Denschlag verwies hier auf die Empfehlung der DGGG. Danach sollte bei einem anoperiertem Uterussarkom bei ursprünglicher benigner Indikation die Operation immer zweizeitig offen komplettiert werden. Diese Zweitoperation sollte dem aktuellen onkologischen Standard entsprechen und in zertifizierten onkologischen Einheiten erfolgen. Mehr Informationen bietet – noch – die 2015 veröffentlichte S2k-Leitlinie, die derzeit überarbeitet wird. Eine S3-Leitlinie soll Ende des Jahres publiziert werden.

Habituelle Aborte: S2k-Leitlinie ante portas

Die Liste der etablierten Risikofaktoren für wiederholte Spontanaborte (WSA) ist lang. Sie reicht von chromosomalen Störungen und anatomischen Malformationen über Infektionen, hormonelle Störungen und hämostasiologische Veränderungen. In Kürze wird eine S2k-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie beim wiederholten Spontanabort die noch gültige S1-Leitlinie ablösen. Prof. Bettina Toth, Innsbruck, hat schon aus dem Nähkästchen geplaudert.

Chromosomale Störungen können eine Ursache für WSA sein. Auffälligkeiten finden sich bei 4-5% der Eltern. Die aktuelle Leitlinie empfiehlt bei Frauen mit WSA eine zytogenetische Analyse, entweder mittels einer Chromosomenanalyse beider Partner präkonzeptionell oder aus dem Abortmaterial. Nicht zuletzt lasse sich der Abort von den Eltern besser bewältigen, wenn sie wüssten, dass das Kind genetisch nicht gesund war, so Toth. Auch anatomische Malformationen des Uterus, wie Polypen, Adhäsionen, Adenomyosis oder auch ein Hydrosalpinx, können habituelle Aborte auslösen. Deshalb soll zum Ausschluss von Uterusfehlbildung, submuköser Myome und Polypen bei Frauen mit WSA eine qualifizierte Vaginalsonografie und/oder eine Hysteroskopie durchgeführt werden. Zum Ausschluss intrauteriner Adhäsionen wird eine Hysteroskopie empfohlen.

WSA können auch auftreten, wenn Hormone verrückt spielen, etwa bei einem Hyperprolaktinämie, einer Gelbkörperinsuffizienz oder einem polyzystische Ovarialsyndrom. Toth wies insbesondere auf Störungen der Schilddrüsenfunktion hin. Bei der endokrinologischen Abklä-

Acne inversa nicht übersehen!

Nicht 80.000, sondern 800.000 Menschen leiden in Deutschland unter einer Acne inversa (Hidradenitis suppurativa), betonte der Dermatologe Prof. Eggert Stockfleth, Bochum. Das Krankheitsbild, eine chronisch-rezidivierende Entzündung des Talgdrüsenapparats, werde häufig unterschätzt. Dabei gehe es mit einer signifikanten Morbidität und Einschränkung der Lebensqualität einher. Typisch sind knotige Entzündung und Fisteln, die sich perianal, genital oder submammär manifestieren, vorwiegend bei Männern und Frauen im frühen Erwachsenenalter. Sie sollten nicht übersehen, sondern adäquat behandelt werden.

rung bei WSA sollen Thyreoidea-stimulierendes Hormon (TSH) und bei auffälligen Werten zusätzlich fT3, fT4 sowie die Schilddrüsenautoantikkörper-Konzentrationen bestimmt werden. Bei Frauen mit WSA und einer latenten Hypothyreose, sprich bei pathologisch erhöhten TSH-Konzentrationen bei noch normwertigen fT3- und fT4-Konzentrationen oder bei Vorliegen von TPO-Autoantikörpern, kann eine Schilddrüsen-Substitutionstherapie allein zum Zweck der Abortprophylaxe durchgeführt werden. Bestimmt werden sollte auch der Body-Mass-Index. Liegt der Wert ≥ 30kg/m² kann ein metabolisches Syndrom abgeklärt werden. Liegt eine idiopathische WSA vor, kann eine Therapie mit synthetischen Gestagenen im ersten Trimenon zur Abortprophylaxe durchgeführt werden. Eine Therapie mit natürlichem mikronisierten Progesteron sollte im ersten Trimenon zum Zweck der Abortprophyalxe nicht durchgeführt werden.

Schönheitsnormen für Schamlippen?

Die Intimchirurgie gehört zu den Top 5 der aesthetisch-plastisch-chirurgischen Verfahren - an fünfter Stelle nach Fettabsaugung, Mammaaugmentation, Blepharoplastik des Oberlids sowie der Mastopexie. Die Palette chirurgischer Eingriffe im Intimbereich ist breit und umfasst Klitorismantelstraffung und Schamlippenkorrektur ebenso wie vaginale Straffung, G-Punkt-Intensivierung und das Po-Modelling, erläuterte Dr. Marwan Nuwayhid, Leipzig. Der Gynäkologe outete sich als Befürworter solcher Eingriffe. Entscheidend sei dabei nicht, ob die Labien acht Zentimeter oder neun Zentimeter lang sind, entscheidend sei, dass die Frauen sich damit wohl fühlen, begründete er seine Position. Viele dieser Patientinnen

hätten körperliche oder psychische Probleme. Auch soziale Isolation sei möglich, etwa wenn sie nicht mehr in die Sauna gehen würden. Zudem betonte er, dass chirurgische Verfahren, die in der Intimchirurgie eingesetzt werden, auch bei medizinisch indizierten Eingriffen hilfreich seien, etwa bei einem Labienriss. "Hier profitieren wir von der Erfahrung".

Gegenargumente kamen von Dr. Daniela Rezek, Wesel, die die Frage stellte: "Wer legt eigentlich fest, was schön ist?" Welchem Ideal also folgen die Patientinnen, wenn sie sich etwa für eine Schamlippenkorrektur entscheiden? Häufig unterschätzt werde zudem das Risiko von Komplikationen wie Wundheilungsstörungen, Dellen, Granulome, Infektionen, aber auch Sensibilitätsstörungen und Dyspareunie. Wer sich für eine Straffung der Vagina entschließt, müsse mit allen Komplikationen einer herkömmlichen Kolporaphie rechnen, wie Harnverhalt oder auch Stuhlentleerungsstörungen. Sie führte den Hype in der Intimchirurgie auf eine zunehmende Sexualisierung der Gesellschaft und Pornografisierung des öffentlichen Raumes zurück. Die derzeit populäre Intimrasur mache zudem ein Vergleich der Genitale einfach möglich. Gegen solche Eingriffe sprechen, neben der irregeleiteten Vorstellung der Norm, auch die übertriebenen Erwartungen an die Möglichkeiten solcher Eingriffe, etwa zur Besserung sexueller Störungen, die keinen anatomischen Hintergrund haben. Aus feministischer Sicht sei die Ausrichtung an einem Schönheitsideal zudem eine Form der männlichen Dominanz über den weiblichen Körper. Dr. Beate Fessler

Bericht vom Fortbildungskongress der Frauenärztlichen BundesAkademie, Düsseldorf, 1.–2. März 2018

avnäkologie + aeburtshilfe 2018: 23 (2)