

newsletter

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum



Ausgabe: Dezember 2022



Prof. Dr. Klaus Matzel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich, Ihnen in diesem Jahr wieder unseren Newsletter mit kolo-proktologischem Schwerpunkt präsentieren zu können – dieses Mal zeitnah zum 17. Jahreskongress der European Society of Coloproctology, das erfreulicherweise als Präsenzmeeting stattfinden konnte.

Informieren Sie sich über die Kernpunkte und Neuigkeiten der relevantesten Kongresse zum Thema Koloproktologie im Jahr 2022 – zusammengefasst im heutigen Newsletter.

Es grüßt Sie herzlichst

Ihr
Prof. Dr. Klaus Matzel

17. Jahreskongress der European Society of Coloproctology



Abbildung 1: Willkommen in Dublin

Vom 21. – 23. September 2022 wurde unter der Leitung und Präsidentschaft von Prof. Klaus Matzel, dem chirurgischen Sprecher des hiesigen Beckenbodenzentrums, der Jahreskongress der European Society of Coloproctology ausgetragen. Über 1600 Teilnehmende nicht nur aus vielen europäischen Ländern, sondern von etlichen Kontinenten trafen sich in Dublin, um Vorträge zahlreicher renommierter Expertinnen und Experten aus der ganzen Welt zu hören und zu diskutieren. In jeweils vier parallel ausgetragenen Sitzungen wurden im

Verlauf der drei Tage lang Schwerpunkte bei der Weiterbildung, bei Diskussionen der aktuellen Leitlinien und bei der Präsentation neuester Forschungsergebnisse gesetzt.

sektion und die transanale Rektumresektion bei sehr tiefsitzenden Karzinomen sowie auf die organerhaltende Watch-and-wait-Strategie bei Vollremission von vorbehandelten Tumoren eingegangen. Während die laparoskopische tiefe anteriore Rektumresektion als minimalinvasives Verfahren bereits fest etabliert ist, konnte nun auch gezeigt werden, dass roboterassistierte Verfahren sicher und vielversprechend anwendbar sind.

Auch auf die Therapie der häufigen Analfisteln wurde eingegangen. So bleibt in der Behandlung der komplexen Analfistel die präoperative Kernspintomographie des Beckens der Goldstandard in der Diagnostik. Die entsprechende Therapie muss an die individuellen anatomischen Gegebenheiten der einzelnen Erkrankten angepasst werden. Die besten Heilungschancen bestehen, wenn die Fistel freigelegt werden kann („lay open“). Da dies oft nicht möglich ist, können dann weitere Verfahren wie das Einbringen von Fibrinkleber oder eines Fistelplugs, die videoassistierte Analfistelbehandlung (VAAFT) oder die Ligatur des intersphinkteren Anteils des Fisteltraktes (LIFT) zur Anwendung kommen. Die derzeit bewährteste Therapie stellt der sog. Advancement Flap dar, die Deckung der Fistel mit einem Gewebelappen.

Ein weiterer Schwerpunkt wurde funktionellen Störungen gewidmet. So wurde in der Therapie des obstruktiven Defäkationssyndroms (ODS) die Bedeutung der Optimierung der Lebensgewohnheiten („habit training“) betont. Erst wenn durch Ernährungsumstellung auf ballaststoffreiche Kost, Optimierung der Trinkmenge, Einnahme von Quellmitteln und Physiotherapie des Beckenbodens keine hinreichende Verbesserung erzielt werden kann, kommen weiterführende Therapien wie Biofeedbacktraining oder die ventrale Netzrektomie zum Einsatz.

Neben Updates zu Krankheitsbildern wie der Analfissur, der akuten Divertikulitis und dem Rektumprolaps nahm auch hier der aktuelle Stand in Diagnostik und Therapie des kolorektalen Karzinoms großen Raum ein. So wurde mit der Liquid Biopsy („Flüssigbiopsie“), dem Nachweis von Tumor-DNA im peripheren Blut, ein potentielles nichtinvasives Screeningverfahren für Krebserkrankungen beschrieben. Bis zu einer breiten Anwendung sind allerdings noch weitere Studiendaten erforderlich; bisher wird die Liquid Biopsy weitgehend als prognostischer Marker und im Monitoring bereits bekannter Tumoren eingesetzt. Eingehend wurde auf die verschiedenen Therapieoptionen beim Rektumkarzinom wie die lokale Exzision gut differenzierter T1-Tumoren, die intersphinkteräre Rektumre-



Stuhlentleerungsstörungen sowie Inkontinenzbeschwerden im Gefolge der Therapie eines Rektumkarzinoms („Low Anterior Resection Syndrom“, LARS) können hingegen, wie eine randomisierte Studie zeigen konnte, durch den als Antiemetikum in der onkologischen Therapie bekannten 5HT3-Antagonisten Ondansetron deutlich gemildert werden.

Zudem wurde anhand von Daten aus Großbritannien gezeigt, dass aufgrund der Zunahme des Geburtsgewichtes von Säuglingen und des steigenden Alters der Mütter bei der Geburt Analsphinkterverletzungen zunehmen. Dies hat für die betroffenen Frauen gravierende Folgen: so leiden 50% der Patientinnen unter Dranginkontinenz für Stuhl, 33% unter passiver Inkontinenz und 46% benötigen regelmäßig Einlagen, ebenso viele werden durch das Geburtstrauma in ihrem beruflichen Fortkommen beeinträchtigt. Derartige Verletzungen sollten obligat von Spezialistinnen und Spezialisten versorgt werden, die eine sorgfältige Rekonstruktion der anorektalen Mukosa sowie die getrennte Naht von externem und internem Sphinkter vornehmen.

Des Weiteren fand eine eingehende Diskussion aktueller Themen statt, beispielsweise über den Umgang mit Diversität und den Einsatz sozialer Medien im klinischen Alltag. Intensiv wurde sich auch mit den Möglichkeiten befasst, die medizinische Praxis nachhaltiger zu gestalten. So ist beispielsweise in den USA das Gesundheitswesen für 10% der Treibhausgas-Emissionen verantwortlich. Generell – nicht nur in den USA – stellt dabei die Chirurgie den Sektor mit dem größten Energiebedarf dar. Potentielle Einsparmöglichkeiten bestehen hier beispielsweise durch den Ersatz von Einmalartikeln durch wiederverwendbares Material, insbesondere im textilen

Bereich (Schutzkittel, OP-Hauben etc.), oder durch die Bevorzugung von Regional- oder Lokalanästhesie gegenüber Vollnarkosen. Auch der Verzicht auf Beleuchtung, Heizung und Klimaanlage sowie das Herunterfahren der Computer während Leerlaufzeiten im OP, dem größten Energieverbraucher im Krankenhaus, bietet Sparpotentiale.

Ein umfangreiches Begleitprogramm mit Schulungen zum anorektalen und perianalen Ultraschall sowie zur Therapie von Analsphinkterverletzungen im Rahmen von Geburten rundete ein sehr informatives und wohlorganisiertes Zusammentreffen ab.

PD Dr. Birgit Bittorf

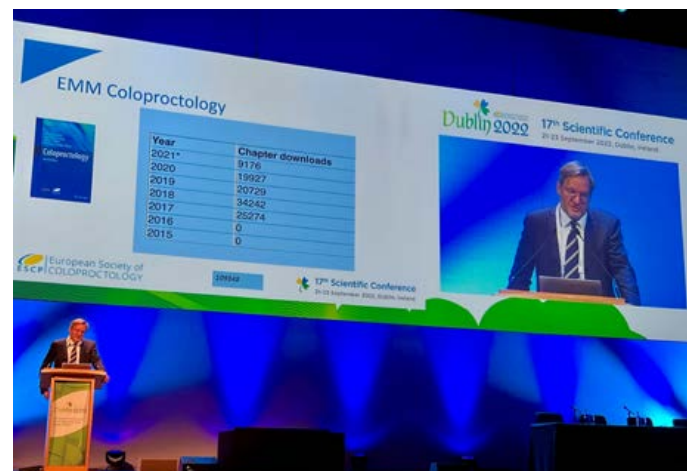


Abbildung 2: Prof. Matzel hält die Ansprache des Präsidenten

48. Deutscher Koloproktologenkongress

Vom 17. – 19. März 2022 fand der 48. Deutsche Koloproktologenkongress statt. Aufgrund der Coronapandemie zu diesem Zeitpunkt wurde auf eine persönliche Zusammenkunft in München verzichtet und die Veranstaltung als reines Online-Meeting gestaltet. Einen Schwerpunkt stellten hier Neuerungen in Diagnostik und Therapie des Rektumkarzinoms dar. Insbesondere wurde über Erfahrungen mit der Watch-and-wait-Strategie, also dem Verzicht auf eine operative Therapie bei vollständiger Remission des Tumors nach neoadjuvanter Radiochemotherapie, berichtet. Auch den häufigen gutartigen

Hauterkrankungen im Bereich des Anus wie perianale Ekzeme und Hauttumoren wurde ein eigener Programmpunkt gewidmet. Wie in jedem Jahr wurden zudem wieder aktuelle Leitlinien häufiger Erkrankungen (Analfissur, Divertikulose, Descensus perinei, M. Crohn) diskutiert. Von besonderem Interesse waren hier die Möglichkeiten des Fertilitätserhalts bei onkologischer Therapie, da vom kolorektalen Karzinom leider auch zunehmend junge Menschen betroffen sind.

PD Dr. Birgit Bittorf

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 Uniklinikums Erlangen

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen
Stabsabteilung Kommunikation
91012 Erlangen
Grafik: © by-studio/stock.adobe.com

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

www.kontinenzzentrum.uk-erlangen.de