinnen deutlich erhöhte Risiken im Rahmen einer Schwangerschaft, insbesondere nach Eizellspende tragen. Die Beratung der eine Schwangerschaft anstrebenden Patientinnen findet gemeinsam mit der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin statt. So erfolgte im Jahr 2019 die aufwendige „Freigabe“ zur Eizellspende bei fünf Patientinnen.

Gewichtszunahme

Die endokrine Abklärung der Gewichtszunahme zeigt einen deutlichen Aufwärtstrend. Oft stellt diese zwar nur eine Neben-

diagnose dar – belastet jedoch die Frau oft sehr stark in ihrer Lebensqualität. Des Weiteren ist die Reduktion des Übergewichtes eine wichtige Präventionsstrategie gegen die Folgen des chronischen Übergewichtes, wie Gelenksbeschwerden, Hypertonie, Diabetes etc. Die Patientinnen mit Übergewicht erhalten eine umfassende Diät/Lifestyleberatung und endokrine Diagnostik und Therapie bei hormonellen Störungen.

Das andere Extrem bilden die Patientinnen mit Anorexie: Zwar ist die Anzahl dieser Patientinnen sehr klein, das Krankheitsbild allerdings deutlich schwerwiegender und in manchen Fällen akut lebensbedrohend.

PCO-Syndrom

Einerseits im Zusammenhang mit Zyklusstörungen zum anderen auch als Störfaktor beim Kinderwunsch. Eine genaue Abklärung durch Hormonstatus und Ultraschall zur Diagnosesicherung stellt die Basis der Therapie dar: Neben einer Therapie mit Metformin wurde auch zunehmend alternativ Gesdine – einer Kombination von Myo-Inositol mit Folsäure erfolgreich eingesetzt. Alle Patienten mussten vor Therapiebeginn einen oralen Glukosetoleranztest durchführen. Diese Therapie mit den genannten oralen Antidiabetika hat sich besonders bei Patientinnen mit PCO und Kinderwunsch durchgesetzt. Außerdem erhalten die Patientinnen eine ausführliche Diätberatung im Sinne einer kohlehydratarmen Diät. Neben dieser konservativen Therapie wurden bei Kinderwunsch auch die operative Therapie – die laparoskopische PCO-Stichelung – in vielen Fällen durchgeführt.

Stationäre endokrine Durchuntersuchung:

Bei komplexen Fragestellungen bzw. auf Wunsch der/des Zuweiserin/Zuweisers kann eine stationäre endokrine Durchuntersuchung (Station 16B) mit der Patientin vereinbart werden: Im Rahmen eines ein- bis dreitägigen Aufenthaltes können je nach spezifischer Fragestellung folgende spezielle endokrinologische Untersuchungen durchgeführt werden: Der **TRH-Test** zum Ausschluss bzw. zur Erkennung einer subklinischen Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion, der **ACTH-Kurztest** zum Nachweis bzw. Ausschluss des late onset Androgenitalen Syndroms bzw. auch einer Nebenniereinsuffizienz, der **GnRH-Test** zur Differentialdiagnostik der Pathogenese einer Amenorrhoe (hypothalamisch vs. hypophysär). Weitere häufig angewandte Tests im Rahmen einer solchen endokrinen Durchuntersuchung sind der **Dexamethason-Hemmtest** und die **Tages-Nacht-Fluktuation**. Nach Einlangen aller Befunde wird mit der Patientin im Anschluss an den stationären Aufenthalt ein ausführliches Gespräch über die Ergebnisse und eine individuelle Therapie geführt und ein entsprechend ausführlicher Arztbrief für die/den ZuweiserIn erstellt.

Hormonambulanz Anmeldung - Leitstelle 8C:

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung von Montag bis Donnerstag zwischen 9.00 und 12.00 Uhr unter **01/40400-28040**; Allgemeine Ambulanzzeiten (bzw. auch Spezialtermine nach telefonischer Vereinbarung)

Allgemeine Gynäkologische Hormonambulanz: Montag, Dienstag, Mittwoch und Freitag von 08.30 bis 12.30 Uhr
 Ambulanz für Knochengesundheit: Donnerstag von 09.00 bis 11.30 Uhr
 Turner-Sprechstunde: Montag von 09.00 bis 11.30 Uhr

3. TRANSGENDER SCHWERPUNKT



Transgender- und NBGQ-Ambulanz

• Dr. Ulrike Kaufmann

Die ursprüngliche Transsexuellen-Ambulanz hat nicht nur die Änderung in der Umbenennung in Transgender-Ambulanz sondern einen größeren Wandel auch im Klientel erfahren. Wie sich in unserer Ambulanz seit Jahren zunehmend erkennen lässt, ist die ursprünglich sehr vereinfachte Definition von „ich bin im falschen Körper geboren“ schon lange nicht mehr gültig. Vereinfacht gesagt, es gibt FRAUEN, die mit ihrem (angeborenen) Penis kein Problem haben und sich trotzdem als Frau empfinden und vom sozialen Umfeld (bestenfalls) auch als solche wahrgenommen werden. So wie es MÄNNER gibt, die keinen Penis, sondern eine (angeborene) Vagina besitzen und sich trotzdem als Mann fühlen und von der Umwelt als solche wahrgenommen werden.

Im Zeitalter von poly-amorös, pansexuell etc. sind somit die „Geschlechter-Normen“ bereits seit langer Zeit überschritten! Die Gesellschaft allerdings hat mit diesen, heute sichtbarer auftretenden Entitäten aber oft noch ein Problem.

Dies verdeutlicht sich auch in den wenigen Studien zur Gesundheit von NBGQ-Personen (Non-binary and Genderqueer People). Einigkeit findet man darin, dass die Akzeptanz von BT (binäre Transgender... Transmann... Transfrau) sei es in der Gesellschaft oder auch im sozialen Umfeld, Familie, Freunde und Arbeit oft deutlich besser ist als von NBGQ.



Health of Non-binary and Genderqueer People: A Systematic Review.

Scandurra C, Mezza F, Maldonato NM, Bottonne M, Bochicchio V, Valerio P, Vitelli R. Front Psychol. 2019 Jun 25;10:1453.

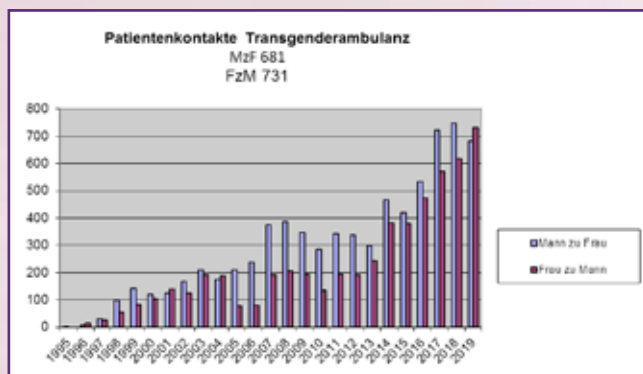
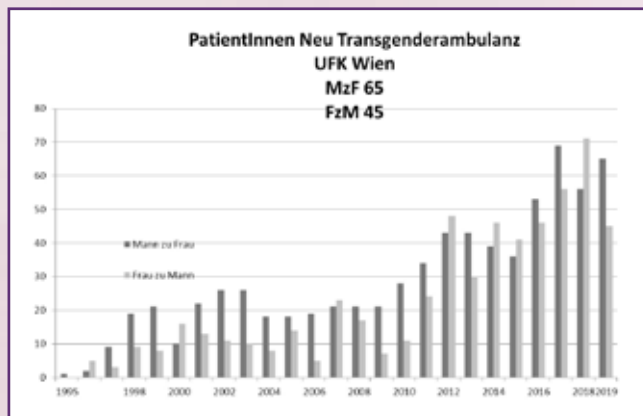


NBGQ

NON BINARY

GENDER QUEER

Es ist nicht nur den behandelnden Ärztinnen und Ärzten schwer gefallen zu erkennen, dass es Menschen gibt, die sich nicht mit dem binären System MANN/FRAU identifizieren können. Dies zeigen auch die mittlerweile weltweiten Diskussionen über diverse „Geschlechtseinträge“ in Dokumenten wie etwa dem Reisepass. Auch die Diskussionen bezüglich des RICHTIGEN „Gendern“ und „Mißgendern“ sind zu sehr modernen „Problemen“ geworden! Wie man leicht erkennt, sind auch sehr viel sozialpolitische sowie auch kulturell unterschiedliche Ansichten vertreten.



Damit die Wichtigkeit der medizinischen Unterstützung von diversen Transgender Personen noch besser verdeutlicht werden kann, anbei ein paar Auszüge aus einem „Weihnachtsgeschenk“ an Frau Dr. Kaufmann, ein kleines Büchlein mit so viel Dankbarkeit, dass sie zu Tränen gerührt war.

Leider ist das Verständnis und die daraus resultierenden, sehr personenspezifischen Behandlungen, welche in unserer Transgender-Ambulanz gegeben sind, noch keine alltägliche Selbstverständlichkeit und somit sind kompetente „Anlaufstellen“ für Betroffene sehr begrenzt!

Transgender-Ambulanz:

Verbindliche telefonische Terminvereinbarung von Montag bis Freitag zwischen 9.00 und 15.00 Uhr unter **01/40400-28160**

Ambulanzzeiten:

Montag und Donnerstag von 9.00 bis 12.00 Uhr

Liebe Frau Dr. Kaufmann,
 die meisten Cis-Personen tun sich sehr schwer sich in die Lebenswelten von Trans*-Personen hineinzuversetzen und uns zu verstehen. Sie sind eine der ganz großen Ausnahmen! Bei Ihnen hatte ich von Anfang an das Gefühl, dass Sie verstehen wie es mir geht und sich für mich und andere Betroffene aktiv einsetzen. Meinen Dank dafür kann ich nur schwer in Worte fassen, ich wünschte

es gäbe mehr Ärzt:innen wie Sie, bei denen man das Gefühl hat, dass es ihnen wirklich um das Wohlergehen der Patienten geht, auch wenn diese von anderen stigmatisiert und als -psychisch gestört' abgestempelt werden. Ihr Einsatz - rund um die Uhr - ist extrem bewundernswert und ich glaube ich spreche für die gesamte Community, wenn ich sage, dass Sie für uns eine wahre

"Heldin" sind.
 Sie retten mit Ihrem Einsatz wahrhaftig so viele Leben, geben Menschen wieder eine Perspektive und etwas, für das es sich zu leben lohnt. Das werden wir alle niemals vergessen.
 Danke für alles!!!
 Alles Liebe

Ein -liches
 Dankeschön
 von
 The Cha(i)nge

Liebe Dr. Kaufmann,
 vielen lieben Dank, dass Sie immer für uns da sind und sich unermüdlich für uns einsetzen!
 Am Anfang der Transition ist jeder Besuch bei Ihnen ein Lichtblick. Man fühlt sich sehr gut aufgehoben und bekommt erst genommen.
 Jetzt freue ich mich auf jede jährliche Kontrolle da die Gespräche mit Ihnen einmalig sind.
 Viel, viele Dank, dass man bei Ihnen nicht bloß Patient sondern Mensch ist!

liebe Fr. Dr. Kaufmann,
 ich bin zwar (nach) nicht bei Ihnen in Behandlung, sehe jedoch wie vielen Menschen Sie helfen und möchte mich dafür ganz herzlich bedanken.
 Beste Grüße,

BEI - Bewusstsein für Endometriose und Infertilität

Um mehr Aufmerksamkeit auf Endometriose und ungewollte Kinderlosigkeit zu richten, starteten die drei medizinischen Universitäten Österreichs in Wien, Graz und Innsbruck im Jahr 2019 ein Projekt mit dem Namen „BEI“ (Bewusstsein für Endometriose und Infertilität).

Diese Initiative wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG), der Gesellschaft für Sterilität, Fertilität und Endokrinologie (ÖGSFE), der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÖGRM), der Österreichischen IVF Gesellschaft (ÖGIVF), der Gesellschaft für Kinderwunsch und Psychologie, der Endometriose Vereinigung Austria (EVA) sowie der Österreichischen Ärztekammer gegründet. International wurde sie durch die European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE), „Endomarch Worldwide“ und Virtue Foundation Austria unterstützt. Sie steht unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit & Konsumentenschutz.

Am 11. März 2019 fand der Kick-Off-Event im Van Swieten Saal der Medizinischen Universität Wien statt. Im Anschluss machte sich ein Informationsbus mit Start in Wien und weiteren Aufhalten in Graz und Innsbruck in Verbindung mit diversen Veranstaltungen auf den Weg und hielt bei einigen privaten IVF-Zentren, die bei der Kampagne mitmachten. Haupt-Slogan auf dem Bus war: „Es geht um Ihre Fruchtbarkeit“. Zusätzlich wurde eine eigene Homepage kreiert (www.beiaustria.at).



Es ist geplant, diese erfolgreiche Kampagne weiterhin fortzusetzen.



Ghana 2019

Ghana liegt im Westen Afrikas, hat eine Größe von annähernd 240.000 km², eine Bevölkerungszahl von etwa 29 Millionen Einwohnern und hat eine, vor allem in ländlichen Regionen, geprägte traditionelle Medizin, aber seit einigen Jahrzehnten auch ein immer stärker werdendes, am westlichen Vorbild orientiertes Gesundheitssystem, welches vom Staat gefördert wird und zu dem auch einige internationale Hilfsorganisationen ihren Beitrag leisten.

Eine seit 2011 bestehende Kooperation zwischen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde an der Medizinischen Universität Wien und „Virtue Foundation“ hat sich die Analyse von gynäkologisch-geburtshilflichen Problemen in der „Upper-West Region“ des Landes, sowie den Aufbau eines Krankenhauses in Tumu und Welembelle, zur Aufgabe gemacht. Dies ist auch im Jahr 2019 weitergelaufen. Mittlerweile geht es nicht nur um den Know How-Transfer im Bereich der Frauenheilkunde, sondern auch um allgemeine Chirurgie, rekonstruktive Chirurgie, Kinderchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin.

Die Vorbereitung und Logistik der Mission wurde von der 2017 neu gegründeten „Virtue Foundation Austria (VFA)“ unter Mag. Yasaman Miremadi durchgeführt. Frau Mag. Miremadi war im September 2019 persönlich vor Ort und führte die Vorbereitungen der Mission 2019 in Kooperation

mit den amerikanischen und ghanaischen Virtue Foundation MitarbeiterInnen, mit direkter Einbindung von Prof. Dr. Joan LaRovere, reibungslos durch.

Die Volunteers für VFA-Mission 2019 waren Prof. Christine Radtke (OEL der Abteilung für Plastische und rekonstruktive Chirurgie Medizinische Universität Wien), Dr. Christoph Arneitz (Kinderchirurg Universitätsklinik Graz), Dr. Matthias Schwarz (Anästhesist und Intensivmediziner LKH Klagenfurt), Prof. Kazem Nouri (Frauenarzt Medizinische Universität Wien), Dr. Edgar Klauser (Anästhesist und Intensivmediziner LKH Klagenfurt) und Mathias Messner (Physiotherapeut Klagenfurt). Dem Team ist es gelungen, durch den Transfer von medizinischen Geräten, Know-how und nicht zuletzt durch Einschulungen von lokalem Personal bei verschiedenen chirurgischen Eingriffen, zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von Tumu und Welembelle etwas beizutragen.

Im Anschluss an die Mission wurde der mittlerweile 14-jährige Latif aus Tumu besucht, an dem Frau Prof. Radtke im November 2017 in Wien insgesamt zwei Operationen durchführte.

Am letzten Tag der Mission wurden an den verschiedenen Abteilungen des Greater Accra Regional Hospitals vom Team Operationen durchgeführt und medizinische Vorträge gehalten.



Die von Prof. Husslein, Prof. Eppel und Prof. Helmer gespendeten medizinischen Geräte (Ultraschall, Gynstuhl) sind kurz nach der Mission in Ghana-Nord angekommen und haben in verschiedenen Krankenhäusern ihren Nutzen gefunden.

Im Weiteren ist zu berichten, dass die VFA im Jahr 2019 einen Stand bei OEGGG bekam. Hier konnten interessierte Kolleginnen und Kollegen sich über die Arbeit der VFA informieren.

Das Ziel der humanitären Einsätze der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und VFA ist vorrangig der Know-How-Transfer in Entwicklungsländer, hier im Speziellen in Ghana. Humanitäre Hilfe ist jedoch meist nur dann einigermaßen erfolgreich, wenn sie kontinuierlich erfolgt.



Zusammenarbeitsvertrag der Medizinischen Universität Wien mit der Universitätsklinik Banja Luka / Republik Srpska (Memorandum of Understanding)

betreffend einer Kooperation sowohl im Wissensaustausch als auch betreffend zukünftiger wissenschaftlicher Projekte unterzeichnet, dieses Projekt wird von Prof. Frigo koordiniert.

Es wurde letztes Jahr bereits mit der Medizinischen Universität Wien (Vizektorin DI Dr. Michaela Fritz) und der Medizinischen Fakultät in Banja Luka (Rektor Prof. Dr. Ranko Skrbic) ein Zusammenarbeitsvertrag „Memorandum of Understanding“

Am 27.2.2019 hielt Prof. Frigo sowohl an der Universitätsklinik Banja Luka sowie an der Medizinischen Fakultät seine Antrittsvorlesung „Menopause, Osteoporosis and clinical findings“ als „Visiting Professor“.



Prof. Frigo möchte sich an dieser Stelle für die freundliche Kooperation der teilnehmenden Abteilungen und Institute herzlich bedanken. Besonderer Dank auch dem internationalen Büro der Medizinischen Universität Wien und Frau Binasa Hodzic für die Unterstützung.

Das Programm wird 2020 weiter fortgesetzt. Prof. Frigo würde sich freuen, wenn KollegInnen im neuen Unispital in Banja Luka Gastvorlesungen halten möchten bzw. junge KollegInnen hier eine externe Ausbildung absolvieren möchten.

Folgende KollegInnen haben im Jahr 2019 als Observer das AKH visitiert:

Observer 2019 – Banja Luka

Dr. Aleksandra ALEKSIC	Universitätsklinik für HNO	Jan 19
Dr. Tatjana SUTILOVIC	Universitätsklinik für Gefäßchirurgie	Jan 19
Dr. Branislava PUSAC	Universitätsklinik für plastische Chirurgie	Feb 19
Dr. Nikola BOJIC	Universitätsklinik für Orthopädische und Unfallchirurgie	Mrz 19
Dr. Mario MIZDARIC	Universitätsklinik für Kiefer- u. Gesichtschirurgie	Mrz 19
Dr. Jelena PETKOVIC-DABIC	Universitätsklinik für Dermatologie	Apr 19
Dr. Renata TAMBURIC	Universitätsklinik für Innere Med. III	Apr 19
Dr. Darko PAOVICA	Universitätsklinik für Innere Med. II	Mai 19
Dr. Goran TOPIC	Universitätsklinik für Anästhesie	Mai 19
Dr. Jelena KECA	Universitätsklinik für Gefäßchirurgie	Jun 19
Dr. Nedeljko DRAGOJEVIC	Universitätsklinik für Gefäßchirurgie	Jul 19
Dr. Velibor TALIC	Universitätsklinik für plastische Chirurgie	Jul 19
Dr. Marina VUKCEVIC	Universitätsklinik für Rheumatologie	Aug 19
Dr. Dubravka ZRNIC-MICIC	Universitätsklinik für Innere Med. III	Aug 19
Dr. Ivona RISOVIC	Universitätsklinik für Innere Med. III	Sep 19
Dr. Natasa ZELINCEVIC	Universitätsklinik für plastische Chirurgie	Sep 19
Dr. Zvezdana ZECEVIC	Universitätsklinik für plastische Chirurgie	Okt 19
Dr. Severin DUNOVIC	Universitätsklinik für Gefäßchirurgie	Nov 19
Dr. Miljan PETKOVIC	Universitätsklinik für plastische Chirurgie	Nov 19
Dr. Dragan BAROS	Universitätsklinik für Kiefer- u. Gesichtschirurgie	Dez 19
Dr. Dragan SVRAKA	Universitätsklinik für Anästhesie	Dez 19

Zusammenarbeitsvertrag der Medizinischen Universität Wien mit der Universitätsklinik Podgorica / Montenegro (Memorandum of Understanding)

Es wurde am 6.6.2019 mit der Medizinischen Universität Wien (Vizerektorin DI Dr. Michaela Fritz) und der Medizinischen Fakultät in Podgorica (Rektor Prof. Dr. Jevto Erakovic) ein Zusammenarbeitsvertrag „Memorandum of Understanding“ betreffend einer Kooperation sowohl im Wissensaustausch als auch betreffend zukünftiger wissenschaftlicher Projekte unterzeichnet, dieses Projekt wird ebenfalls von Prof. Frigo koordiniert. Ein erster Besuch montenegrinischer KollegInnen ist für Frühjahr 2020 geplant. Prof. Frigo war an der Universitätsklinik Podgorica im September.



Koordinierung einer Ärztedelegation aus Jagodina/ Serbien mit Botschaftsangehörigen im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien am 5.3.2019 – Prof. Frigo



BM Palma Jagoda und Prof. Frigo

Vorlesung Wahlfach „Gynäkologische Sportendokrinologie“



Prof. Eppel und Prof. Frigo mit Studentinnen

Am 23. Mai erblickte Benedikt das Licht der Welt. Wir gratulieren den glücklichen Eltern Marie-Louise und Julian Marschalek



Weihnachtsfeier der Gynäkologischen
Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am
11.12.2019

