

UPDATE

01/2019

Kundenmagazin der amedes-Gruppe

amedes 



Transidentität

Der Weg zum gewünschten

Geschlecht



SEITE **_08**
Präanalytik:
Teil 2



SEITE **_10**
Starthilfe:
Junges Forum Düsseldorf



SEITE **_12**
Kurz vorgestellt:
Unsere Befundungsteams



Liebe Ärztinnen und Ärzte, liebes Praxisteam,

immer häufiger werden Ärzte in der allgemeinmedizinischen oder gynäkologischen Praxis mit Patienten konfrontiert, die mit ihrer eigenen Geschlechtsidentität nicht einverstanden sind und sich eine Angleichung hin zum Wunschgeschlecht wünschen. Dass dies so viel häufiger als früher auftritt, zeigt mehr Offenheit in der Gesellschaft, setzt aber Ärzte oft vor große Herausforderungen. Lesen Sie in diesem Heft wertvolle Informationen zum Thema „Transidentität“ und erfahren Sie, welche Beratung und Expertise am besten Ihnen in diesem Bereich bieten kann.

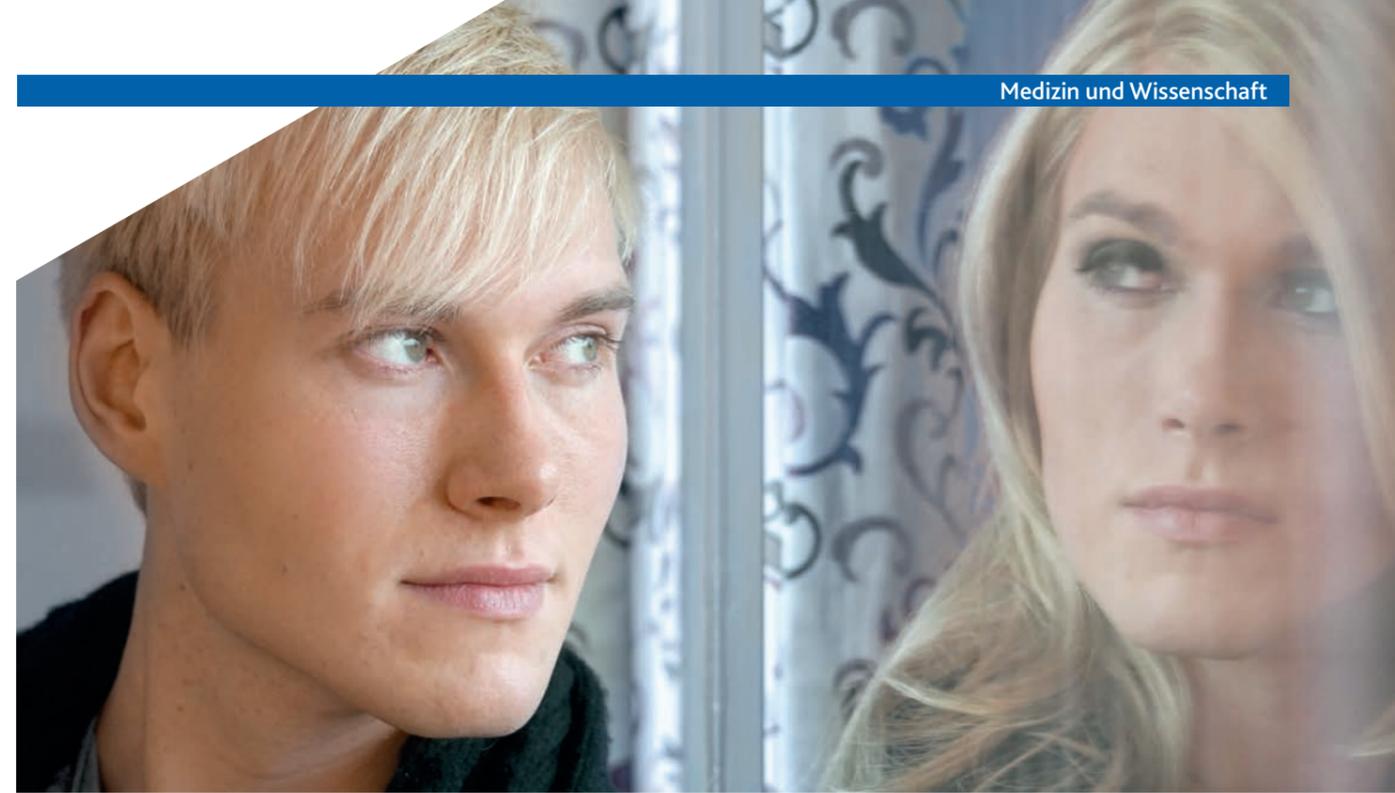
An der Ausweitung spezialärztlicher Expertise arbeiten auch unsere gynäkologischen und internistischen Hormonbefundungsteams. 30 klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte beraten einweisende Praxen zu Hormonwerten und machen konkrete Vorschläge für das weitere therapeutische Vorgehen. Wir stellen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen in diesem Heft vor und zeigen Ihnen auf, wie Sie dieses Spezialwissen für sich nutzen können.

Zur optimalen Nutzung von Laborbefunden ist nicht nur ärztliches Fachwissen nötig – ganz am Anfang stehen Qualität und Handhabung der Probe selbst. Im zweiten Teil unserer Präanalytik-Serie erklären wir deshalb, welchen Einfluss Ernährung, Alkoholkonsum und Schwangerschaft auf Laborbefunde haben.

Nun bleibt mir, Ihnen ein schönes und fröhliches Frühjahr 2019 zu wünschen – vielleicht nutzen Sie die Jahresanfangs-Energie ja für eine unserer hochwertigen Fortbildungen, z. B. auf Sylt oder am Scharmützelsee.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Wolf Kupatt
Vorsitzender der Geschäftsführung



Transidentität:

Der Weg in das eigene Geschlecht

Transidente Menschen leben in einem Körper, der nicht zu ihrem gefühlten Geschlecht passt – ein Konflikt, der oftmals zu schweren psychischen Erkrankungen führt. Mit Hilfe einer Kombination von psychotherapeutischen, hormonellen und chirurgischen Behandlungen können solche Patienten jedoch in ihr gewünschtes Geschlecht wechseln, sodass sie wieder mit sich selbst im Einklang leben können. Diagnose und Therapie der Transidentität sind allerdings komplex und erfordern Expertise und Erfahrung.

Hanna will kein Mädchen mehr sein, Paul zieht gern Kleider an – wenn Kinder ins andere Geschlecht wechseln möchten, ist das oft nur ein vorübergehendes Rollenspiel in einer Phase der Identitätsfindung. Doch manchmal verbirgt sich dahinter ein tiefgehender Zwiespalt zwischen dem biologischen und dem gefühlten Geschlecht. Wer sich dauerhaft als Mann empfindet, aber in einem weiblichen Körper steckt oder umgekehrt, steht vor größeren psychischen Konflikten. Angaben zur Inzidenz variieren stark: In Deutschland ist Schätzungen zufolge einer von 5.000–10.000 Menschen von einer solchen „Geschlechtsinkongruenz“ – auch „Transidentität“ genannt – betroffen. Die Betroffenen sehen sich häufig gezwungen, ihre eigentliche Geschlechtsiden-

tität vor der Familie, Freunden oder Kollegen zu verbergen, um den an sie gerichteten Rollenerwartungen gerecht zu werden. Großer Leidensdruck ist oft die Folge – bis hin zu Suizidgefahr. Doch mittlerweile ist das Thema aus dem Zwielicht herausgekommen, das es lange Zeit umgab. Immer mehr Menschen bekennen sich zu ihrer Transidentität und suchen ärztliche Unterstützung für einen Wechsel in das Geschlecht, dem sie sich zugehörig fühlen. Viele dieser Patienten sind noch jung, denn oft zeigt sich eine Geschlechtsinkongruenz schon in der Kindheit oder frühen Jugend.

Vor Beginn der Behandlung muss eine psychotherapeutische Beratung klären, ob der Patient wirklich unter einer Geschlechtsinkongruenz leidet. Wenn ein psychotherapeutisches Gutachten diese Diagnose bestätigt, übernimmt die Krankenkasse die Behandlungskosten. Im Zentrum der Behandlung steht dann eine hormonelle Therapie: Bei jungen Patienten wird die Pubertätsentwicklung blockiert, um Stimmbruch oder Brustwachstum zu verhindern. Dieser Schritt lässt sich durch ein Absetzen der Präparate noch umkehren; ist sich der Patient aber völlig sicher, dass der eingeschlagene Weg richtig ist, erhält er geschlechtsangleichende Hormone. Diese Behandlung gehört in die

Hände eines erfahrenen Endokrinologen, der in jedem Einzelfall klären muss, welche Risiken bestehen und welche Art von Hormonpräparaten angezeigt ist. Auch regelmäßige Gesundheitschecks sind erforderlich. Der letzte Schritt ist dann für viele transidente Menschen eine operative Geschlechtsangleichung, die in der Regel im Erwachsenenalter, in Einzelfällen aber auch schon vor dem 18. Lebensjahr vorgenommen wird.

Für die meisten niedergelassenen Ärzte gehören Menschen mit Geschlechtsinkongruenz zu den eher seltenen Patienten. Für fachlichen Austausch und Unterstützung stehen ihnen die Kompetenzzentren des amedes-Verbands als medizinische Partner zur Verfügung. Die hochspezialisierten Ärzte in den endokrinologischen Zentren können alle Facetten der Transidentität therapeutisch begleiten.



Zum Autor:
Prof. Dr. med.
Christoph Keck,
Vice President
Medical Affairs

„Die Natur wird's nicht richten!“

Dr. med. Achim Wüsthof ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, pädiatrischer Endokrinologe und Diabetologe im Endokrinologikum Hamburg. Bis heute hat der Hormonspezialist mehr als 500 Familien mit einem transidenten Kind begleitet.

Herr Dr. Wüsthof, was versteht man unter Transidentität?

Transidentität oder Geschlechtsinkongruenz, wie man in Fachkreisen zunehmend sagt, bedeutet, dass es eine Unstimmigkeit zwischen Geburtsgeschlecht und gefühltem Geschlecht gibt, ohne dass eine chromosomale, hormonelle oder anatomische Störung vorliegt. Transidente Menschen fühlen sich im eigenen Körper unwohl und dem anderen Geschlecht zugehörig. Diese Empfindung ist rein subjektiv und es gibt keinen Labormarker, der die Diagnose bestätigen würde. Der mit dieser Unstimmigkeit verbundene Leidensdruck wird Geschlechtsdysphorie genannt.

Wie sind Sie zum Spezialisten für Transidentität geworden?

2001 arbeitete ich in der Kinderklinik des Hamburger Universitätsklinikums. Ein Kollege aus dem Institut für Sexualforschung rief mich an. Er hatte einen elfjährigen Jungen in der Sprechstunde, der sich als Mädchen fühlte und nun, als erste Zeichen der Pubertät auftraten, Angst vor unerwünschten Verände-

rungen in seinem Körper bekam. So einen Fall hatte es bis dato in unserer Sprechstunde noch nicht gegeben. Das Leid des Kindes war überzeugend. Wir beriefen eine Ethikkommission ein, die eine pubertätsunterdrückende Behandlung befürwortete. Ein Jahr später stimmte die Kommission einer Behandlung mit weiblichen Hormonen zu. Aus „Joschua“ wurde so mit der Zeit „Johanna“. Später trat sie auch in den Medien auf. So wurde auch mein Name in diesem Zusammenhang immer bekannter.

Gibt es einen typischen Behandlungsverlauf?

Die Indikation für eine hormonelle Behandlung wird immer von sogenannten „Gender-Spezialisten“ aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt. Sie sind der erste Ansprechpartner für die Betroffenen und beurteilen, ob eine Geschlechtsinkongruenz- bzw. -dysphorie vorliegt. Danach kommen die Jugendlichen zu mir. Ab Beginn der Pubertätsentwicklung findet eine Behandlung statt, die Stimmbruch oder Brustwachstum verhindern soll. Im weiteren Verlauf, wenn große Sicherheit bei allen Beteiligten herrscht, dass der Weg im „anderen Geschlecht“ der richtige ist, werden zusätzlich geschlechtsangleichende Hormone gegeben, damit Bart sprießt oder Brüste wachsen. Ich behandle die Patienten in der Regel bis zur Volljährigkeit – in einzel-

nen Fällen auch etwas länger. Danach gebe ich sie an die Kollegen der internistischen Endokrinologie ab, die sie entsprechend weiterbetreuen. Viele Patienten entscheiden sich mit Erlangung der Volljährigkeit für eine geschlechtsangleichende Operation.

Was raten Sie Eltern, die sich fragen, ob ihr Kind transident sein könnte?

Wir raten zu dem, was viele zum Glück schon von selbst tun: sich beraten und ihr Kind gegebenenfalls behandeln zu lassen. Die Einstellung „Die Natur wird's schon richten“ funktioniert hier nicht. Das Risiko einer hormonellen Behandlung, die sich später als Fehlentscheidung erweist, ist deutlich geringer als das Leid, das durch Nichtstun entsteht. Denn von allen Patienten, die ich bis heute behandelt habe, sind nur zwei im späteren Lebensalter in ihr ursprüngliches biologisches Geschlecht zurückgegangen.

Der Hamburger Endokrinologe Dr. med. Achim Wüsthof arbeitet im Rahmen einer bundesweiten Arbeitsgruppe an einer Leitlinie, die die Behandlungspfade bei Geschlechtsinkongruenz standardisieren soll. Er ist dabei für den Part Hormontherapie zuständig.



„In der Vergangenheit ist vieles falsch gelaufen“

Schon seit 20 Jahren beschäftigt sich der amedes-Experte Prof. Dr. Christoph Dorn mit dem Thema Transsexualität. Damals richtete der Gynäkologe an der Uniklinik Bonn eine der ersten Sprechstunden für Transsexualität und Intersexualität ein. Heute ist Dorn am amedes MVZ Hamburg tätig und behandelt jährlich über 100 Betroffene aller Altersstufen.

Im Endokrinologikum Hamburg arbeitet die Internistin Dr. Susanne Junginger, die eben-

falls seit über 10 Jahren auf die Behandlung von Geschlechtsinkongruenz spezialisiert ist. Sie behandelt derzeit ca. 300 Patienten. Die Mehrzahl der Erstvorstellungen, so berichtet sie, sei zwischen 20 und 25 Jahre alt. Manche starteten eine Behandlung aber auch erst zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr, insbesondere Männer, die Frauen werden wollen. „Das kann daran liegen, dass gerade diese Patientengruppe immer noch starken Diskriminierungen ausgesetzt ist“, so Junginger.

Schätzungen zufolge ist etwa einer von 5.000–10.000 Menschen transident. Zumeist manifestiert sich die Geschlechtsinkongruenz bereits in der frühen Kindheit oder Jugend. Aktuell sind etwa 70 Prozent der Betroffenen biologische Mädchen – noch vor etwa zwanzig Jahren war das Geschlechterverhältnis gerade anders herum.

„Ich rate Hausärzten und Gynäkologen, auf jeden Fall einen Spezialisten einzuschalten,

wenn ein transsexueller Patient zu ihnen kommt“, so Prof. Dorn. „Der Spezialist erstellt ein Risikoprofil und führt basisdiagnostische Untersuchungen durch, um sicherzustellen, dass es sich nicht um Intersexualität handelt.“ Auch das Thema Fertilität müsse besprochen werden: Falls ein Kinderwunsch besteht, sollte dieser noch vor Start der Hormontherapie realisiert werden. Auch auf die Möglichkeiten der Kryokonservierung von Spermien und Eizellen sollte der Arzt hinweisen.

Voraussetzung für eine Hormontherapie ist das Vorliegen eines psychotherapeutischen Indikationsschreibens – bei Kindern müssen diese sogar zwei Psychologen oder Psychi-

ater stellen. Liegt der Behandlungsplan des Endokrinologen vor, übernimmt manchmal auch der Hausarzt die weitere Behandlung und sorgt für die Einhaltung des „Fahrplans“. So muss der Patient im ersten Jahr alle drei Monate zum Check kommen, im zweiten Jahr alle sechs Monate, danach einmal jährlich. „In der Vergangenheit ist sehr viel falsch gelaufen“, konstatiert Dorn. „Transfrauen bekamen z.B. zeitweise zur Erhöhung des Östrogenspiegels vier Kontrazeptionspillen pro Tag, viele bekamen Thrombosen – das hat sich jetzt zum Glück geändert.“ Transfrauen haben zudem noch eine Prostata, hier dürfen Vorsorgeuntersuchungen nicht vergessen werden. Auch Transmänner mit verbliebenem Uterus sollten zur gynäkologischen Vorsorge gehen.

„Wenn eine geschlechtsangleichende Operation gewünscht wird, muss hier wieder ein Psychologe oder Psychiater die Indikation stellen“, erläutert Junginger. „Zum psychologischen Gutachten gehört u.a. eine seit mindestens sechs Monaten bestehende Hormontherapie und ein mindestens achtzehnmönatiger Alltagstest.“ Das bedeutet, dass der Patient mindestens eineinhalb Jahre in der neuen Rolle gelebt haben muss. Psychotherapie, Hormonbehandlung und die gängige geschlechtsangleichende Operation werden in der Regel von der Krankenkasse bezahlt, Brustaufbau, Operationen an Kehlkopf und Stimmbändern oder kosmetisch-ästhetische Eingriffe nur in Einzelfällen.

MzF-Transident (Transfrau)

Eine gegengeschlechtliche Hormontherapie bei MzF-Transident erfolgt in der Regel mit einem Östrogengel, z.B. Gynokadingel®, 2–3 Hübe täglich oder 2–3 mal 2 mg Estradiol oral und zusätzlich Cyproteronacetat (CPA) 2,5–25 mg (Androcur®) täglich. Die gegengeschlechtliche Hormontherapie muss zweigleisig erfolgen (Hormonersatztherapie mit Östrogenen und eine Androgensuppression). Bei MzF ist eine Östrogenisierung im Bereich von 50–200 pg/ml anzustreben, und die Androgene sollten im physiologischen Bereich für Frauen nachweisbar sein. Nach genitalangleichenden operativen Maßnahmen ist eine antiandrogene Therapie nicht mehr notwendig! Die Gabe von oralen Ovulationshemmern oder von Ethinylestradiol ist im Rahmen der gegengeschlechtlichen Hormontherapie kontraindiziert – das Thromboserisiko ist bis zu 20-fach erhöht.

FzM-Transident (Transmann)

Eine gegengeschlechtliche Hormontherapie bei FzM-Transident erfolgt in der Regel mit Testosterongabe in Form von z.B. Nebido® 1000 mg i. m. Spritze alle 3 Monate (Aufdosierung zunächst nach 6 Wochen) oder Testosterongel Testogel® 25–100 mg täglich oder Testosteron axillär (Axiron® 2 x 30 mg täglich). Bei noch vorliegender Menstruation oder Endometriumaufbau können ggf. GnRH (gonadotropin-releasing hormone)- Analoga zu Beginn (z. B. Trenantone®) oder Gestagene (z. B. Depo Clinovir®) hinzugefügt werden. Bei FzM-Transidenten sollten die Testosteron- und Östrogenwerte im physiologischen Bereich für Männer liegen. Nach genitalangleichenden operativen Maßnahmen ist die Hormontherapie fortzusetzen.



Dr. med. Susanne Junginger, Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Endokrinologikum Hamburg



Prof. Dr. med. Christoph Dorn, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, amedes MVZ Barkhof, Hamburg

Fortbildung

- amedes bietet auf verschiedenen Veranstaltungen auch Workshops zum Thema Transsexualität, z.B. auf unserer Fortbildung auf Sylt im Mai 2019 mit einem Workshop von Prof. Christoph Dorn www.amedes.group.com/veranstaltungen/aerzte

Informationen im Netz

- www.trans-kinder-netz.de: Betreiber ist die Elterninitiative TRAKINE e.V., sie will den Austausch zwischen Familien transidenter Kinder und Jugendlicher fördern, berät Betroffene und bietet Informationen rund um das Thema.
- www.transmann.de: Bundesweiter, gemeinnütziger Verein für Frau-zu-Mann Trans* und Inter*-Personen. Der Verein bietet Online-Informationen, Peer-to-Peer-Beratung, Infoveranstaltungen u.v.m.
- www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html S3 Leitlinien der Geschlechtsdysphorie (psychotherapeutischer Hintergrund)

Weitere Hinweise

- Das sogenannte „Transsexuellengesetz“ schreibt fest, dass es möglich ist, seinen Personenstand zu ändern.
- Der Personenstand ist momentan nur nach zwei psychologischen Gutachten änderbar. Diese müssen selbst bezahlt werden, Kosten: bis zu 3.000 € (die Beantragung einer Prozesskostenhilfe ist in bestimmten Fällen möglich).

Labor ganz nah

Einsenderpraxis zu Besuch im aescuLabor



„Wie sieht eigentlich so ein Labor von innen aus?“, fragten sich Dr. Elena Braun, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Papenburg in Ostfriesland, und ihr Team. Bereits seit vielen Jahren gehört die Praxis zu den Einsendern des aescuLabor Hamburg. Höchste Zeit also, sich den Standort einmal näher anzuschauen. Gerne nahmen sie und ihre fünf Mitarbeiterinnen deshalb die Einladung von Außendienstmitarbeiterin Ute Hoffmann an, sich durch „ihr“ Labor führen zu lassen.

Am Anfang des Programms stand eine Stunde Präanalytik-Schulung. Nach einer kleinen Stärkung ging es weiter mit einer zweistündigen Führung durch alle Abteilungen des Labors. Im Basislabor, in der Mikrobiologie und in der Abteilung Analytische Chemie erklärten die verantwortlichen Ärzte und Mitarbeiter die Abläufe und beantwor-

teten Fragen. So konnte das Praxisteam Schritt für Schritt nachvollziehen, was im Labor mit den eingesandten Proben passiert. Von der Größe und der High-Tech-Ausstattung des Standorts zeigten sich die Gäste beeindruckt. „Wahnsinn, wie viele Geräte hier im Einsatz sind – und was die alles können. Und trotzdem ist noch viel Handarbeit nötig“, so Dr. Braun.

Bei der abschließenden Runde durch den Kundenservice konnten die Besucherinnen dann auch noch die Mitarbeiter persönlich kennenlernen, die schon oft ihre Ansprechpartner am Telefon waren.



Sie möchten sich auch einmal Ihr Labor von innen anschauen? Dann kontaktieren Sie gern Ihren Außendienstmitarbeiter oder unseren Kundenservice unter 0800.58 91 669.

amedes-Newsroom – nichts mehr verpassen!

Schon seit einigen Monaten ist der digitale amedes-Newsroom online. Hier finden Sie schön übersichtlich Pressemitteilungen, Pressebeiträge von und zu unseren Ärzten sowie aktuelle Informationen zu vielen medizinischen Themen. Schauen Sie sich gern um – oder noch besser: Abonnieren Sie unseren Newsroom mit einem Klick auf „amedes Holding GmbH folgen“ oben rechts auf der Startseite, damit Sie garantiert nichts mehr verpassen! Sie finden unser Newsroom-Angebot unter newsroom.amedes-group.com



Laborreform – quo vadis?

Im April 2018 trat die aktuell geltende Laborreform in Kraft. Sie enthielt Änderungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus und zur Honorarverteilung sowie eine grundlegende Änderung bei den Ausnahmekennziffern. Mit dem Ziel der Mengensteuerung wurden die Leistungsvolumina in neue Bahnen gelenkt.



Erste Erhebungen zeigen, dass sich das Ordnungsverhalten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte seit der Laborreform tatsächlich geändert hat: Verglichen mit dem Vorjahr wurden in den ersten beiden Quartalen 2018 weniger Laborleistungen beauftragt, wie der Verein der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) ermittelt hat. Demnach gab es einen Rückgang von sieben bis zehn

Prozent bei den Überweisungsaufträgen der Allgemeinen Laboruntersuchungen (Kapitel 32.2); bei den Speziellen Laboruntersuchungen (Kapitel 32.3) war ein Rückgang von fünf bis acht Prozent zu verzeichnen.

Die bisher ausgewerteten Zahlen lassen darauf schließen, dass das Hauptziel „Einschränkung des Mengenzuwachses“ durch die Laborreform erreicht wird. Allerdings verursachte die Grippewelle 2018 einen zusätzlichen Bedarf an Laboruntersuchungen, weswegen der Mengeneffekt in der Gesamtschau zwei bis drei Prozent geringer ausfällt. Beim sogenannten Wirtschaftlichkeitsbonus gibt es erste Hinweise darauf, dass er trotz des Rückganges an Laborleistungen seltener ausgezahlt wurde als im Vergleichszeitraum des Vorjahres.

Bei den alltäglichen Entscheidungsfindungen zu Laboranforderungen können Leitlinien weiterhelfen, da bei leitliniengerechten Therapien die Stufendiagnostik ein zentrales Thema darstellt. Wenn Sie Fragen dazu haben, welche Laboranforderung die richtige ist, zögern Sie nicht und nehmen Sie Kontakt zu uns auf. Unsere Ärzte beraten Sie gern.



Präanalytik und Laborbefunde

Serie Teil 2:

Wie Ernährung, Alkoholkonsum und Schwangerschaft die Laborbefunde beeinflussen

Ernährung

Es gilt die Grundregel: Der ideale Zeitpunkt zur Probengewinnung ist zwölf Stunden nach der letzten (abendlichen) Nahrungsaufnahme. Dadurch wird ein Großteil der ernährungsbedingten Störgrößen und Interferenzen vermieden. Denn der Einfluss der Ernährung auf labormedizinische Ergebnisse ist sehr vielfältig.

Übersicht der häufigsten Einflussfaktoren:

- Besonders für die Glucose- und Triglyceridbestimmung ist das Einhalten einer zwölfstündigen Nahrungskarenz erforderlich. Die Cholesterinwerte lassen sich von kurzfristigen Nahrungseinflüssen hingegen kaum beeinflussen.
- Eine fettreiche Ernährung hat vor allem Einfluss auf Triglyceride, LDH, alkalische Phosphatase sowie auf Cholesterin und Lipoproteine.
- Eine kohlenhydratreiche Ernährung führt zu erhöhten Triglycerid- und verminderten Phosphatkonzentrationen.
- Eine vegetarische Lebensweise hat vor allem Einfluss auf den Stoffwechsel der Aminosäuren, auf Vitamin B12 und Ferritin.
- Langfristige Fastenperioden (mehrere Wochen) führen zu einer Verminderung von Cholesterin, Triglyceriden, Proteinen und Harnstoff. Harnsäure und Kreatinin steigen hingegen an.
- Eine proteinarme Ernährung führt zu verminderten Werten von Albumin und Harnstoff. Das Somatotropin (STH) steigt an.
- Eine eiweißreiche Lebensweise führt dagegen zum Anstieg von Albumin, AST (GOT), ALT (GPT), Ammoniak, Harnstoff und Harnsäure.

Alkohol

Akuter bzw. chronischer Alkoholkonsum hat diverse Auswirkungen auf die Laborwerte. Eine individuelle Interpretation ist in jedem Fall anzuraten.

Nach akutem Konsum:

- Sinken des Blutzuckers (10–40 %) infolge reduzierter Gluconeogenese der Leber.
- Anstieg der Harnsäure (durch Alkoholabbau).
- Anstieg der Triglyceride (20–30 % durch Hemmung des Abbaus durch Alkohol).
- Neigung zur metabolischen Azidose durch vermehrte Acetat- und Laktatbildung.
- Verminderung von ADH (40–50 %), Cortisol (30–40 %), Osteocalcin (40–50 %) und Prolaktin (40–50 %).

Bei chronischem Konsum:

- Verminderung von Folsäure und Vitamin B6.
- MCV-Anstieg (5–15 %) durch Folsäuremangel.
- Enzyminduktion mit Erhöhung von ALT (GPT) (50–100 %), AST (GOT) (200–300 %), γ -GT (500–1.000 %), GLDH und CDT.
- Hormoninduktion mit Erhöhung von Adrenalin (100–150 %), Noradrenalin (100–200 %), Östradiol (50–100 %) und Cortisol (50–100 %).
- Erhöhung der Triglyceride (20–60 %), des Gesamtcholesterins (10–25 %), des HDL-Cholesterins, des Homocysteins und von IgA.
- LDL-Cholesterin kann abfallen.

Das Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT) erhöht sich bei einem täglichen Konsum von etwa 50–80 g (Männer) reinen Alkohols täglich. Nach einer Abstinenz von einigen Wochen erfolgt eine Normalisierung (Halbwertszeit von CDT: 14 Tage). Nach Alkoholkonsum lässt sich der Alkoholmetabolit Ethylglukuronid noch einige Tage im Urin und anfangs auch im Serum erhöht nachweisen.

Schwangerschaft

Bei Schwangerschaft muss eine Vielzahl von Veränderungen der Messgrößen beachtet werden:

- Verdünnungsanämie mit Abfall der Hämoglobinkonzentration, der Erythrozyten und des Hämatokrits (jeweils –8 %) sowie Abfall von Gesamteiweiß (–12 %) und Albumin infolge der Zunahme des Plasmavolumens (im Mittel von 2,6 auf 3,9 l).
- Anstieg der Leukozyten (+50 %).
- Abfall der Thrombozytenzahl (–10 %), im letzten Trimenon bei bis zu 10 % aller Schwangeren Verminderung auf 100–150 G/l im Sinne einer schwangerschaftsbegleitenden Thrombozytopenie.
- Anstieg des Fibrinogens und Faktor VIII mit Verkürzung der PTT, Anstieg des von-Willebrand-Faktors, physiologischer Abfall des Protein S auch unter den Referenzbereich.
- Anstieg der D-Dimere infolge der erhöhten Gerinnungsaktivierung.
- Anstieg der alkalischen Phosphatase (+42 %) durch Induktion.
- Abfall des Creatinin, bedingt durch den Anstieg der glomerulären Filtrationsrate (+50 % im 3. Trimester).



- Anstieg von Triglyceriden (+100 %) und Cholesterin (+60 %) wegen Zunahme der Transportproteine.
- Anstieg der BSG durch vermehrte Bildung von Akut-Phase-Proteinen.
- Abfall von Eisen und Ferritin wegen des erhöhten Bedarfs.

In der nächsten Ausgabe unserer Reihe „Präanalytik“ informieren wir Sie unter anderem über Materialveränderungen durch Transport und Lagerung.



Zum Autor:
Dr. med. Christian Thode,
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
amedes MVZ wagnerstibbe, Göttingen



Zum Autor:
Dr. med. Dirk Schmidt,
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
Ärztlicher Leiter amedes MVZ Köln

Bestellen Sie das Kundenmagazin amedes UPDATE kostenfrei per Fax: 0800.58 91 911

Bitte senden Sie amedes UPDATE zukünftig an folgende Adresse:

Name

Straße

PLZ / Ort



Junges Forum Düsseldorf

Kollegialer Austausch

In Düsseldorf treffen sich frisch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe regelmäßig in kleiner, gemütlicher Runde und diskutieren über aktuelle Themen und Entwicklungen. Sabrina Bergstein, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, ist Mitinitiatorin des „Jungen Forums“.

Frau Bergstein, das „Junge Forum“ fand gerade zum achten Mal statt. Wie kam es zu der Idee?

Als ich mich vor knapp zwei Jahren für eine eigene Praxis in Düsseldorf entschied, war der Einstieg in die Niederlassung nicht einfach. Im Studium hatte man kaum darüber gesprochen und in der Klinik zählten ganz andere Dinge. Ich war auf mich allein gestellt und hatte viele Fragen. Einen Qualitätszirkel – klein und persönlich –, wo man sich traut, Fragen zu stellen und wo man Kolleginnen und Kollegen in der gleichen Situation zum Austausch treffen kann, gab es in Düsseldorf und Umgebung nicht. Darüber sprach ich mit Elisabeth Nockemann von amedes. Gemeinsam entschieden wir, dass etwas getan werden müsse, und gründeten



das „Junge Forum“. Im Februar 2017 fand es zum ersten Mal statt – und war sofort ein voller Erfolg!

Sie klingen enthusiastisch, wenn Sie vom Jungen Forum sprechen. Was macht es für Sie so besonders?

Ich bin tatsächlich ein großer Fan dieser Veranstaltung. Das Besondere liegt in der kleinen Gruppe – wir kennen uns alle und begegnen uns auf Augenhöhe. Zu den Treffen laden wir jeweils einen Experten zu dessen Spezialgebiet ein, bei leckerem Essen diskutieren wir über brandaktuelle Themen – Fragen sind ausdrücklich erwünscht. So erfährt man, wie andere es machen, und profitiert von deren Erfahrungen. Da der Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe ein breites Feld ist, sind auch Patientenzuweisungen an Kolleginnen und Kollegen aus der Gruppe mit anderer Schwerpunktpaxis möglich. Vor allem aber ist es ein gutes Gefühl: Man ist

nicht allein, was man als Niedergelassener manchmal vergisst.

Wo findet das junge Forum statt?

Wir treffen uns einmal pro Quartal in der Loungebar Restaurant Canoo am Robert-Lehr-Ufer in Düsseldorf. Hier fühlen wir uns heimisch und es herrscht keine nüchterne Fortbildungsatmosphäre.

Was würden Sie sich für das Junge Forum in Zukunft wünschen?

Ich hoffe, dass diese Veranstaltung auch weiterhin im gewohnten Stil bestehen bleibt und dass neue Kolleginnen und Kollegen den Mut finden, sich uns anzuschließen. Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch ein riesiges Dankeschön an amedes und vor allem Frau Nockemann aussprechen. Ohne dieses Engagement wäre unsere Veranstaltung nicht möglich und das wäre wirklich sehr, sehr schade.



Sie haben Interesse am Jungen Forum?

Kontakt:
Elisabeth Nockemann
amedes Regionale Vertriebsleitung NRW

Telefon 0151.161 54 721
elisabeth.nockemann@amedes-group.com

Fortbildungen für MFA

IGEL-Leistungen in der Arztpraxis
06. März 2019

Gera

Notfallmanagement in der Arztpraxis
06. März 2019

Berlin

Notfallmanagement in der Arztpraxis
13. März 2019

Jena

Telefonieren in der Arztpraxis
20. März 2019

Hamburg

Symposium Gynäkologie Aachen – Fortbildung für Ärzte und Praxisteams
23. März 2019

Aachen

Datenschutzmanagement in der Arztpraxis
29. März 2019

Göttingen

Sachkundelehrgang für die Aufbereitung von Medizinprodukten – Abschluss mit Zertifikat
29.–30. März 2019

München

Hygienemanagement in der Arztpraxis
08. Mai 2019

Frankfurt

Hygienemanagement in der Arztpraxis
08. Mai 2019

Hannover

Notfallmanagement in der Arztpraxis
15. Mai 2019

Bonn

Hygienemanagement in der Arztpraxis
15. Mai 2019

Augsburg

Hygienemanagement in der Arztpraxis
17. Mai 2019

Göttingen

Symposium Gynäkologie Berlin – Fortbildung für Ärzte und Praxisteam
18. Mai 2019

Berlin

Hygienemanagement in der Arztpraxis
22. Mai 2019

Stuttgart

IGEL-Leistungen in der Arztpraxis
05. Juni 2019

Hagen

Hygienemanagement in der Arztpraxis
05. Juni 2019

Rohrdorf

Symposium Gynäkologie Paderborn – Fortbildung für Ärzte und Praxisteam
15. Juni 2019

Paderborn

„Meet the expert“
19. Juni 2019

Hannover

Konfliktmanagement in der Arztpraxis
28. Juni 2019

Göttingen

Hygienemanagement in der Arztpraxis
03. Juli 2019

Essen

Fortbildungen für Ärzte

Symposium endokrinologikum Frankfurt

27. Februar 2019

Frankfurt

Fortbildungsreihe aescuLabor Hamburg – Volkskrankheit chronische Niereninsuffizienz: Neue Wege in der Diagnostik
19. März 2019

Hamburg

Fetomaternal Dopplersonographie – Aufbaukurs

21.–23. März 2019

Hamburg

Symposium Gynäkologie Aachen – Fortbildung für Ärzte und Praxisteam
23. März 2019

Aachen

Sachkundelehrgang für die Aufbereitung von Medizinprodukten – Abschluss mit Zertifikat
29.–30. März 2019

München

Premium: Gynäkologische Fortbildung am Scharmützelsee
04.–06. April 2019

Bad Saarow

Informationsveranstaltung Datenschutz in der Arztpraxis
10. April 2019

Essen

Gynäkologische Fortbildungen in Köln – Aktuelle Fälle aus Ihrem Labor | Endokrine Aspekte der Anorexie | Im Zeichen der Plazenta – von der Implantation bis zur Nachgeburt
10. April 2019

Köln

Fortbildungsreihe „Mittwochs im Barkhof“: Männersprechstunde – interaktive Fallsprechstunde aus der Andrologie
08. Mai 2019

Hamburg

Symposium endokrinologikum München

08. Mai 2019

München

Premium: Gynäkologische Fortbildung Sylt

10.–12. Mai 2019

List auf Sylt

Symposium Gynäkologie Berlin Fortbildung für Ärzte und Praxisteam
18. Mai 2019

Berlin

Premium: 12. Intensivseminar Pränatale Medizin

24.–25. Mai 2019

Hamburg

Fortbildungsreihe „Mittwochs im Barkhof“: Adipositas und Hormontherapie / hormonelle Kontrazeption – geht das?
05. Juni 2019

Hamburg

Gynäkologische Fortbildung – Kasuistiken aus der Kinderwunschsprechstunde – Gesprächsführung bei Kinderwunschpatienten
08. Juni 2019

Köln

Symposium Gynäkologie Paderborn – Fortbildung für Ärzte und Praxisteam
15. Juni 2019

Paderborn

Fortbildungsreihe „Mittwochs im Barkhof“: Farbdopplersonographie revisited
19. Juni 2019

Hamburg

Gynäkologische Endokrinologie – Kurs für die Facharztvorbereitung
21.–22. Juni 2019

Hamburg

Premium: Gynäkologische Fortbildung am Tegernsee
27.–29. Juni 2019

Tegernsee

Nur noch wenige Plätze frei!
Jetzt anmelden!

Gynäkologische Fortbildung auf Sylt

10. bis 12. Mai 2019

im A-ROSA Hotel, List auf Sylt.

Melden Sie sich an!

Haben Sie Interesse an einer medizinischen Fortbildung?
Dann schreiben Sie uns an: veranstaltungen@amedes-group.com oder buchen Sie direkt online unter www.amedes-group.com/veranstaltungen

Wir stehen auch gerne für Rückfragen zur Verfügung.

Der Hormonbefundungsservice von amedes

Konzentriert und schnell

Laboruntersuchungen bilden die Grundlage für viele therapeutische Entscheidungen in der ärztlichen Praxis. Hormonwerte spielen dabei oft eine entscheidende Rolle, denn endokrinologische Krankheitsbilder sind weit verbreitet und betreffen alle Altersgruppen. Viele niedergelassene Ärzte möchten die zum Teil hochkomplexen Hormonstörungen nicht alleinverantwortlich diagnostizieren oder therapieren. Ihnen bieten unsere Kompetenzteams Unterstützung an. In enger Zusammenarbeit mit unseren Laborärzten erarbeiten unsere gynäkologischen und internistischen Endokrinologen für sie auf Wunsch eine Interpretation der Hormonwerte ihrer Patienten. Nirgendwo sonst findet sich eine so große Zahl spezialisierter Experten, die sowohl individualisierte Befundungen anbieten als auch als direkte Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

In den amedes-Hormonbefundungsteams arbeiten derzeit 30 klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte. Sie beraten einsendende Praxen zu Hormonwerten, informieren unter Berücksichtigung der klinischen Angaben und Vorbefunde zu Diagnosen oder Differentialdiagnosen und machen konkrete Vorschläge für das weitere therapeutische Vorgehen. Allein im vergangenen Jahr haben die Teams knapp 150.000 gynäkologische und über 50.000 internistische Befundkommentierungen erstellt. Sämtliche endokrinologischen Fragestellungen – von der Kindheit bis zum Senium – können untersucht und befundet werden, um daraus geeignete Therapiemaßnahmen abzuleiten. Die Validierungsgruppen stehen im ständigen kollegialen Austausch und beantworten auch schwierige Fragen. Gegebenenfalls kann auch eine weiterführende Behandlung an einem der amedes-Zentren erfolgen – Hand in Hand mit Ihnen als Zuweiser.

Befundungsteam gynäkologische Endokrinologie / Reproduktionsmedizin

Das Team besteht aus 17 erfahrenen Gynäkologinnen und Gynäkologen mit dem fachlichen Schwerpunkt gynäkologische Endokrinologie / Reproduktionsmedizin, die Sie bei allen Fragestellungen rund um die gynäkologische Praxis unterstützen. Ob Blutungs- und Zyklusstörungen, unerfüllter Kinderwunsch, Androgenisierungssymptomatik oder Fragestellungen zur Frühgravidität bzw. in der Peri- und Postmenopause – mit einer kompetent interpretierten hormonellen Diagnostik lassen sich mögliche Ursachen oft schneller eingrenzen und zielführend behandeln.



Cemile Ballnus



Jana Borntäger



Sarah Compoj



Astrid Dangel



Christoph Dorn



Michael Graf



Cathrin Grave



Sebastian Grewe



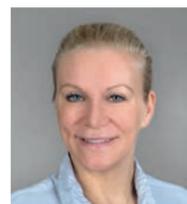
Ute Hugo



Christoph Keck



Tatjana Lindig



Imke Mebes



Frank Nawroth



Raquel Pozo-Ugarte



Sabine Segerer



Barbara Sonntag



Jana Stindt

Befundungsteam internistische Endokrinologie

Das Team besteht aus elf erfahrenen Internistinnen und Internisten und befundet Fragestellungen der Inneren Medizin. Neben Erkrankungen der Schilddrüse, Osteoporose oder Nebennierenerkrankungen sind Diabetes oder Hypophysenerkrankungen Schwerpunkte, bei denen die Kollegen und Kolleginnen Sie mit Befundinterpretation und Therapieempfehlung unterstützen können.



Oliver Bargheer



Catharina Bullmann



Julia Dominick



Birgit Harbeck



Susanne Junginger



Karen Kamphausen



Martin Merkel



Dirk Meyer



Timo Minnemann



Grigorios Papadopoulos



Marion Vollmer

So funktioniert unser Hormonbefundungsprozess

- **WICHTIG:** Wenn Sie eine ausführliche Befundkommentierung wünschen, kreuzen Sie dies bitte auf dem Anforderungsschein an. Bitte denken Sie daran, klinische Angaben zu notieren, z.B. Zyklustag, BMI, klinische Fragestellung.
- Die Probe mit der Laboranforderung geht im Labor ein.
- Die Probe wird analysiert, der Befund erstellt.
- Der Befund wird an das Befundungsteam weitergeleitet (elektronisch und datenschutzkonform).
- Die Befundkommentierung wird diktiert.
- Unser Schreibpool schreibt die Befundkommentierung.
- Der kommentierte Befund geht elektronisch zurück an das Labor und von dort in Ihre Praxis.
- Im Befund eventuell empfohlene Nachbestimmungen können von Ihnen über den Kundenservice beauftragt werden (Probenaufbewahrung 10–14 Tage).

Sie haben Rückfragen zur Befundkommentierung?

- Bei Rückfragen kontaktieren Sie bitte unseren Kundenservice unter 0800.58 91 669
- Bitte geben Sie dabei ein Zeitfenster an, in dem Sie für einen Rückruf gut zu erreichen sind.
- Ein Mitglied des Befundungsteams ruft Sie zurück (in der Regel innerhalb von 24 Stunden).

Meist ruft Sie der Arzt zurück, der den Befund geschrieben hat, in Ausnahmefällen (z.B. bei Urlaub) aber auch ein anderes Teammitglied. Das ist möglich, weil die Teams Standards etabliert haben, die es erlauben, dass jeder Arzt jeden Befundkommentar erklären kann – auch wenn ihn ein anderer Arzt geschrieben hat. Zur Stärkung dieser Standards gibt es wöchentliche Teammeetings, regelmäßige Workshops und die interdisziplinäre Abstimmung besonders schwieriger Fälle.

Sie fragen sich, warum die kommentierenden Ärztinnen und Ärzte nicht direkt kontaktiert werden können? Weil sie – genau wie Sie – klinisch tätig sind und tagsüber Patienten behandeln. Und genau da liegt auch der große Vorteil für Sie: Unsere Befundkommentatoren kennen Ihre Themen aus ihrer eigenen täglichen Arbeit.

- Sie erreichen alle Befundungsteams unter der **kostenfreien Hotline 0800.58 91 669**.

Lernen Sie in der nächsten Ausgabe die Befundungsteams der Pädiatrie und der Pränatalen Diagnostik kennen.



Erweiterung unseres Engagements für gute Zwecke

Mit der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs wird amedes im Jahr 2019 eine weitere gemeinnützige Organisation aus dem Gesundheitsbereich unterstützen. Da wir unter anderem mit redaktionellen Beiträgen auf die wertvolle Arbeit der Vereinigung aufmerksam machen wollen, stellen wir sie Ihnen zum Start hier zunächst in Kürze vor.

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs

Etwa 8.000 Frauen jährlich werden allein in Deutschland mit der Diagnose Eierstockkrebs konfrontiert. Oft wird der Krebs erst in einem späten Stadium entdeckt, da er zunächst kaum Schmerzen oder spürbare Probleme verursacht. Knapp 70 Prozent der Patientinnen sterben innerhalb von zehn Jahren an der Erkrankung. Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs hat es sich zum Ziel gesetzt, Patientinnen und ihre Angehörigen umfassend über die wenig bekannte Krankheit aufzuklären, die Forschung voranzubringen und Betroffenen Mut und Hoffnung im Kampf gegen den Eierstockkrebs zu machen. Die Stiftung setzt dafür unter anderem deutschlandweite Wissens- und Informationstouren ein. Die BRCA Tour thematisiert den genetischen Hintergrund von gynäkologischen Krebserkrankungen, während der Fokus der Schreibtour „Informiert und kreativ“ künstlerische Therapieansätze vorstellt und in das „Gesundheitsfördernde Kreative Schreiben“ (GKS) einführt.

Unter dem Motto „Du Ich Wir Alle“ (DIWA) hat die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs eine Facebook Community aufgebaut, die mittlerweile mehr als 2.000 Follower umfasst. Hier veröffentlicht die Stiftung regelmäßig neueste Studien, Therapien und Experteninterviews. Genauso informiert das Eierstockkrebs Magazin „Die zweite Stimme“ über relevante Themen und stellt aktuelle Projekte vor.



Prof. Dr. med. Jalid Sehouli (Vorstandsmitglied Deutsche Stiftung Eierstockkrebs) begrüßt die Teilnehmer des Aktions- und Informationstags zum Thema Eierstockkrebs 2018.

Ganz besonders liegt der Stiftung ihre jüngste Publikation am Herzen; ein Therapiebegleiter für an Eierstockkrebs erkrankte Frauen. Das ausgewählte und gebündelte Material gibt betroffenen Frauen alle wichtigen Informationen an die Hand, die sie für ihren Therapieprozess benötigen. Der Therapy-Guide klärt auf, leistet praktische Hilfe für den herausfordernden Alltag und weckt die inneren Ressourcen mit Hilfe von kreativen Impulsen. Eine gute Arzt-Patientinnen-Kommunikation wird durch das Ordnungssystem ebenfalls unterstützt, und so können niedergelassene Ärzte ihre Patientinnen mit dem Therapiebegleiter ganz individuell betreuen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.stiftungeierstockkrebs.de · www.facebook.com/DIWA.community/



Deutsche Stiftung Eierstockkrebs Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE78 1002 0500 0001 2065 00
BIC: BFSWDE33BER

Gewinnspiel

Hier stellen wir Ihnen wieder fünf Fragen, deren Antworten Sie in den Artikeln dieser amedes Update Ausgabe finden können. Dieses Mal zu gewinnen: Ein 50,00 € Gutschein von IKEA.

Bitte schicken Sie Ihre Lösung bis zum 14. April 2019 an kundenmagazin@amedes-group.com. amedes-Mitarbeiter sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

Gewinner der letzten Ausgabe:
Dr. med. Michael Weimann,
Hannover
Herzlichen Glückwunsch!

- 1 Wie lautet der Fachbegriff für die Unstimmigkeit zwischen Geburtsgeschlecht und gefühltem Geschlecht, ohne dass eine chromosomale, hormonelle oder anatomische Störung vorliegt?

- 2 Wie lange muss ein transsexueller Patient mindestens in seiner neuen Geschlechterrolle gelebt haben, damit eine geschlechtsangleichende Operation durchgeführt werden darf?

- 3 Wann ist der ideale Zeitpunkt zur Probengewinnung?

- 4 Was passiert während der Schwangerschaft mit den Eisen- und Ferritinwerten?

- 5 Wie viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten im Befundungsteam gynäkologische Endokrinologie / Reproduktionsmedizin?

Filmtipp

Girl (2018)

Lara, früher Viktor, ist 15 Jahre alt und transgender. Äußerlich ist sie bereits ein Mädchen, doch ihr Körper ist noch der eines Jungen. Sie will sich einer Geschlechtsumwandlung unterziehen und beginnt mit einer Hormontherapie. Eine Operation soll sie später vom verhassten Penis befreien. Den taped die angehende Ballerina jeden Tag an ihren Körper – die anderen Mädchen beim Ballett sollen ihr Geheimnis nicht erfahren. Ihr Vater, Ärzte und Psychologen unterstützen Lara auf ihrem Weg, doch durch das kräftezehrende Training gerät die herbeigesehnte Operation in Gefahr.

Regie: Lukas Dhont
Universal Film
Oscar-Nominierung für den besten ausländischen Film 2019



amedes vor Ort



Ihre Meinung ist gefragt!

Wir freuen uns immer über Anregungen und Ideen von Ihnen.
Sprechen Sie Ihren Außendienst direkt an oder schreiben Sie einfach an
redaktion@amedes-group.com

Juliane Ahlers Redaktion, Leiterin Kommunikation amedes-Gruppe

Impressum

Ausgabe 01 | 2019, das Exemplar ist kostenfrei.
Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Druckauflage: 4.000

Herausgeber:

amedes Holding GmbH
Tel: 0800 58 91 669, Haferweg 40, 22769 Hamburg

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. med. Christoph Keck

HRB 113899, Amtsgericht Hamburg

Bildnachweis: iStock: Visivasnc, megaflopp, alvarez;
Fotolia: jotily (S. 1), Fotolia: Matthias Stolt (S. 3), amedes
(S. 6), Fotolia: nito (S. 7), iStock: shironosov (S. 7), iStock:
alvarez (S.8) iStock: xubingruo (S. 9), Fotolia: jotily (S. 10),
amedes (S. 12), iStock: Wavebreakmedia, Deutsche
Stiftung Eierstockkrebs (S. 14)

Layout und Produktion:

we care communications GmbH, Hamburg

© amedes 01/2019 | Nachdruck verboten |
SAP-Nr. 549939

Kontakt

amedes Holding GmbH

Haferweg 40
22769 Hamburg
Tel: 0800 58 91 669
Fax: 0800 58 91 911