

## Grenzsituationen in der Urogynäkologie

*Sehr geehrte Frau Kollegin,  
 sehr geehrter Herr Kollege,*

dieses Themenheft zur Urogynäkologie nimmt sich des neben der Onkologie wichtigsten Themas der Gynäkologie an. Die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft wird die Bedeutung dieser beiden Themenkomplexe weiter verstärken. Der Grad der Aktivität und die Bedürfnisse dieser größer werdenden Patientengeneration stellen uns die wichtige Aufgabe einer intensiven Fürsorge und tabulosen Versorgung. Gleiches gilt im Übrigen auch für junge Patientinnen, die eine nicht minder ausgeprägte Symptomatik aufweisen können. Lebensqualität und Mobilität werden durch Inkontinenz und Beckenbodeninsuffizienz derart eingeschränkt, dass eine Isolation fast zwangsläufige Folge ist. Aufgrund der Repräsentanz unseres Fachs können wir Gynäkologen durch fundierte und sorgfältige Betreuung diesen Patientinnen kompetent zu einer Reintegration verhelfen.

### ➤ Uns ist eine intensive Fürsorge und eine tabulose Versorgung aufgegeben

Im ersten Beitrag, von *Baumann et al.*, werden zunächst alle klassischen und modernen, statischen und dynamischen, explorativen und invasiven diagnostischen Mittel dargestellt und Zusammenhänge zu daraus resultierenden Maßnahmen aufgezeigt. Die Exploration des Umfelds der Betroffenen sollte alle Lebensbereiche erfassen. Die Medikamenten-, Sozial- und Sexualanamnese müssen dabei einen hohen Aufmerksamkeitsgrad erhalten. Hilfreich ist außerdem die Erstellung einer

„Morbiditätskarte“, die der Erfassung aller Begleiterscheinungen und -erkrankungen und damit der Übersichtlichkeit dient.

Im Mittelpunkt des Beitrags von *Keim et al.* steht die Behandlung der jungen Patientin. Diese stellt eine besondere Herausforderung dar, da insbesondere die prospektive Lebenserwartung und die Familienplanung in das therapeutische Konzept einbezogen werden müssen. Im Hinblick auf die Lebensqualität sollte, wenn es opportun erscheint, ein Stufenschema mit zunächst konservativem und wenn erforderlich dann operativem Vorgehen gewählt werden. Die Wahl des operativen Verfahrens sollte altersangepasst unter Berücksichtigung möglicher Komplikationen und Einschränkungen erfolgen.

Im Fokus des Beitrags von *Dimpfl et al.* steht die ältere Patientin. Es werden für dieses Kollektiv konservative und geeignete operative Verfahren ausgewählt, dargestellt und verglichen. Dieses Patientengut bringt zur Problematik der Inkontinenz bzw. Beckenbodeninsuffizienz weitere Morbiditäten mit. Daher werden zur Minimierung des operativen Risikos grundsätzliche Gedanken zur präoperativen Diagnostik und dem perioperativen Management thematisiert.

Der Beitrag von *Finas et al.* wendet sich dem Kollektiv der onkologischen Patientinnen zu, einer wenig beachteten Gruppe von Patientinnen, die unter den Folgen der onkologischen Therapie oder z. T. aggravierten präexistenten Problemen leiden. Spezifische Aspekte der Prävention, der konservativen und operativen Therapie sowie der Interaktion mit der onkologischen Therapie der Patientinnen mit hohem Leidensdruck werden dargestellt und diskutiert.

Pharmakologische Interaktionen werden in dem Beitrag von *Szych et al.* beleuchtet. Es werden Hinweise zu vorteilhaftem Wechsel von Substanzgruppen gegeben und Wirkmechanismen erläutert.

Einen kurzen Überblick über die interdisziplinäre Zusammenarbeit und mögliche Diagnose- und Behandlungspfade gibt der Beitrag von *Tunn*. Hier werden Denkanstöße zur kooperativen Medizin im Grenzbereich der Disziplinen gegeben.

### ➤ Beckenbodeninsuffizienz und Inkontinenz müssen interdisziplinär bearbeitet werden

In einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Einfluss von Eingriffen am Beckenboden auf die Sexualität geben *Peschers et al.* in ihrem Beitrag einen profunden Einblick in die Folgen unseres operativen Handelns und die Auswirkungen auf die Sexualität unserer Patientinnen und ihrer Partner.

Diagnostik und Therapie von Beckenbodeninsuffizienz und Inkontinenz müssen in einem interdisziplinären Zusammenhang erfolgen. Dabei ist darauf zu achten, dass prophylaktische operative Eingriffe nicht erfolgen sollten, sondern ausschließlich symptom-, befund- und erforderiskorrelierte nach offener, intensiver und gut dokumentierter Aufklärung. Es sind nicht nur anatomische und funktionelle, sondern auch forensische Erwägungen anzustellen. Eine weitere Verbesserung stellt die Dokumentation der Behandlungsverläufe und -ergebnisse in Registern sowie die Intensivierung der Forschung dar. Die Bildung von Kontinenz-

oder Beckenbodenzentren dient auch mit Qualitätssicherung/-erhalt und Qualitätssteigerung diesen Zielen. Alle aktuell praktizierten Zertifizierungsverfahren der Fachgesellschaften von Gynäkologen, Urologen, Koloproktologen u. a. werden in Zukunft durch eine interdisziplinäre Zertifizierung mit einem gemeinsamen Zertifizierungsverfahren der drei großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften von Gynäkologen, Urologen und Koloproktologen ersetzt.

Mit diesem Themenheft von *Der Gynäkologe* wollen wir die ärztliche Vigilanz erhöhen und einen relevanten Beitrag zu einem bedeutenden gesellschaftlichen Komplex leisten. In der Fokussierung auf Grenzsituationen zeigt sich, dass diese Grenzen zum Wohle unserer Patientinnen – auch gegen ökonomische Zwänge – dringend überschritten werden müssen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.



Prof. Dr. K. Diedrich



Prof. Dr. C. Anthuber



Prof. Dr. T. Dimpfl



PD Dr. D. Finas

### Korrespondenzadresse

**PD Dr. D. Finas**  
Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe, Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein Campus Lübeck  
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck  
finas.d@arcor.de

*Der Gynäkologe* bietet jeden Monat umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Bereichen der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Möchten Sie ein bereits erschienenes Heft nachbestellen? Die bereits erschienenen Ausgaben aus 2009 und 2010 können Sie direkt bei unserem Kundenservice zum Preis von EUR 32,- beziehen:



### Leitthemen in Der Gynäkologe 2009

- 01/09 Habituelle Aborte
- 02/09 Risikoschwangerschaft
- 03/09 Targeted Therapy
- 04/09 Erkrankungen von Vulva und Vagina
- 05/09 40 Jahre Cardiotokographie
- 06/09 Neue Aspekte der Strahlentherapie in der Gynäkologie
- 07/09 Reproduktionsmedizin und Embryonenschutz
- 08/09 Verhalten in kritischen Rechtssituationen
- 09/09 Mammakarzinom in besonderen Situationen
- 10/09 Infektionserkrankung in Gynäkologie und Geburtshilfe
- 11/09 Prädiktive Diagnostik in der Frauenheilkunde
- 12/09 Zervixkarzinom

### Leitthemen in Der Gynäkologe 2010

- 01/10 Verhalten in kritischen Rechtssituationen, Teil II
- 02/10 Innovationen in der minimal-invasiven Chirurgie der Gynäkologie
- 03/10 Zentrumsbildung in der Gynäkologie und Geburtshilfe
- 04/10 Dokumentationssysteme in der Frauenheilkunde
- 05/10 Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause
- 06/10 Medizin am Rand der Lebensfähigkeit
- 07/10 Molekularbiologische Mechanismen für den Kliniker
- 08/10 Grenzsituationen in der Urogynäkologie
- 09/10 Frauenärztin/Frauenarzt der Zukunft
- 10/10 Psychosoziale Aspekte der Gynäkologie
- 11/10 Endometriose
- 12/10 Mammakarzinom – Neue Aspekte aus Praxis und Politik

(Änderungen vorbehalten)

So erreichen Sie unseren Kundenservice:

Springer Medizin Verlag GmbH  
Kundenservice Zeitschriften  
Haberstraße 7  
69126 Heidelberg  
Tel. +49 6221 345-4303  
Fax: +49 6221 345-4229  
E-Mail: Leserservice@springer.com

[www.DerGynaekologe.de](http://www.DerGynaekologe.de)