

## **Frau Prof. Dr. med. Angela Königer – von der Assistenzärztin bei Dr. Ehmenn sel. zur Lehrstuhlinhaberin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Regensburg und Klinikdirektorin der Frauenklinik St. Hedwig in Regensburg**

Professorin Dr. med. Angela Königer ist Chefärztin und Klinikdirektorin der Frauenklinik der Klinik St. Hedwig in Regensburg, Deutschland, und hat den Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Geburtshilfe der Universität Regensburg inne. Sie trat am 1.9.2020 die Nachfolge von Frau Professorin Dr. Birgit Seelbach-Göbel an.

Professorin Dr. Königer wurde 1976 in Offenburg, Baden-Württemberg, geboren. Sie besuchte die Heimschule Lender in Sasbach, wo sie 1995 das Abitur ablegte. Sie studierte Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg im Breisgau. 2002 promovierte sie über das Cervixkarzinom und seine Vorstufen im Pathologischen Institut der Universität Freiburg. 2002-2004 war sie als Assistenzärztin in der Frauenklinik im Kantonsspital Nidwalden, Schweiz, unter der Leitung von Dr.med. Rudolf Ehmenn tätig.

2004 setzte sie ihre Assistenzarztzeit in Essen fort, zunächst über 2 Jahre im Evangelischen Bethesda-Krankenhaus unter der kollegialen Leitung von Dr. Heinz-Georg-Lengowski, Lutz Schröter und Dr. Irmhild Schröer-Zündorf und ab 2006 im Universitätsklinikum Essen unter der Leitung von Prof. Dr. Rainer Kimmig. 2008 absolvierte sie ihre Facharztprüfung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und 2014 die Schwerpunktprüfung für die Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie die Qualifikation DEGUM Stufe II für Geburtshilfe/Gynäkologie. 2014 habilitierte sie sich an der Universität Duisburg-Essen zum Thema „Neue Aspekte zu ovariellen Funktionsparametern wie dem Anti-Müller-Hormon im Kontext des polyzystischen Ovarsyndrom“.

In der Frauenklinik des Universitätsklinikums Essen war sie seit 2011 Leitende Oberärztin für den Bereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin. 2019-2020 absolvierte sie eine zusätzliche Ausbildung in der robotischen Chirurgie.

2020 erhielt sie den Ruf (primo loco) auf die W3-Professur für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Geburtshilfe der Universität Regensburg und nahm diesen an.

Ein bedeutender Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist die Behandlung von höhergradigen Plazentationsstörungen. Durch Gebärmutternarben, meist durch Kaiserschnittentbindungen verursacht, kann es zu einer Narbenimplantation mit organüberschreitendem Wachstum der Plazenta kommen (Plazenta percreta). Ursächlich ist der narbenbedingte Defekt in der Dezidua (= Endometrium in der Schwangerschaft). Während der Dezidua eine bedeutende Funktion in der Kontrolle der Trophoblastinvasion zukommt (Einwachsen der Plazenta in das Endometrium und maternale Gefäßumwandlung), ist bei einem Deziduadefekt dieser Kontrollmechanismus gestört und die Plazenta verhält sich ähnlich einem malignen Tumor: Sie proliferiert über die Organgrenze hinaus und ist charakterisiert durch eine massive Neovaskularisation.

Eine weitere Variante einer gestörten Implantation der Plazenta stellt sich Zervixschwangerschaft dar. Hierbei implantiert sich die Plazenta komplett oder partiell im Zervixkanal. Durch eine hier physiologisch fehlende Dezidua herrscht eine ausgedehnte Hypervaskularisation vor, zudem besteht eine hohe Infektionsgefahr durch die fehlende Verschlussfunktion der Cervix. Zusammen mit der Unfähigkeit der Zervix, sich nach Ablösen der Plazenta zu kontrahieren (was elementar für die Blutstillung im Plazentabett ist), sind diese Schwangerschaften als ein bisher nicht zu vertretendes Risiko für die Mutter eingestuft worden.

Professorin Köninger hat sich in den vergangenen Jahren intensiv mit der Problematik der Plazenta percreta und der isthmozervikalen bzw. zervikalen Schwangerschaft beschäftigt. Durch den Einsatz völlig neuartiger Methoden konnte es gelingen, einzelne besonders schwierige Schwangerschaften mit den genannten Problemen auszutragen und die Mütter mit interdisziplinärem Einsatz hochspezialisierter Ärzteteams gut zu entbinden.

Für die Veröffentlichung von drei Fallberichten in nahezu unlösbaren Fällen erhielt sie den Forschungspreis der Holm-Schneider-Stiftung für das Jahr 2020.

In einem Fall lag eine isthmozervikale Implantation eines Kindes vor. Transfusionspflichtige Blutungen in der 19. Schwangerschaftswoche zwangen zum Handeln. Zusammen mit den Radiologen des Universitätsklinikums Essen gelang es, selektive Äste der Arteria uterina zu embolisieren und die Blutung über 10 Wochen zum Stillstand zu bekommen. Ein gesundes Kind wurde in der 29. Schwangerschaftswoche geboren.

In einem zweiten Fall lag eine vollständige Cervixschwangerschaft vor. Der Muttermund wurde in der 12. Woche mittels Cerclage verschlossen, um eine Keimbarriere zu erreichen. In der 31. Woche wurde das Kind per Kaiserschnitt aus dem kaudalen Zervixbereich entwickelt, anschließend wurde die Arteria uterina beidseitig embolisiert und dann die Plazenta in einer weiteren Operation vollständig entfernt. Siehe auch nächsten Beitrag.

In einem dritten Fall kam es zu einer Narbenschwangerschaft, wobei sich die Fruchthöhle weniger Richtung Cavum uteri, sondern vielmehr Richtung Bauchhöhle entwickelte. Das Risiko der Uterusruptur erschien extrem hoch. Mittels Roboterchirurgie (DaVinci®-Roboter) gelang es dem Essener Team unter der Leitung von Professor Rainer Kimmig, die Fruchthöhle durch eine Myometriumnäht zu versenken, so dass das Kind bis zur 31. Schwangerschaftswoche ausgetragen werden konnte.

In allen drei Fällen sind Mütter und Kinder heute wohlauf!

Professorin Köninger arbeitet weiter klinisch und wissenschaftlich an den optimalen Behandlungsmethoden dieser Problemfälle, aber auch an der Prävention derselben.

Die maternale Mortalität wird auf 5 % geschätzt, wenn die Plazentationsstörung nicht rechtzeitig erkannt wird. Zudem ist die Morbidität auch in westlichen hochspezialisierten Zentren sehr hoch. Massentransfusionen mit allen ihren Folgen, Verletzungen von Blase und Ureteren und die Hysterektomie sind zu erwartende Probleme bei der Entbindung der genannten Schwangerschaften. Folglich ist es nicht verwunderlich, wenn sich Frauen und Ärzte angesichts einer Narbenschwangerschaft oder einer Cervixschwangerschaft für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Diese Höchststrikoschwangerschaften angesichts der Risiken auszutragen und zu entbinden erfordert folglich das Vorhandensein eines hochspezialisierten Teams mit viel Erfahrung, die Inkaufnahme einer Frühgeburt, eine gute Patientenberatung und ein optimales Geburtsmanagement.

Der Einsatz neuer Methoden wie die Embolisation der Uterinarterien und die Roboterchirurgie stellen bedeutende Säulen eines individualisierten, optimierten Managements dar. Innovative Operationstechniken der Plazenta percreta (Blasendissektion nach Vural), die Frau Professorin Köninger von einem Kollegen aus Istanbul erlernen durfte, tragen weiterhin dazu bei, die mütterlichen Komplikationen zu reduzieren.

Am besten jedoch ist die Prävention einer Narbenschwangerschaft - neben der Reduktion von Kaiserschnittverbindungen steht die Erarbeitung der optimalen Nahttechnik beim Kaiserschnitt und die Sanierung von Sectionarbefunden auf ihrer Agenda.

Inspiziert, sich diesen Situationen zu widmen, Kindern Leben zu ermöglichen und gleichzeitig Müttern ein optimales Geburtsmanagement anzubieten, wurde Frau Professorin Köninger durch eine Reihe von Personen, unter denen und mit denen sie arbeiten durfte.

Zu nennen ist Dr. Rudolf Ehmman, bei dem sie sich direkt nach ihrem Studium beworben hat. Seine ethische Haltung war der entscheidende Punkt, sich nicht nur bei ihm zu bewerben, sondern auch in seine Fussstapfen zu treten und den Beruf der Frauenärztin zu wählen. Sein Vorbild war entscheidend, um den Mut zu fassen, als praktizierende Katholikin sich den Fragen der heutigen modernen Frauenheilkunde zu stellen und Antworten zu finden, die dem Leben dienen. Auch Frau Dr. med. Adelheid Grüniger hat für sie eine entscheidende Rolle eingenommen. Zusammen mit Dr. Ehmman hat sie die Frauenklinik in Stans geprägt und war für Frau Professorin Köninger immer ein Vorbild in ihrem Eifer, ihrer Überzeugung und ihrem unermüdlichen Einsatz für das Gute. R.i.p.!

Unter der Leitung von Professor Rainer Kimmig in der Universitätsfrauenklinik in Essen erhielt sie das Handwerkszeug und die Erfahrung in der hochspezialisierten Geburtsmedizin. Durch seine Führung und Unterstützung konnte sie sich für ein geburtshilfliches Ordinariat qualifizieren. Dies beinhaltete auch die Wissenschaft und die studentische Lehre. Für Frau Professorin Köninger war es providentiell, dass sie aus Stans nach Essen geführt wurde, wo in einem universitären Setting ausnahmslos für das ungeborene Leben entschieden wurde, dank der ethischen Haltung von Professor Kimmig.

Jetzt selbst Direktorin einer Frauenklinik besitzt sie die Weiterbildungsermächtigung für die Facharztbezeichnung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ und die Weiterbildungsermächtigung zum Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“. Ermutigt durch ihre großen Vorbilder freut sie sich, eine neue Generation an Frauenärztinnen und Frauenärzten ausbilden zu dürfen.

Die besondere Situation, unter der Trägerschaft des Ordens der Barmherzige Brüder arbeiten und wirken zu dürfen, ermöglicht es ihr, den medizinischen Einsatz für das Leben mit den religiösen Idealen des Trägers zu verknüpfen und hier optimale Synergien zu schaffen.

#### Literatur:

Königer A, Rusch P, Kimmig R. Successful myometrial closure over protruding Cesarean scar pregnancy (2020) *Ultrasound Obstet Gynecol.* Jun 30. doi: 10.1002/uog.22135. Epub ahead of print. PMID: 32602973.

Königer A, Schwenk U, Iannaccone A, Koliastas N, Kimmig R, Theysohn (2020) Uterine artery embolization in 17th week of pregnancy in AIP (abnormally invasive placenta) with life birth. *accepted in IVIR.*

Königer A, Nguyen BP, Schwenk U, Iannaccone A, Theysohn J, Kimmig R (2020) Lebendgeburt und Uteruserhalt bei Cervixschwangerschaft. DOI 10.1055/s-0040-1718355