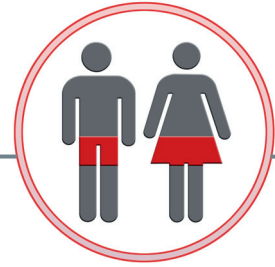




news_{letter}

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum



Ausgabe: April 2018



Prof. Dr. Klaus Matzel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit Freude stelle ich fest, dass es nun bereits zum dritten Mal an mir ist, Ihnen den Newsletter des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums vorzustellen. In den insgesamt vier Jahren seines Bestehens hat sich unser Zentrum nicht nur regional etabliert, sondern findet auch überregional großes Interesse und Zulauf. Der große Anklang des Zentrums machte im letzten Jahr die Gründung einer Geschäftsstelle erforderlich.

Aber nicht nur intern ist viel in Bewegung: Ende des letzten Jahres erreichte uns die Information, dass die beiden in Deutschland existierenden Zertifizierungssysteme für Kontinenz- und Beckenboden-

zentren (Clarcert GmbH bzw. Deutsche Kontinenzgesellschaft) in 2018 zusammengeführt werden.

Lesen Sie in diesem Newsletter mehr zur Zusammenführung der Zertifizierungssysteme und informieren Sie sich über Neuigkeiten und Trends vom 44. Deutschen Koloproktologenkongress in München.

Gerne möchte ich Sie und Ihre Patienten auch zur diesjährigen Bürgervorlesung zu den Themen „Harnwegsinfektionen“ und „Hämorrhoiden“ am 4. Juni 2018 einladen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr Prof. Dr. Klaus Matzel

44. Deutscher Koloproktologenkongress in München

Auch in diesem Frühjahr fand in München wieder das Jahrestreffen der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie statt. Vom 15. bis 17. März 2018 trafen sich beim mittlerweile 44. Deutschen Koloproktologenkongress fast 1.300 Teilnehmer aus dem In- und Ausland, um Neuerungen aus dem Gebiet der Koloproktologie zu diskutieren.

Das Programm des Hauptkongresses beschäftigte sich am ersten Tag zunächst mit onkologischen Fragestellungen. So wurde gezeigt, dass die Anwendung minimalinvasiver laparoskopischer Operationsverfahren beim Dick- und Enddarmkrebs in Deutschland in der Versorgungsrealität angekommen ist und derzeit 25% aller onkologischen kolorektalen Eingriffe ausmacht. Die im Vergleich zum konventionellen Vorgehen deutlich niedrigere Mortalität (2% versus 6%) kommt insbesondere älteren, multimorbiden Patienten zugute. Limitationen sind wohl nur bei Flexurenkarzinomen oder weit fortgeschrittenen Tumoren mit Infiltration von Pankreas oder Duodenum zu sehen (S. Benz: Laparoskopisches Operieren beim Kolonkarzinom: wann zwingend, wann kontraindiziert?).

Viel und kontrovers diskutiert wurde auch eine Neuerung in der operativen Versorgung des Rektumkarzinoms. Mit der transanalen Mesorektumexzision besteht nun eine weiterentwickelte Möglichkeit, die bisherige Limitierung des laparoskopischen Vorgehens zu überwinden und auch tiefsitzende Rektumkarzinome minimalinvasiv unter Erhalt des Schließmuskels zu operieren. Insbesondere adipöse Patienten und Männer, bei denen aufgrund eines engen Beckens die konventionelle laparoskopische Operation technisch sehr schwierig ist, sollen von diesem Verfahren profitieren. Der endgültige Stellenwert dieser neuen Technik muss aber noch weiter evaluiert werden (F. Aigner: Transanale TME – Indikation und technische Risiken).

Am Nachmittag des ersten Tages wurde auf die Behandlung von Analfisteln eingegangen. Für diese gutartige Erkrankung, die bis heute mit einer Rezidivrate von 50 bis 60% vergesellschaftet ist, gibt es verschiedene Therapieansätze. Beeindruckend waren die von L. Marti aus St. Gallen präsentierten Ergebnisse: Durch eine radikale Fistelexzision mit kontrollierter Spinkterdurchtrennung und anschließender Rekonstruktion konnten Heilungsraten von 85% erzielt werden. Auch die Versorgung von rektovaginalen Fisteln mittels Graciloplastik stellt eine interessante Therapieoption dar.

Abgeschlossen wurde der erste Tag unter Einsatz moderner Medien: Bei verschiedenen Fallvorstellungen konnten die Kongressteilnehmer via Smartphone-App über die von ihnen favorisierten Behandlungsoptionen abstimmen. Diese interaktive Programmgestaltung schien beim Publikum auf reges Interesse zu stoßen.

Der zweite Tag widmete sich zunächst den Behandlungsstrategien bei Sigmadivertikulitis. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die sogenannte Damage-Control-Strategie gelegt. Bei der frei perforierten Sigmadivertikulitis wird hierbei eine limitierte Resektion des betroffenen Darmsegments mit Colonblindverschluss durchgeführt und die Bauchdecke vorübergehend verschlossen. Im Rahmen einer Reoperation nach 1 bis 3 Tagen wird dann über Reanastomosierung der diskonnektierten Darmenden oder Anlage einer Hartmannsituation mit Schaffung eines Stomas, das dann zu einem späteren Zeitpunkt rückverlagert werden soll, entschieden.

Abgeschlossen wurde das vielfältige Programm mit der Vorstellung aktueller Studien zur Therapie des Hämorrhoidalleidens. Hierbei zeigte sich, dass die Gummibandligatur und die konventionelle Hä-



Fortsetzung des Artikels von Seite 1

morrhoidektomie weiterhin die Verfahren der Wahl zur Behandlung dieser häufigen Erkrankung sind.

Neben dem Hauptprogramm fanden auch in diesem Jahr wieder verschiedene Seminare statt. Während sich der koloproktologische Grundkurs an die weniger Erfahrenen richtete, boten das Seminar in anorektaler Endosonografie in 2-D- und 3-D-Technik oder das Skills Lab in transanaler minimalinvasiver Chirurgie dem Fortgeschrittenen die Möglichkeit, Kenntnisse zu vertiefen. Erstmals wurde in diesem Jahr auch ein dezidiertes Workshop zur Sakralnervenstimulation in der Behandlung der Stuhlinkontinenz angeboten. Anlass war eine 2017 von der Erlanger Arbeitsgruppe veröffentlichte Publikation, die eine Mo-

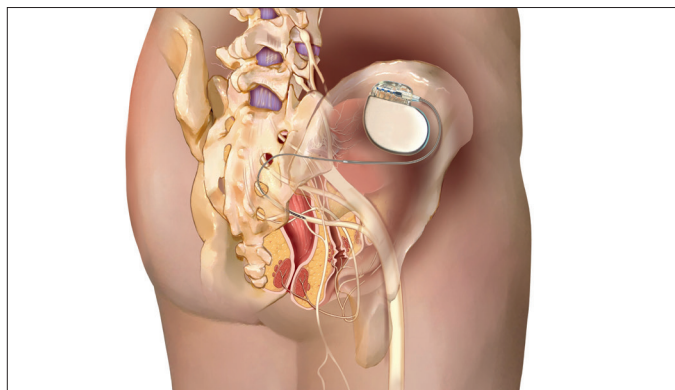


Abbildung 1: Darstellung eines implantierten Schrittmachersystems

difikation der in Erlangen entwickelten Methode beschreibt (Matzel KE et al. Sacral Neuromodulation: Standardized Electrode Placement Technique. Neuromodulation. 2017;20(8):816-824.). Die Methode, mittels implantierten Schrittmachersystems (siehe Abbildung 1) die Kontinenzfunktion wiederherzustellen, stellt mittlerweile die zentrale Therapie zur Behandlung der Stuhlinkontinenz dar. Das weite Indikationsspektrum (siehe Abbildung 2) und die zuverlässigen Langzeitergebnisse standen im Mittelpunkt der Diskussion. Großer Beliebtheit erfreute sich auch das von K. E. Matzel (Erlangen) und M. Kreis (Berlin) alljährlich geleitete Seminar des European Board of Surgical Qualification Coloproctology (EBSQ), das zur Vorbereitung zum Erwerb der europäischen Schwerpunktbezeichnung Coloproktologie dient.

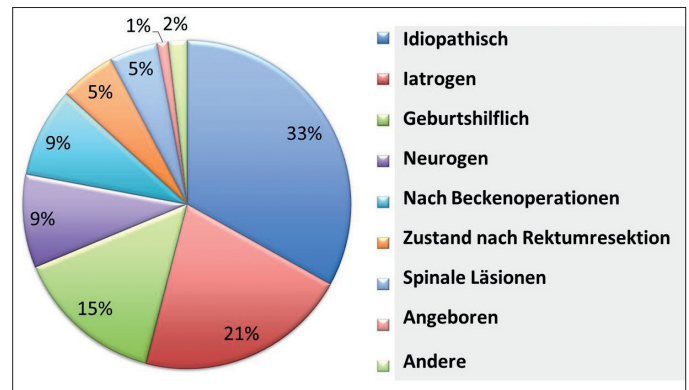


Abbildung 2: Sakralnervenstimulation bei Stuhlinkontinenz: Indikationen (Altomare et al, Br J Surg. 2015;102:407-15)

Zusammenführung der Zertifizierungssysteme

Aus Zwei mach Eins: 2018 werden die beiden bisher in Deutschland existierenden Zertifizierungssysteme für Kontinenz- und Beckenbodenzentren zusammengeführt.

Bisher gab es in Deutschland mit der Clarcert GmbH und der Deutschen Kontinenzgesellschaft zwei verschiedene Zertifizierungsgesellschaften für Kontinenz- und Beckenbodenzentren mit unterschiedlichen Zertifizierungskriterien. Ab dem 1. Juli 2018 wird es nun eine einheitliche Zertifizierung geben. Die administrative Steuerung erfolgt über die Geschäftsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

Als im Dienste des Patienten stehendes Zentrum sehen wir Vorteile in dieser Neuerung: Das vereinheitlichte Gütesiegel kann vom Patienten leichter und eindeutig erkannt und verstanden werden. Der in der Regel im Hinblick auf unser Gesundheitssystem nicht versierte Patient wird nicht unnötig durch parallel laufende Qualitätssysteme verwirrt.

Zum Redaktionsschluss dieses Newsletters sind die zukünftigen, vereinheitlichten Kriterien für die Zertifizierung noch nicht veröffentlicht. Wir sind hochgespannt auf die Entwicklung und freuen uns, Ihnen bald detaillierter berichten zu können.

Veranstungshinweis: Bürgervorlesung am 4. Juni 2018

„Harnwegsinfektionen und Hämorrhoiden“ lautet dieses Jahr das Thema des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums innerhalb der bekannten Vortragsreihe der Universitätsmedizin für alle interessierten Bürgerinnen und Bürger.

Rückblickend auf das außerordentlich große Interesse an der Bürgervorlesung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums im letzten Jahr mit dem Thema „Inkontinenz – kein Tabu!“, freuen wir uns, Ihnen auch in diesem Jahr im Rahmen der etablierten Veranstaltungsreihe wieder Vorträge zu den Themen „Harnwegsinfekte“ und „Hämorrhoiden“ anbieten zu können. Die Veranstaltung findet am Montag, 4. Juni 2018, um 18.15 Uhr im Rudolf-Wöhrli-Hörsaal in der Östlichen Stadtmauerstraße 11, 91054 Erlangen statt. Wir freuen uns, Sie und Ihre Patienten wieder zahlreich begrüßen zu dürfen.

Impressum

Standorte:

Chirurgische Klinik, Koloproktologie
Krankenhausstraße 12
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33332

Frauenklinik

Universitätsstraße 21/23
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33496

Urologische und Kinderurologische Klinik

Krankenhausstraße 12
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33683

Geschäftsstelle:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-42660
Fax: 09131 85-34851
kontinenzzentrum@uk-erlangen.de

Sprecher:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Prof. Dr. Klaus Matzel
Prof. Dr. Bernd Wullich

Herausgeber:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
des Universitätsklinikums Erlangen

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen
Stabsabteilung Kommunikation
91012 Erlangen

www.kontinenzzentrum.uk-erlangen.de