

SPECULUM

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

Wildt L

Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2023

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2003; 21 (4)
(Ausgabe für Schweiz), 23-23*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2003; 21 (4)
(Ausgabe für Österreich), 23-25*

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



Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2023

L. Wildt

Die Entwicklung eines Faches der klinischen Medizin wird durch verschiedene Faktoren bestimmt, zu denen der wissenschaftliche Fortschritt innerhalb des Faches und seiner Grenzgebiete, methodische Fortschritte und die sich verändernden Anforderungen durch die Patienten gehören. Die Entwicklungen, die sich aus den Veränderungen dieser Faktoren ergeben, sind schwer vorherzusagen: der wissenschaftliche Fortschritt ist naturgemäß nicht planbar.

Absehbar ist jedoch bereits heute, daß sich die an den Frauenarzt in der Zukunft gestellten Anforderungen in den westlichen Ländern durch die Zunahme des Anteils von älteren Patientinnen und durch den anhaltenden Trend zu einer Begrenzung der Kinderzahl und zu einem höheren Alter bei der ersten Schwangerschaft erheblich verändern wird. Das bedeutet für den Gynäkologen eine Zunahme der Patientinnen, die sich in der Postmenopause befinden; die für diese Altersgruppe spezifischen Probleme werden daher zunehmen. Es ist ebenso zu erwarten, daß sich das Alter bei der ersten Schwangerschaft nicht reduzieren, sondern eher noch zunehmen wird. Dies wird mit einer Zunahme der Frauen einhergehen, die in den ersten Jahren oder Jahrzehnten der reproduktiven Lebensphase eine sichere und reversible Kontrazeption wünschen. Damit wird sich jedoch

auch der Anteil der Paare, die Leistungen der assistierten Fortpflanzung zur Erzielung einer Schwangerschaft in Anspruch nehmen, erhöhen. Diese Entwicklung wird sowohl die praktische Tätigkeit als auch die Forschung in unserem Fachgebiet prägen.

Die Frauenheilkunde ruht klinisch und wissenschaftlich – auch wenn sich dies strukturell und organisatorisch nicht überall im gleichen Umfang niedergeschlagen hat – auf drei Säulen: der operativen Gynäkologie und Onkologie, der Geburts- und Pränatalmedizin und der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. In den nächsten Jahrzehnten ist eine weitere Fokussierung auf diese drei Schwerpunkte zu erwarten, wobei es für die Zukunft unseres Faches im deutschen Sprachraum von kritischer Bedeutung sein wird, eine Spezialisierung auf diese Schwerpunkte unter dem gemeinsamen Dach der Frauenheilkunde zu ermöglichen. Gelingt dies nicht, ist mit einer Abspaltung wesentlicher Teile und deren Übernahme durch Nachbarfächer zu rechnen.

Im folgenden sollen die nach meiner Auffassung zu erwartenden Entwicklungen innerhalb der operativen Gynäkologie/Onkologie, der Geburtsmedizin einschließlich der Pränatalmedizin und der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin skizziert werden. Aus verständlichen Gründen wird der Schwerpunkt auf die Entwicklung innerhalb der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin gelegt.

Im Bereich der **Onkologie** wird sich die Entwicklung weiter in Richtung der Früherkennung durch verbesserte Diagnostik und der Prävention, insbesondere der Prävention durch pharmakologische Verfahren bewegen. Hierbei kommt der Verbesserung der Methoden zur Identifizierung von Risikogruppen eine besondere Bedeutung zu. Ob es gelingen wird, durch Einführung neuer Behandlungsverfahren eine kurative Therapie der wichtigsten gynäkologischen Malignome, insbesondere des Mammakarzinoms zu erreichen,



kann aus den bereits eingangs genannten Gründen nicht vorhergesagt werden.

In der **Prä- und Perinatalmedizin** werden in großem Umfang telemetrische Überwachungsverfahren, nicht nur für biophysikalische, sondern auch für biochemische Parameter bei der Risikogravidität eingeführt werden. Die pränatale Diagnostik wird in zunehmendem Umfang aus dem mütterlichen Blut erfolgen, aus der Weiterentwicklung der Ultraschallverfahren wird sich eine wesentliche Verbesserung und methodische Erleichterung der Pränataldiagnostik ergeben.

Im Bereich der **gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin** sind die nachfolgend skizzierten Entwicklungen zu erwarten:

Für die Behandlung des Hormonmangels in der Postmenopause werden insgesamt bessere, an die Physiologie im weiteren Sinne angepasste Methoden der Hormonsubstitution mit natürlichen Hormonen oder deren Präkursoren zur Verfügung stehen, mit denen die individuell erforderliche Dosis der Hormone und deren Applikation besser gesteuert werden kann. Darüber hinaus werden Methoden zur Verfügung stehen, mit denen eine wesentlich genauere Identifizierung von Risikogruppen und eine bessere Abschätzung des individuellen Risikos im Zusammenhang mit der Hormonersatztherapie möglich ist. Es ist anzunehmen, daß bereits heute zur Verfügung stehende Verfahren der Analytik, wie zum Beispiel die Multi-Array Technik zur Charakterisierung genetischer Profile oder die quantitative Bestimmung von Substanzen mit Hilfe der Imprinted-Polymer-Technologie etc., in wenigen Jahren auf diese Fragestellungen hin adaptiert werden.

Ebenso ist es nicht unrealistisch, anzunehmen, daß die konsequente Fortführung der Erforschung Endorgan-spezifischer Hormonwirkungen zu einer größeren Selektivität der Hormontherapie führen wird. Die Indikationen zur Hysterektomie als klassische operative Methode der Gynäkologie aufgrund benigner Erkrankungen wird durch diese Entwicklung zahlenmäßig abnehmen. Ope-

rativ Verfahren zur Behandlung von Störungen der Blasenfunktion und die damit verbundenen diagnostischen Methoden werden an Bedeutung gewinnen.

Im Bereich der Kontrazeption werden Methoden zur Verfügung stehen, deren Wirkungsmechanismus auf der Modulation lokaler Regulationsmechanismen, z. B. des Spermientransportes, weniger der systemischen hormonellen Regelkreise bestehen wird. Es ist darüber hinaus anzunehmen, daß hormonelle Methoden zur reversiblen Unterdrückung der Spermatogenese eine erhebliche Weiterentwicklung erfahren werden. Ob diese Entwicklung auch in einer höheren Akzeptanz durch die Anwender resultieren wird, möchte ich jedoch bezweifeln.

Die Anwendung von Methoden der assistierten Fortpflanzung wird weiterhin zunehmen und sich in stärkerem Maße als bisher an physiologischen Regulationsmechanismen orientieren. Zu den Krankheitsbildern, deren Pathogenese und Therapie in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung sind, gehören einerseits die verschiedenen Formen der männlichen Subfertilität, andererseits die Endometriose und die Hyperandrogenämie sowie tubare Funktionsstörungen. Die Behandlungsverfahren werden dadurch weniger aufwendig und invasiv sein, die Zahl der ungeplanten Mehrlingsschwangerschaften wird abnehmen.

Die Methoden der Präimplantationsdiagnostik werden methodisch einfacher und in größerem Umfang eingesetzt werden. Daran werden auch die zur Zeit in einigen europäischen Ländern bestehenden gesetzlichen Restriktionen wenig ändern.

Insgesamt wird sich in den nächsten 20 Jahren die Entwicklung zur präventiven Medizin innerhalb unseres Faches fortsetzen. Fortschritte in Diagnostik und Therapie werden in zunehmendem Umfang von der Bereitstellung entsprechender Ressourcen und der Schaffung der entsprechenden strukturellen Voraussetzungen an den klinischen und wissenschaftlichen Einrichtungen abhängig sein.

Ludwig Wildt

1949 in Zweibrücken/Pfalz geboren. 1967 bis 1973 Medizinstudium an der an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn, 1973 Staatsexamen. 1973–1975 Medizinalassistent Universitäts-Kliniken Bonn. 1975–1977 Truppenarzt bei der Deutschen Bundeswehr. 1977 Beginn der Weiterbildung zum Facharzt an der Universitäts-Frauenklinik Bonn (Direktor: Prof. Dr. E. J. Plotz). 1977 Promotion mit dem Prädikat „summa cum laude“ an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn (Doktorvater: Prof. Dr. G. Leyendecker). 1977–1980 Postdoctoral Fellow bei Dr. Ernst Knobil am Department of Physiology, University of Pittsburgh, Pennsylvania. 1984 Facharzt, Oberarzt an der Universitäts-Frauenklinik Bonn (Direktor: Prof. Dr. D. Krebs). 1987 Oberarzt an der Universitäts-Frauenklinik Erlangen (Direktor: Prof. Dr. N. Lang). 1988 Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen für das Fach Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 1990 Berufung als Extraordinarius auf die Professur für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an der Universitäts-Frauenklinik Erlangen. 1995 Fakultative Weiterbildung Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Seit Mai 2003 Universitäts-Professor u. Leiter der klinischen Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an der Universitäts-Frauenklinik Innsbruck.

Preise und Funktionen: 1977 Preis der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn, 1983 Schöller-Junkmann-Preis der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, 1994 Preis der Menopausegesellschaft Deutschsprachiger Länder. Seit 1987 Mitglied im Vorstand der Sektion Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der DGGG und der Sektion Reproduktionsbiologie und Endokrinologie der DGE. 1995–1997 Mitglied der Sachverständigenkommission beim Institut für Medizinische Prüfungsfragen Mainz. 2002 Mitglied des Fachbereichsrates der Med. Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg. 1993–1996 Sprecher des neuroendokrinen Arbeitskreises der Universität Erlangen.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Ludwig Wildt
Klinische Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Universitäts-Frauenklinik Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-mail: Luwig.Wildt@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