



newsletter

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum



Ausgabe: Mai 2024

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Ihnen auch in diesem Jahr wieder unseren Newsletter mit koloproktologischem Schwerpunkt präsentieren zu können.

Am 6. März 2024 fand unsere Fachfortbildung „Prävention, Diagnostik und Therapie der Beckenbodenschwäche nach Schwangerschaft und Geburt“

Prof. Dr. med. Klaus Matzel

als Hybridveranstaltung, also sowohl vor Ort als auch digital, statt. Das Thema stieß auf großes Interesse, die Teilnahme war rege. Details zum Programm finden Sie unter www.kontinenzentrum.unik-erlangen.de/aktuelles/veranstaltungen/veranstaltungen/praevention-diagnostik-und-therapie-von-beckenbodenschwaeche-nach-schwangerschaft-und-geburt-8120

Gerne präsentieren wir Ihnen auch die Kernpunkte und Neuigkeiten des 50. Deutschen Koloproktologen-Kongresses, der Mitte März 2024 stattfand.

Zuletzt ist es mir noch ein persönliches Anliegen, mich von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, zu verabschieden. Nach vielen Jahren werde ich das Uniklinikum Erlangen Ende Juni verlassen. Meine Nachfolgerin ist die geschätzte Kollegin und jahrelange Mitarbeiterin PD Dr. Birgit Bittorf. Informieren Sie sich in unserem Interview in diesem Newsletter über Details zum Wechsel.

Ich bedanke mich vielmals für die gute Zusammenarbeit und wünsche Ihnen alles Gute.

Es grüßt Sie herzlichst

Ihr

Prof. Dr. med. Klaus Matzel

50. Deutscher Koloproktologen-Kongress

Vom 14. bis zum 16. März 2024 fand in München wieder der alljährliche Kongress der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie sowohl online als auch in Präsenz statt. Die größte proktologische Fachveranstaltung im deutschsprachigen Raum feierte in diesem Jahr ihr 50-jähriges Jubiläum und war mit über 1.200 Teilnehmenden aus Deutschland und den europäischen Nachbarländern gut besucht.

Ein Schwerpunktthema in diesem Jahr waren die sogenannten Patient Reported Outcome Measures (PROM). Durch eine systematische und standardisierte Erfassung des Therapieergebnisses aus Patientensicht soll die Patientenorientierung der medizinischen Versorgung sowohl im Krankenhaus als auch im ambulanten Bereich künftig gestärkt werden. Hierfür wird durch eine strukturierte Patientenbefragung, die wahlweise in Form von Papierfragebögen oder elektronisch (ePRO) erfolgen kann, der subjektiv wahrgenommene Behandlungserfolg mess- und vergleichbar gemacht – das dient gleichzeitig als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung.

Im Rahmen verschiedener Vorträge wurden wichtige Hinweise zur Implementierung und praktischen Anwendung dieses neuen Ansatzes einer gesteigerten Patientenzentrierung gegeben.

Ein weiterer Themenschwerpunkt beschäftigte sich mit endoskopischen Fragestellungen. Neben der Präsentation neuerer Verfahren zur Abtragung großer, benigner Veränderungen im Dick- und Enddarm wie der endoskopischen Mukosaresektion (EMR), der endoskopischen Submukosadisektion (ESD) und der endoskopischen Vollwandresektion (Endoscopic Full Thickness Resection, EFTR) weckte besonderes Interesse, inwieweit der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) bei der Koloskopie in Form von computerunterstützter Polypendetektion Vorteile gegenüber der herkömmlichen Darmspiegelung bietet. Entgegen früherer Studienergebnisse, die auf eine verbesserte Adenomdetektionsrate hindeuteten, zeigten neuere Untersuchungen bei erfahrenen Endoskopikern überraschenderweise keine Vorteile bei der zusätzlichen Anwendung von KI. Für eine abschließende Beurteilung der Wertigkeit von KI im Rahmen

der Endoskopie ist es nach heutigem Kenntnisstand jedoch noch zu früh.

Auch in diesem Jahr wurden wieder wichtige Neuentwicklungen der letzten Jahre zusammengefasst und diskutiert. Insbesondere das ERAS (Enhanced Recovery after Surgery)-Konzept, auch bekannt als „Fast track“, weckte großes Interesse. Hierbei wird durch präoperatives Coaching der Patientin bzw. des Patienten hinsichtlich des Alkohol- und Nikotinkonsums, durch minimalinvasive Chirurgie mit modernen Narkoseformen sowie durch sofortige postoperative Mobilisation der Patientin bzw. des Patienten mit weitgehendem Verzicht auf Katheter und Drainagen und frühzeitiger enteraler Ernährung darauf abgezielt, Komplikationen zu minimieren und die Rekonvaleszenz zu beschleunigen. Bisher vorliegende Daten sind erfolgsversprechend.

Abschließend wurde der neueste Stand bei gängigen proktologischen Operationsverfahren diskutiert. So bleibt beim fortgeschrittenen Hämorrhoidalleiden (Stadium III und IV) die Hämorrhoidektomie nach Milligan-Morgan das Verfahren der ersten Wahl, während die Staplerhämorrhoidektomie/-hämorrhoidopexie nur ausgewählten Indikationen wie dem mobilen, zirkulären Analprolaps vorbehalten ist und aufgrund eines erhöhten Komplikationsrisikos nur bei entsprechender Expertise durchgeführt werden sollte. Auch die im angloamerikanischen Raum weit verbreitete laterale Sphinkterotomie bei chronischen Analfissuren wird aufgrund des Inkontinenzrisikos weiterhin nicht empfohlen; bei Versagen der medikamentösen Therapie wird stattdessen die Fissurektomie mit oder ohne Lappenplastik favorisiert. Neue Entwicklungen sind hingegen in der Behandlung der Akne inversa zu verzeichnen: Während im Akutstadium eine Abdeckung von Abszessen und Fisteln sowie eine antibiotische Therapie erfolgen sollte, werden bei schwereren Verlaufsformen in der langfristigen Versorgung zunehmend Immunologika wie das auch aus der Behandlung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bekannte Adalimumab eingesetzt.

Wie in jedem Jahr rundeten zahlreiche begleitende Seminare das interessante Programm ab. So erfreuten sich sowohl der Koloproktologische Grundkurs als auch der Postgraduierten-Kurs wieder großer Beliebtheit. Auch die Einführungen in proktologische Dermatologie, Gastroenterologie, ambulantes Operieren und das Training transanaler, minimalinvasiver Chirurgie im Skills Lab fanden großes Interesse und machten den Kongress zu einer Bereicherung sowohl für Berufseinsteigerinnen und -einsteiger als auch für Besucherinnen und Besucher mit langjähriger Berufserfahrung.

Eine besondere und unerwartete Überraschung auf dem Kongress gab es noch für Prof. Matzel (Leitung Sektion Koloproktologie und Sprecher des Erlanger Kontinenzentrums): Vom European Board of Surgery erhielt er die Auszeichnung zum „Honorary Fellow of the European Board of Surgery in Coloproctology“ für seine erfolgreichen Verdienste für das „Surgical Qualification Exam in Coloproctology“ sowie die exzeptionellen Beiträge im Bereich der Koloproktologie. „Das war wirklich eine tolle Überraschung“, so Prof. Matzel. „Ich bin sehr stolz und dankbar für die Anerkennung. Es ist mir eine große Freude, „mit an Board“ zu sein.“

PD Dr. Birgit Bittorf



Willkommen zum Koloproktologen-Kongress



D. Zimmerman, Sekretär Section Surgery, Division Coloproctology, überreicht K. Matzel die Urkunde zum „Honorary Fellow of the European Board of Surgery in Coloproctology.“



Nachbesetzung der Leitung der Sektion Koloproktologie – ein Interview mit Prof. Matzel, dem langjährigen Leiter der Abteilung, sowie Dr. Bittorf, seiner Nachfolgerin

Prof. Matzel und Dr. Bittorf im Interview

Herr Prof. Matzel, Mitte des Jahres gehen Sie in den Ruhestand. Wie lange arbeiten Sie schon für das Uniklinikum Erlangen und in welchen Positionen waren Sie tätig?

Seit etwas mehr als 38 Jahren. Zunächst war ich Assistenzarzt in der Chirurgie, dann Facharzt, ab 1994 verantwortlich für die Koloproktologie und seit 1998 bin ich Oberarzt der Chirurgischen Klinik. In letzterer Position leite ich auch das Referenzzentrum für chirurgische Koloproktologie. Zudem bin ich einer von drei Sprechern des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums (KBZ) des Uniklinikums Erlangen und war bis 2023 Koordinator des hiesigen Darmkrebszentrums.

Was waren Ihre persönlichen Meilensteine in Ihrer Berufslaufbahn?

Da gibt es mehrere, mit unterschiedlichen Inhalten. Ich möchte gern die wichtigsten hervorheben. Zunächst zwei persönliche, chirurgische Aspekte meiner Tätigkeit, die beide weitreichend Akzeptanz und Anwendung fanden: 1994 führten wir in Erlangen weltweit erstmals die sakrale Neurostimulation zur Behandlung der Stuhlinkontinenz durch. Hierbei werden inkontinente Patientinnen und Patienten mittels einer implantierten Neuroprothese, also mit einem Schrittmachersystem, behandelt. Das Verfahren erwies sich als effektiv, wirkungsvoll und sicher. Es trat seinen Siegeszug an und konnte als Standard in der chirurgischen Therapie etabliert werden. Das zweite Highlight: 2009 publizierten wir Ergebnisse zu einem bestimmten Operationsverfahren zur Entfernung von Karzinomen des Dickdarms. Es handelt sich um die sogenannte komplette mesocolische Excision (CME). Die Ergebnisse, die wir mit dieser Operationstechnik erzielten, waren besser als die zu dieser Zeit gängigen Resultate. Heute setzt sich das Verfahren zunehmend als die adäquate chirurgische Therapie von Dickdarmkrebs durch.

Auch neben diesen chirurgischen Aspekten entwickelte sich das Gebiet der Proktologie und der Koloproktologie im Lauf der fast vier Jahrzehnte meiner beruflichen Tätigkeit in bemerkenswerter

Weise und es gewann zunehmend Bedeutung als eigenes Spezialgebiet. Das wurde auch Mitte der 90er-Jahre von der damaligen Leitung der Chirurgischen Klinik erkannt. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, wurde der Sektion Koloproktologie mehr Autonomie eingeräumt und ich wurde mit der Leitung dieses Fachbereichs betraut. Dass diese strategische Entscheidung weitsichtig war, bestätigen verschiedene Dinge: die Entstehung des zunächst Kompetenz- und dann Referenzzentrums für chirurgische Koloproktologie, die Etablierung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums, strukturierte Weiterbildungsmöglichkeiten und nicht zuletzt ein enormer Zuwachs an Patientinnen und Patienten in diesem Fachbereich und eine entsprechende Außenwirkung.

Sie haben die Koloproktologie in Erlangen federführend weiterentwickelt und ausgebaut. Welchen Herausforderungen mussten Sie sich dabei stellen?

Die wohl größte Herausforderung war es, neue Operationstechniken zu entwickeln und zu etablieren, die zum damaligen Zeitpunkt konzeptionell völlig neu waren und deren Denkansätze in der traditionellen Chirurgie noch nicht bekannt, geschweige denn verankert waren. Daneben mussten wir auch die infrastrukturellen Voraussetzungen schaffen, um dem erweiterten Spektrum des Fachgebiets und dem vermehrten Patientenaufkommen gerecht zu werden.

Welche Herausforderungen sehen Sie für die Zukunft?

Ich denke, es ist eine unmittelbare Herausforderung, den vielen Patientinnen und Patienten mit kolorektalen und proktologischen onkologischen und nicht-onkologischen Erkrankungen weiterhin wie gewohnt im universitären Umfeld gerecht zu werden und sie mit der gewohnt hohen Qualität zu versorgen. Es ist zu beobachten – und durch die Coronapandemie hat sich dieser Prozess beschleunigt –, dass die Koloproktologie unter dem Diktat der Ökonomie und der Ressourcenbeschneidung erheblich leidet. Der Bedarf ist enorm. Nur mit umfassender Expertise und ausreichenden Ressourcen in der Koloproktologie kann man dem breiten Spektrum der kolorektalen Krankheitsbilder gerecht werden und an der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden führend beteiligt sein.

Frau Dr. Bittorf, Sie treten in Prof. Matzels Fußstapfen – wie fühlen Sie sich dabei? Was haben Sie bisher gemacht?

Prof. Matzel hat als renommierter Koloproktologe die Entwicklung des Fachgebiets wesentlich mitgeprägt und wird natürlich eine große Lücke hinterlassen. Durch die langjährige enge Zusammenarbeit habe ich viel von ihm lernen können. Dies möchte ich selbstverständlich auch in der Zukunft weiter umsetzen.

Was planen Sie für die Erlanger Koloproktologie in der Zukunft? Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie?

Unser Anspruch wird auch künftig sein, trotz zunehmender Ressourcenknappheit eine moderne, patientenorientierte Koloproktologie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft anzubieten. Schwerpunkte werden dabei onkologische Erkrankungen, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und funktionelle Beckenbodenstörungen sein.



Wollen Sie etwas in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen verändern?

Wir streben weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen an. Viele koloproktologische Erkrankungen lassen sich in einem gemeinschaftlichen Behandlungsansatz am besten versorgen und nur durch eine enge Verzahnung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums mit dem niedergelassenen Bereich lassen sich optimale Ergebnisse erzielen. In der interdisziplinären Beckenbodenkonferenz, die an jedem dritten Donnerstag im Monat um 14.00 Uhr stattfindet, sind niedergelassene Kolleginnen und Kollegen stets willkommen.

Herr Prof. Matzel, Sie haben u. a. das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum des Uniklinikums Erlangen gemeinsam mit der Frauenklinik und der Urologischen und Kinderurologischen Klinik aufgebaut, hatten dort die Sprecher- und die leitende Facharztrolle inne. Welche Bedeutung hat dieses Zentrum für Sie bzw. für die Patientinnen und Patienten?

Dass unterschiedliche Fachbereiche in Diagnostik und Therapie zusammenarbeiten, ist absolut zeitgemäß – das gilt natürlich auch für den Bereich der pelvinen Organsysteme. Diese Interdisziplinarität trägt dem immer besseren Verständnis der verschiedenen Erkrankungen, die häufig eben nicht auf einzelne Organsysteme beschränkt sind, Rechnung. Die Zahl unserer Patientinnen und Patienten ist bemerkenswert hoch, die angenommenen Dunkelziffern sind riesig. Zudem ändert sich die Erwartungshaltung der Betroffenen: Funktionelle Leiden werden oft nicht mehr als akzeptable körperliche Veränderungen des Alterns wahrgenommen oder als Preis, der für andere, etwa onkologische Erkrankungen, zu zahlen ist, sondern als Leiden, die es zu behandeln gilt. Die Lebensqualität soll gewahrt oder wiederhergestellt werden. Patientinnen und Patienten sind mittlerweile viel informierter. Dass das Patientenaufkommen angesichts der veränderten Altersverteilung zunehmen wird, kann man sich lebhaft vorstellen. Im KBZ bekommen Betroffene Zugang zur gesammelten Expertise mehrerer kooperierender Fachdisziplinen.

Frau Dr. Bittorf, Sie sind von Beginn an aktiv in das Kontinenzzentrum eingebunden. Was gefällt Ihnen an diesem Gebiet?

Mir gefällt an der Tätigkeit im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum besonders, dass hier oft Patientinnen und Patienten geholfen werden kann, die aufgrund äußerst stigmatisierender und schambefahter Leiden wie der Stuhl- oder Urininkontinenz einen hohen Leidensdruck haben und für die jede Verbesserung ihrer Lebensqualität sehr entlastend wirkt. Auch die häufige interdisziplinäre Behandlung in enger Absprache mit den Kolleginnen und Kollegen aus der Gynäkologie und der Urologie empfinde ich als sehr spannend.

Jetzt übernehmen Sie die Funktion als leitende Fachärztin des KBZ vonseiten der Koloproktologie und auch eine Sprecherinnenfunktion?

Ja. Ich freue mich sehr, künftig in diesen Funktionen die Zukunft des KBZ aktiv mitgestalten zu können.

Herr Prof. Matzel, was halten Sie bei der weiteren Entwicklung des Bereichs für wesentlich?

Es braucht ein umfassendes Verständnis von der Fülle und Detailtiefe des Fachbereichs und eine entsprechende Würdigung innerhalb des Uniklinikums. Dazu gehören auch ausreichende Ressourcen. Das umfasst unter anderem fachlich qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal, ausreichende Sprechstundenzeiten mit Vorhalten der erforderlichen Expertise und nicht zuletzt entsprechende Operationskapazitäten.

Bleiben Sie der Medizin nach Ihrem Ausscheiden in irgendeiner Weise treu oder widmen Sie sich nun ganz neuen bzw. anderen Dingen?

Beides. Die Zukunft wird zeigen, in welcher Weise das geschieht.

Was wünschen Sie sich für die Erlanger Koloproktologie?

Dass sie sich gesund weiterentwickeln kann und der Breite des inhaltlich wachsenden Fachgebietes weiterhin gerecht werden kann. Ich bin zuversichtlich, dass Dr. Bittorf sehr erfolgreich agieren wird. Unsere Maxime, stets im Interesse der Patientinnen und Patienten nach der Qualität zu streben, die man sich auch für sich selbst wünschen würde, ist ihr bestens vertraut.

PD Dr. Birgit Bittorf, übernimmt als Nachfolgerin von Prof. Dr. Klaus Matzel die Leitung der Koloproktologie.

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

Herausgegeben von:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum des Uniklinikums Erlangen

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen
Stabsabteilung Kommunikation
91012 Erlangen

Wenn Sie zukünftig keine Zusendung des Newsletters mehr wünschen, dann bitten wir um eine kurze Rückmeldung an die Geschäftsstelle.

www.kontinenzzentrum.uk-erlangen.de