

SPECULUM

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

Huber JC, Kurz C, Nagele F, Tempfer C, Wenzel R

**Editorial: Operative Kunst und endokrinologisches
Wissen - der "Reproductive Surgeon"**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2005; 23 (4)
(Ausgabe für Schweiz), 4-4*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2005; 23 (4)
(Ausgabe für Österreich), 4-5*

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



Editorial

Operative Kunst und endokrinologisches Wissen – der „Reproductive Surgeon“

J. C. Huber, R. Wenzl, F. Nagele,
C. Kurz, C. Tempfer

Immer häufiger trifft man im Angelsächsischen auf die Bezeichnung des „Reproductive Surgeon“, die den endokrinologisch spezialisierten, reproduktionsmedizinisch ausgebildeten, vorwiegend minimal invasiv orientierten Chirurgen des inneren weiblichen Genitales beschreibt. Dieser Spezialist hat sich aufgrund von zwei parallel verlaufenden Entwicklungen in unserem Fach herausgebildet, nämlich den technischen Weiterentwicklungen der Laparoskopie und den enormen Erkenntnisfortschritten im Bereich endokrinologischer Erkrankungen und der Infertilität in den letzten 10 Jahren. Gleichzeitig kommt der „Reproductive Surgeon“ auch einem zunehmenden Bedürfnis unserer Patientinnen nach organerhaltender Chirurgie, umfassender Begleittherapie sowie einem nicht nur handwerklichen, sondern auch intellektuellen Verständnis der zugrunde liegenden Probleme entgegen. Der sinnvolle, gezielte und maximal effiziente Einsatz chirurgischer Verfahren bei Patientinnen mit reproduktionsmedizinischen und endokrinologischen Fragestellungen ist dem Chirurgen vorbehalten, der gleichzeitig auch eine hochwertige reproduktionsmedizinische und endokrinologische Fachkenntnis besitzt – eben dem „Reproductive Surgeon“. Dieser stellt den Anspruch, nicht nur mittelbar involvierter Erfüllungsgehilfe des konservativen Fachkollegen zu sein, sondern die reproduktionsmedizinische und endokrinologische Patientin vor und nach der Operation zu begleiten und umfassend zu betreuen. Der

„Reproductive Surgeon“ erarbeitet mit der Patientin, warum das zur Operation führende Problem auftrat, welche reproduktionstechnischen Implikationen es hat, welche Begleitstrategien es gibt, um dieses in Zukunft zu vermeiden und welche Zusammenhänge mit anderen Organsystemen bestehen, die bei der frauenspezifischen Beratung ebenfalls berücksichtigt werden müssen. Dieses umfassende konservative und chirurgische Konzeptverständnis betrifft vor allem die Endometriose, die persistierenden polyzystischen Ovarveränderungen, die Sterilität, die Neigung zu Leiomyomen und die chronische Schmerzsymptomatik im Bereich des inneren Genitales.

Da nicht Radikalität, sondern maximale Funktions- und Organerhaltung das Ziel der Behandlung sind, ist eine differenzierte Kenntnis der Reproduktionsanatomie und endoskopischer Techniken notwendig. Die Zeiten, in denen der gordische Knoten mit einem simplen und simplizistischen Schwert hieb gespalten wurde, sollten der Vergangenheit angehören. Nur der endokrinologisch versierte und an der endokrinologischen Sache interessierte und geschulte „Reproductive Surgeon“ wird den Willen und das Rüstzeug haben, den gordischen Knoten zu lösen.

Die endoskopisch durchgeführte Myomenukleation bedarf einer hochspezialisierten Technik und erfordert die Kenntnis, welche Technikvariationen und Instrumente in welchen Indikationen die besten Resultate mit sich bringen. Vor allem aber müssen Instrumente und Werkzeuge bedient werden, deren Einsatz eine routinierte Erfahrung notwendig macht. Dazu zählen der in der Hand des Unkundigen nicht ungefährliche endoskopische Morcellator oder die hysteroskopischen Dissektionsinstrumente. Bei der hysteroskopischen Operation ist darüber hinaus eine genaue Zeitplanung von großer Bedeutung, um eine Flüssigkeitsüberlastung mit Distensionsmedium zu vermeiden.

Darüber hinaus muß der „Reproductive Surgeon“ mit der Frage vertraut sein, wann präoperative endokrinologische Therapieformen eingesetzt werden, in welcher Zyklusphase die blutärmste Eukleation möglich ist und wie dies sonographisch visualisiert und eventuell auch beeinflusst werden kann. Auch der evidenzbasierte und gezielte Einsatz von Adhäsionsbarrieren ist zu fordern. Dies sind gleichzeitig auch die interessantesten wissenschaftlichen Themen in diesem Bereich.

Zum Können des „Reproductive Surgeon“ gehört es aber auch, eine ovarielle Endometriosezyste operativ korrekt zu behandeln, die Wertigkeit der präoperativen Therapie einschätzen zu können, ablativ und exzidierende Techniken systematisch einzusetzen und alle Techniken darauf abzustimmen, ob der Kinderwunsch oder die Schmerzsymptomatik im Vordergrund steht. Dementsprechend ist auch die adjuvante Hormontherapie von Sterilitätspatientinnen eine andere als jene von Schmerzpatientinnen. Auch das endokrine therapeutische Spektrum hat sich in den letzten Jahren erweitert und beinhaltet etwa neben Ovulationshemmern und GnRH-Agonisten spezifische Androgene, Aromatasehemmer, Thiozolidinedione und selektive Progesteronrezeptor-Modulatoren.

Der „Reproductive Surgeon“ soll aber auch mit jenen Operationstechniken vertraut sein, die zu rekonstruktiven Eingriffen bei Anlagestörungen notwendig sind, vor allem mit der Korrektur des Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndroms, wobei neue Operationstechniken auf rudimentäre embryonale Strukturen zurückgreifen, die im Rahmen der Operation wieder reaktiviert werden.

Operative Eingriffe therapieren meist nur ein Symptom, nicht aber das darunterliegende Problem, bzw. jene Probleme, die an anderen Organsystemen simultan beobachtet werden, wie dies bei allen oben genannten Problemstellungen der Fall ist. Die betroffenen Frauen möchten zunehmend nicht nur chirurgisch behandelt, sondern umfassend betreut und aufgeklärt werden. Der „Reproductive Surgeon“ wird von den Betroffenen zunehmend eingefordert. Auch das soll *pars pro toto* illustriert werden.

Bei Endometriosepatientinnen begegnet man einer starken proinflammatorischen Tendenz, die sich auch extragenital im weiblichen Körper manifestiert. Dies erklärt, warum Autoimmunerkrankungen bei betroffenen Patientinnen häufiger vorkommen, was ebenfalls einer gezielten endokrinen Beratung bedarf. Gleiches gilt für das Ovarialkarzinom und das Mammakarzinom – zu beiden neigen Endometriosepatientinnen verstärkt. Dies sollte bei der Verschreibung oraler Kontrazeptiva, aber auch bei der Behandlung des klimakterischen Syndroms berücksichtigt werden. Die Wahrscheinlichkeit von atopischen Erkrankungen und von Melanomen ist bei Betroffenen erhöht, was für den Gynäkologen von Interesse ist, da die Sexualsteroidoide auf beide Erkrankungen Einfluß nehmen.

Das Spektrum der postoperativen Prävention von Leiomyomen hat sich ebenfalls in den letzten Jahren erweitert und beinhaltet neben den bekannten Palliativa Gestrinone, Raloxifen, Mifepriston und selektive Progesteronrezeptor-Modulatoren. Der „Reproductive Surgeon“ muß mit diesen Therapieformen vertraut sein und kann während der Operation abschätzen, welche postoperative Therapieform zu wählen ist, wobei die Patientin operativ und postoperativ vom gleichen Arzt betreut werden sollte – auch das wird von Betroffenen zunehmend gefordert.

Das polyzystische Ovar demonstriert ebenfalls in eindrucksvoller Weise, wie der „Reproductive Surgeon“ endokrinologische und operative Therapiestrategien sinnvoll verbindet. Der Stellenwert der operativen Behandlung des polyzystischen Ovars ist eine besondere Herausforderung, da sie nur in Kombination mit den wirksamsten endokrinologischen Pharmaka erfolgreich ist. Insuline Verbindungen wirken am Ovar ähnlich wie Gonadotropine und stellen einen wesentlichen Konnex zwischen Reproduktion und Energiereservoir des Körpers dar. Die erhöhten IGF 1-Spiegel müssen nach der Stichelung des Ovars stets mitberücksichtigt werden, genauso wie die vermehrte Inkliniation von PCO-Patientinnen zu kardiovaskulären und onkologischen Erkrankungen.

Für die Therapie des PCO stehen neben der laparoskopischen Stichelung nicht nur Antiandrogene und 5-Alpha-Reduktasehemmer zur Verfügung, sondern auch Ornithin-Decarboxylase-Inhibitoren, Biguanide und PPAR-Agonisten in unterschiedlichsten Kombinationen. In den letzten Jahren hat sich das therapeutische Spektrum von endokrinologisch determinierten Erkrankungen und der Sterilität sprunghaft erweitert und letzten Endes ist es für die Patientin die beste Option, wenn diese vielfältigen Präventions- und Therapiemöglichkeiten mit der laparoskopischen Intervention in einer Hand bleiben. Dies ist auch das stärkste Argument für den „Reproductive Surgeon“.

Univ.-Prof. DDr. Johannes C. Huber
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Wien

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](#)