

# SPECULUM

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

Bodner-Adler B, Umek W

## Urogynäkologie – für die Zukunft

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2020; 38 (1)  
(Ausgabe für Österreich), 27-29*

Homepage:

[www.kup.at/speculum](http://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

# SPECULUM

## e-Abo **kostenlos**

### Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Speculum und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Speculum. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

### Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

### Das e-Journal

#### **Speculum**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# Urogynäkologie – für die Zukunft

B. Bodner-Adler, W. Umek

## Einleitung

Beim Blick in die Zukunft ist die entsprechende Vorsicht geboten. So verlockend ein solches Gedankenexperiment ist, so sehr ist gleichzeitig klar, dass alles auch ganz anders kommen kann. Dennoch macht es Spaß und in gewissem Maße auch Sinn, sich mit der Zukunft zu beschäftigen, da wir sie alle ja mit beeinflussen können.

Was glauben die Autoren also, wie die Urogynäkologie der Zukunft aussehen könnte, was die Chancen, was die Herausforderungen sein werden?

## Steigende Lebenserwartung und Folgen für die Urogynäkologie

Die Menschen der Industrieländer werden immer älter, wobei sie es erstaunlicherweise gar nicht bemerken. Im Durchschnitt leben die meisten Men-

schen laut wissenschaftlichen Studien etwa sieben Jahre länger, als sie es selbst vermuten.

Die Tatsache allerdings, dass wir Menschen immer älter werden, ist ein verhältnismäßig neues Phänomen. In Österreich betrug die Lebenserwartung für einen männlichen Knaben noch Ende des 19. Jahrhunderts 45 Jahre, Mädchen hatten etwa 50 Jahre zu erwarten. Erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts war ein rasanter Anstieg der Lebenserwartung zu beobachten, wobei die derzeitige Lebenserwartung bei Frauen bei 84 Jahren liegt. Der Anteil an älteren Menschen in unserer Gesellschaft wird mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Zukunft immer größer werden – ein Blick auf die Bevölkerungspyramide bestätigt uns dies (Abbildung 1).

Das zunehmende Alter wirkt sich allerdings auch auf den Beckenboden aus, und das leider nicht im positiven Sinne. Die stützende Funktion des Beckenbodens lässt mit steigendem Alter nach, wo-

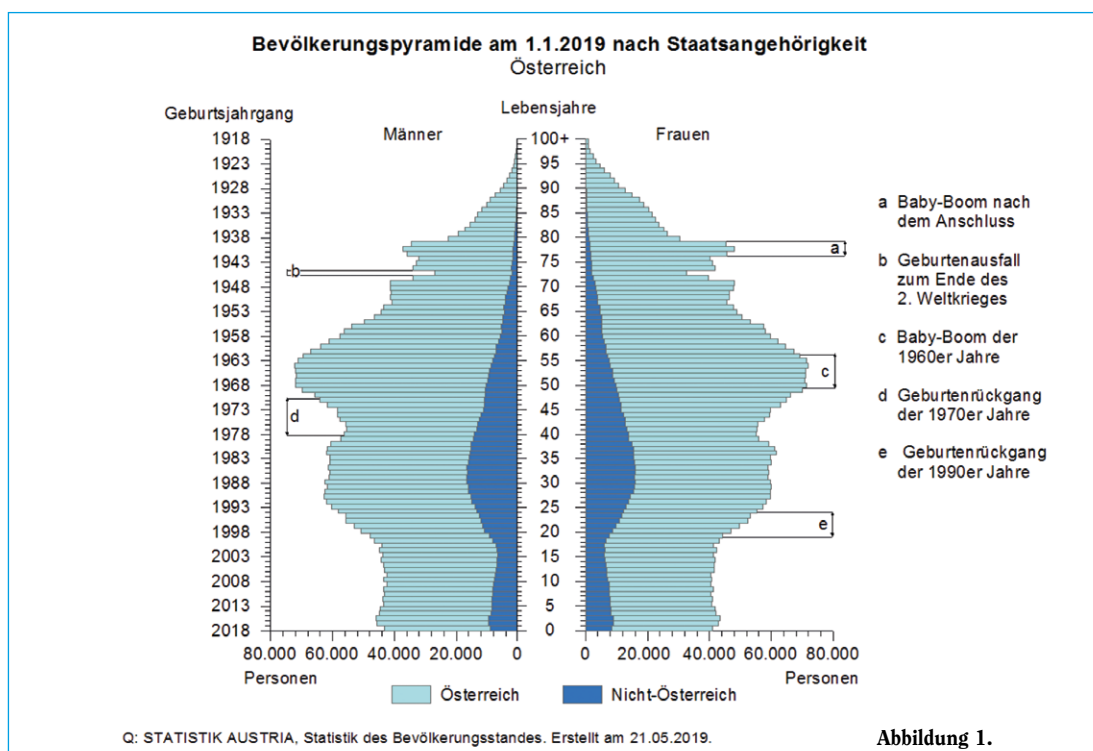


Abbildung 1.

durch wiederum Beckenbodendysfunktionen wie Senkungsbeschwerden oder Harnverlust im Alter ein zunehmendes und sehr häufiges Problem darstellen. Der Leidensdruck, bedingt durch diese Beschwerden, ist meist sehr hoch und führt – gerade in dieser Altersgruppe – oft zu einer deutlichen Verschlechterung der Lebensqualität mit entsprechenden Einschränkungen im Alltagsleben. Neben diesem altersbedingten Anstieg an Beckenboden-erkrankungen kam es in den letzten Jahren erfreulicherweise auch zu einer Enttabuisierung der Harninkontinenz, was dazu geführt, dass unsere Patientinnen ihre Beschwerden aktiv artikulieren und ein starker Therapiewunsch in jeder Altersgruppe besteht.

### **Auswirkungen auf den Teilbereich der Urogynäkologie**

Für die Urogynäkologie bedeutet das Folgendes: Dass in naher Zukunft sowie mittel- und langfristig das größte medizinische Wachstumspotenzial, neben der geriatrischen Gynäkologie, in der Urogynäkologie und Beckenbodenchirurgie liegt. Knapp eine Million Menschen leidet derzeit in Österreich an einer Beckenbodendysfunktion wie Harnverlust oder ähnlichem – anders gesagt: Rund jeder/jede Sechste hat in Österreich ein Problem mit seiner Blase oder seinem Darm, wobei Frauen 4 × häufiger als Männer betroffen sind.

Die Betreuung von Patientinnen mit Beckenbodenerkrankungen verschiedenster Art sowie Eingriffe am Beckenboden werden zu einem großen Betätigungsfeld sowohl in der konservativen Urogynäkologie als auch in der Beckenbodenchirurgie werden.

### **„Lohnt sich das noch?“**

Fragen einer 75-jährigen Patientin, wie: „Lohnt sich eine solche Operation überhaupt noch für mich?“ oder „Was soll mir denn das noch bringen in meinem Alter?“ treffen heute in dieser Form nicht mehr zu.

Wir wissen, dass die Betroffene als österreichische Frau noch eine Lebenserwartung von mindestens zehn weiteren Jahren vor sich hat/hätte. Gerade auch die spezifischen Bedürfnisse von Frauen in diesem Alterssegment sind einerseits ein Gebot der Zukunft, andererseits auch eine medizinische Anforderung an uns Gynäkologen und Urogynäkologen.

### **Präzisionsmedizin in der Urogynäkologie**

Der wichtigste Trend für die Medizin des 21. Jahrhunderts nennt sich Präzisionsmedizin. In der Onkologie verlängert die Präzisionsmedizin das Überleben der Patienten, in der Urogynäkologie kann sie maßgeblich zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen, indem individuelle Behandlungsstrategien einer Patientin angeboten werden können.

Die bisher auf der „one-size-fits-all“-Behandlungsmethode basierende Strategie – wie beispielsweise in der Prolapschirurgie das Durchführen einer vaginalen Hysterektomie mit Kolporrhaphie bei nahezu jeder Prolaps-Patientin – trifft heute definitiv nicht mehr zu. Solche Behandlungskonzepte gehen einerseits mit geringeren Heilungserfolgen einher, andererseits sind sie nicht mehr zeitgemäß. Valide Daten bestätigen dies, wie eine im BMJ 2019 veröffentlichte Studie zeigt. Bei 204 Frauen mit einem Beckenorganprolaps, welche entweder Gebärmutter-erhaltend operiert wurden oder welchen im Rahmen des Eingriffs der Uterus entfernt wurde (RCT: vaginale sakrospinale Hysteropexie (SSH) versus vag. HE mit apikaler Fixation), zeigten sich signifikant weniger Rezidive, Rezidiv-Operationen und eine geringere Morbidität in der Gruppe mit Uteruserhalt nach 5 Jahren Follow-up.

In der Urogynäkologie soll durch die personalisierte Medizin unter anderem Art und Ausmaß eines rekonstruktiven Eingriffes am Beckenboden präzise auf die individuellen Veränderungen und Bedürfnisse einer Patientin abgestimmt werden. Es sollte heute keine – wie oben erwähnt – „one fits all“-Operationen bei Beckenbodendysfunktion mehr geben, sondern neben evidenzbasierten Behandlungspfaden individuelle Faktoren wie Alter, Allgemeinzustand, Ernährungszustand, Familienplanung, Organerhalt, Sexualität, Nationalität und Alltagsaktivität in die Therapieplanung miteinbezogen werden.

Auf diesem Wege können wir uns der maßgeschneiderten Therapie annähern, welche einen wesentlichen Teil zur Verbesserung der individuellen Lebensqualität beiträgt.

### **Urogynäkologen sind die ersten „Geronto-Gynäkologen“**

Die Betreuung von älteren Menschen stellt die Medizin vor besondere Herausforderungen. Beschwerdebilder sind im Alter nicht monokausal, sondern multifaktoriell begründet. So komplex wie die Ursachen sind daher auch geeignete Behandlungsstrategien. Urogynäkologen sind bereits

heute diejenigen, die täglich mit diesen komplexen Situationen konfrontiert sind. Nur zwei Beispiele sind (1) die Polymedikation (Einnahme von  $\geq 5$  verschiedenen Wirkstoffen täglich) und ihre Folge, die Harninkontinenz, und (2) die „Frailty“ (Gebrechlichkeit gepaart mit besonderer Anfälligkeit für medizinische Komplikationen), die zu den häufigsten Problemen hoch entwickelter Länder gehört. Weil die Urogynäkologie sich ständig mit diesen komplexen Situationen auseinandersetzt, wird ihre Expertise auch in Zukunft zunehmend gebraucht werden.

### **Ausbildung, Weiterbildung, Subspezialisierung**

In Österreich wurde der Bedeutung der Urogynäkologie für das Fach Frauenheilkunde in den letzten Jahren durch die Anpassung der Ausbildungsordnung Rechnung getragen: Die Urogynäkologie wurde fest in der Basisausbildung und in Form eines 9-monatigen Modules auch im wählbaren Teil der Ausbildung zum Facharzt etabliert.

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie (AUB) bietet unabhängig davon seit einigen Jahren ein Fortbildungsdiplom „Urogynäkologie“ für Fachärzte an, das modular aufgebaut und sehr praxisorientiert ausgelegt ist. Es soll bereits praktizierenden Kollegen in den Spitälern und in den Ordinationen helfen, ihr Verständnis und ihre praktischen Fähigkeiten zu stärken.

Wichtig und richtungsweisend für die Versorgung von Frauen mit Beckenbodendysfunktionen wird in naher Zukunft die Realisierung der Sub-

spezialisierung „Weibliche Beckenmedizin“ sein, die Urologen und Frauenärzten gleichermaßen offenstehen wird. Das Curriculum für diese Ausbildung nach der Facharzt-Anerkennung wurde von den Fachgesellschaften für Urologie und Frauenheilkunde gemeinsam erstellt und liegt derzeit zur Begutachtung bei der Ärztekammer.

### **Zusammenfassung**

Zusammengefasst sehen die Autoren Chancen und Herausforderungen, die sowohl auf uns als Urogynäkologen, als auch auf diesen Teilfachbereich in den nächsten Jahren zukommen werden.

Neben der Fortführung sinnvoller Ausbildungskonzepte und Ausweitung der fachlichen Kompetenzen im Bereich der Beckenbodenchirurgie und Urogynäkologie wird vor allem die umfassende Betreuung mit dem Verständnis für spezifische Bedürfnisse der Patientinnen dieser Altersgruppe zu einer Herausforderung in den nächsten Jahren werden.

---

LITERATUR: BEI DEN VERFASSERN

#### **Korrespondenzadresse:**

*Assoc.-Prof. Univ.-Doz. Dr. Barbara Bodner-Adler  
Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie  
Medizinische Universität Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail: barbara.bodner-adler@meduniwien.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](#)