

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Marth C

Frauenheilkunde 2023

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2003; 21 (4)
(Ausgabe für Schweiz), 18-18*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2003; 21 (4)
(Ausgabe für Österreich), 18-20*

Homepage:

www.kup.at/speculum

**Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Frauenheilkunde 2023

Ch. Marth

Im Jahr 2023 wird die „Frauenheilkunde“ im herkömmlichen Sinn nicht mehr bestehen. Es wird zu einer Dreiteilung der medizinischen Betreuung kommen. Ein Teil wird von den niedergelassenen Ärzten wahrgenommen, ein zweiter ist der generelle stationäre und ein dritter stellt den spezialisierten Bereich dar.

Im Bereich der **Niedergelassenen** wird sich der Frauenarzt mehr und mehr zum Arzt für die Frau entwickeln müssen, der neben den klassischen gynäkologischen Problemen vor allem auch allgemeinmedizinische Aufgaben wahrnehmen wird. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Vorsorge und Prävention wird der therapeutische Bereich den Niedergelassenen nicht so sehr betreffen. Wirksame Präventionsmaßnahmen gegen gynäkologische Tumoren betreffend, wird der niedergelassene Frauenarzt vor allem die exakte Durchführung zu überwachen haben, z. B. die Durchführung von Impfprogrammen zur Vorbeugung der HPV-Infektion. Einen wichtigen Punkt wird die Beratung bezüglich Familienplanung darstellen. Möglichkeiten von Medikamentendepots, wie Nasensprays, Ohringe, Zahnfüllungen, werden Verwendung finden und eine kontinuierliche Kontrolle der Ovulation ermöglichen. Anstelle von Sterilisationen werden Impfungen gegen schwangerschaftsassozierte Moleküle treten.

Der **stationäre Bereich** in den Krankenhäusern wird sich zweiteilen in Gynäkologie und fetomaternalen Medizin. Dort werden im wesentlichen normale Geburten, die es zunehmend seltener geben wird, und die geplanten Kaiserschnitte durchgeführt. Durch bildgebende Verfahren und Geburtssimulation wird es mög-

lich sein, jene Frauen herauszufiltern, bei denen eine unauffällige Spontangeburt zu erwarten ist. Alle anderen Frauen werden primär einer Sectio zugeführt. Aufgrund der Unsicherheit dieser Vorhersageprogramme wird die Sectiofrequenz stetig bis auf 75 % ansteigen.

Die gynäkologischen Abteilungen werden vorwiegend endoskopische Eingriffe durchführen, die sich aber im wesentlichen auf benigne Prozesse reduzieren, da Malignome aufgrund von Präventionsmaßnahmen zunehmend seltener werden. Durch das Einbringen von speziellen endoskopischen Mikrorobotern wird es möglich sein, von außen ferngesteuert operative Eingriffe durchzuführen. Aufgrund der Dominanz konservativer Therapieverfahren werden etliche heute übliche Operationsindikationen, wie z. B. Myome, überhaupt komplett verschwinden. Insgesamt wird sich durch wirksame Präventivmaßnahmen die Zahl heute notwendiger Eingriffe stark verringern. Es werden infolgedessen auch weniger gynäkologische Abteilungen vonnöten sein.

Ein wesentlicher Teil der Medizin wird dann in wenigen **hochspezialisierten Zentren** durchgeführt. Diese Zentren werden sich aus der Frauenheilkunde heraus entwickeln und neue Eigenständigkeit erlangen, verbunden mit eigenen Ausbildungscurricula. Im wesentlichen werden diese Spezialisierungen folgende Bereiche umfassen:

- Senologie
- Gynäkologische Onkologie
- Urogynäkologie mit Beckenbodenrekonstruktion
- Reproduktionsmedizin



Durch den Aufbau derartiger Einheiten wird auch der Spezialisierung in den einzelnen Disziplinen anders Rechnung getragen. So wird etwa im Senologischen Zentrum eine Kombination von diagnostischen bildgebenden Verfahren, im wesentlichen von der Kernspintomographie kombiniert mit neuen Möglichkeiten des Nachweises von Neoangiogenese, zur Anwendung gelangen. Die routinemäßig als Screeningverfahren durchgeführten Nipple-Aspirate werden eine Frühdiagnostik des Mammakarzinoms ermöglichen. Die

operative Therapie wird zunehmend verdrängt werden von zielgerichteten Behandlungsmethoden auf der Basis antikörpergezielter Zytostatika und radiotherapeutischer Verfahren. Auf diese Weise wird die Integrität des Körpers erhalten bleiben und selbst größere Areale im Organ herausgelöst werden können. Da eine Reihe von Präventionsstrategien jedoch die Inzidenz von Tumoren absenken wird, ist nur eine kleine Anzahl derartiger Zentren zur Behandlung von Tumorpatientinnen notwendig. Das Zervixkarzinom wird dank konsequenter Impfprogramme de facto verschwinden, nur noch einzelne Patientinnen werden sich einer Therapie unterziehen müssen. Doch auch hier kann durch gezielte antivirale Maßnahmen eine Organerhaltung und Ausheilung, selbst bei fortgeschrittenen Tumoren, erreicht werden.

Hochselektive Medikamente, die imstande sind, die entscheidenden Schritte der Tumorgenese umzudrehen, werden eine kausale Therapie und somit eine Heilung der meisten malignen Tumoren erlauben. Allerdings wird man sich mit einer zunehmenden Resistenzentwicklung konfrontiert sehen. Wie bereits erwähnt, wird die operative Therapie im gesamten Bereich der gynäkologischen Onkologie stark zurückgedrängt werden.

Die artefizielle Reproduktion wird einen integralen Bestandteil der Familienplanung darstellen. Aufgrund der hohen Erfolgsraten wird zunehmend die Möglichkeit des Lagerns von jugendlichen Eizellen und die Auswahl des Wunschkindes Realität werden. Der Druck aus der Bevölkerung wird den Gesetzgeber dazu bringen, die Präimplantationsdiagnostik allgemein zugänglich zu machen und so nicht nur das Screening nach Krankheiten, sondern auch nach besonderen genetischen und epigenetischen Mustern ermöglichen. Dies wird dazu führen, daß immer mehr „Designkinder“ auf die Welt kommen, die den Vorstellungen der Elternpaare entsprechen. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, wird die Eizell- bzw. Samenspende üblich werden und eine kompatible und optimale Konstellation ermöglichen.

Die medizinische Entwicklung wird somit im wesentlichen von drei Faktoren geprägt sein:

1. hochgradige Spezialisierung
2. zunehmende Miniaturisierung aller therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten
3. hochselektive konservative Therapieformen mit geringgradigen Nebenwirkungen

Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck – Schwerpunkte und Ziele

Um eine optimale medizinische Betreuung der Tiroler Bevölkerung zu erzielen, ist eine Regionalisierung der Medizin in einem partnerschaftlichen Konzept gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und peripheren Spitälern notwendig. Als Universitätsklinik werden wir uns in Zukunft auf unsere Kernkompetenzen fokussieren, bei denen wir auch einen zentralen Versorgungsauftrag haben. Ein Teil der klinischen Aufgaben wird bereits derzeit für die Tiroler Bevölkerung exklusiv an unserer Abteilung angeboten, so z. B. die Betreuung von Risikogeburten mit neonatologischer Nachbehandlung, oder die große interdisziplinäre onkologisch-chirurgische Therapie, wie z. B. Exenterationen mit Rekonstruktion oder die gynäkologische Strahlentherapie. Besonders in der Onkologie sehen wir aber darüber hinaus einen unserer wichtigsten Schwerpunkte. Im Sinne einer qualitätsgesicherten Vorgangsweise ist klar, daß manche komplizierte Abläufe und Eingriffe letztlich nur dort durchgeführt werden sollen, wo sie in einer bestimmten Häufigkeit vorkommen und die Krankenhaus-Infrastruktur dies auch erlaubt. Leider

werden in Österreich immer noch drei Viertel aller Ovarialkarzinome an Abteilungen operiert, die weniger als 10 radikale Eingriffe durchführen. Wir haben daher versucht, durch Kooperationen mit anderen Spitälern, wie den Landeskrankenhäusern Bregenz oder Brixen (Südtirol), die Situation für die Patientinnen zu verbessern. In einer gemeinsamen wöchentlichen Telefonbesprechung von Ärzten unserer Klinik und der Bregenzer bzw. Brixener Abteilung werden alle onkologischen Patientinnen diskutiert und die Behandlung festgelegt. Die operative Therapie von Patientinnen mit bösartigen Tumoren wird zumeist gemeinsam in Bregenz oder in Innsbruck durchgeführt. Dieses System hat den Behandlungsstandard verbessert und die Kommunikation zwischen Peripherie und Zentrum außerordentlich intensiviert. Nicht zuletzt diese verbesserte Interaktion mit niedergelassenen Ärzten und gynäkologischen Abteilungen hat die Innsbrucker Frauenklinik zur größten gynäkologischen Onkologie Österreichs gemacht. Wir erfüllen bereits jetzt die geplanten EU-Richtlinien der sog. „Centers of Excellence“ (mehr

als 200 neue Tumorpatientinnen pro Jahr, exklusive Mammakarzinom).

Auch in Österreich erkrankt jede 9. Frau an einem Mammakarzinom. Dieser Tumor ist deshalb ins Zentrum unserer klinischen und wissenschaftlichen Anstrengungen gerückt. Durch eine ganzheitliche Verknüpfung von Diagnostik (Univ.-Klinik für Radiologie II und Morphologisches Labor der Frauenklinik) und Therapie in einer funktionierenden Einheit gelingt die definitive Diagnose einer suspekten Läsion innerhalb weniger Stunden. Die operative Therapie erfolgt dann durch Reservierung von Kapazitäten fast ausnahmslos innerhalb einer Woche. Interdisziplinäre Besprechungen gemeinsam mit Spezialist(inn)en der Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie, plastischen Chirurgie und Gynäkologie erlauben stets die optimale Ausschöpfung des diagnostischen und therapeutischen Repertoires. Moderne Verfahren, wie der Nachweis der Wächterlymphknoten oder von zirkulierenden Tumorzellen im Knochenmark, die biologische Typisierung von Malignomen und die Entwicklung von Strategien zur Prävention und Frühdiagnostik, sind wissenschaftliche Programme, die vor der routinemäßigen Anwendung stehen. Die Nachsorge von onkologischen Patientinnen soll gemeinsam mit niedergelassenen Kolleg(inn)en erfolgen, um eine optimale ärztliche „Nahversorgung“ zu gewährleisten.

Mikroinvasive Verfahren haben in den letzten Jahren vor allem in der Gynäkologie weite Verbreitung gefunden. Wir haben das Glück, die erste Frauenklinik Österreichs zu sein, der ein da Vinci-Operationsroboter

zur Verfügung steht. Dies eröffnet uns neue Indikationen und Möglichkeiten. So erlaubt die mikroskopisch exakte Nahttechnik Eingriffe an den Eileitern oder im Retroperitoneum, die bisher auch mittels Laparotomie nur schwer durchführbar waren.

Mit etwa 2000 Geburten pro Jahr und einer Konzentration von Risikoschwangerschaften spielt die Universitätsklinik für Frauenheilkunde für Tirol eine zentrale Rolle. Zudem stehen der Frauenklinik als einzigen Tiroler Abteilung alle geburtshilflich relevanten Fachärzte(innen), wie Neonatolog(in)e, Anästhesist(in) und Gynäkolog(in)e permanent zur Verfügung. Neben der medizinischen Sicherheit einer Universitätsklinik bieten wir auch alternative Maßnahmen, wie Wassergeburt, ambulante Geburt, Akupunktur, Homöopathie usw. an, um den Wünschen und Vorstellungen der Frauen, betreffend ihr „Geburtserlebnis“, bestmöglich zu entsprechen. Unser Motto lautet: Geburt – sanft *und* sicher. Durch eine moderne Pränataldiagnostik gelingt meist zu einem frühen Zeitpunkt und häufig ohne invasive Maßnahmen bereits sehr frühzeitig eine Bestätigung einer gesunden Schwangerschaft.

Wir als Team der Frauenklinik verstehen es als Auftrag, gemeinsam mit niedergelassenen Ärzt(inn)en und peripheren Abteilungen für die Patientinnen eine medizinisch optimale und akademisch innovative Versorgung sicher zu stellen. In dieser Partnerschaft laden wir auch ein, Anregungen und Kritik vorzubringen. Unsere Türen stehen für Hospitationen und gemeinsamen Besprechungen auch außerhalb der Fortbildungsveranstaltungen stets offen.

Christian Marth

Geboren 1959 in Meran, aufgewachsen in Lana (Südtirol). Medizinstudium in Graz und Innsbruck mit Promotion 1985. Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Labor für Fortpflanzungsfragen, Univ. Klinik für Frauenheilkunde Innsbruck (1981–1985). Ausbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde Innsbruck (Vorstand: Prof. Dr. Otto Dapunt) (1985–1991). Mehrere kurze Auslandsaufenthalte in USA (Los Angeles, San Francisco, Washington, New York) und Italien (Mailand). Habilitation mit dem Thema „Beeinflussung von Ovarialkarzinomzellen durch biologische Modulatoren der Zellantwort“ (1991). Spezialisierung in gynäkologischer Onkologie am Norwegischen Radiumhospital in Oslo (Prof. Tropé) (1996–1998). Aufgrund der landesweiten Zentralisierung von Tumorpatientinnen ist dies eine der größten europäischen Krebskliniken. Provisorischer Leiter der Univ. Klinik für Frauenheilkunde in Innsbruck (1998–2001). Ruf an die Universitäts-Frauenklinik in Bergen (Norwegen) abgelehnt (2001). Vorstand der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde seit 1.10.2001

Etwa 250 Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Journalen und Büchern; Past-Präsident der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie; Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Marth
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-mail: Christian.Marth@uibk.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung