

## KONTINENZ-NEWS

113

# Hat die vaginale Hysterektomie Zukunft?

Die neueste S2e-Leitlinie der AWMF zum „Descensus genitalis“ hat die Sinnhaftigkeit der vaginalen Hysterektomie bei der Prolapsoperation thematisiert.

Zahlreiche Publikationen, die die Durchführung der vaginalen Hysterektomie im Rahmen der Korrektur des Uterusprolapses als nicht erforderlich darstellten, haben die Leitlinienkommission bewogen, für die gleichzeitige Hysterektomie eine eigene Indikation zu fordern. Das heißt, eine unauffällige Gebärmutter muss bei der Senkungskorrektur nicht entfernt werden!

Dadurch wird die vaginale Hysterektomie, die früher die Standardoperation der Gynäkologie war, weiter zurückgedrängt. Es ist nicht so, dass der Rückgang der Hysterektomie durch Organerhaltung beklagenswert wäre. Im Gegenteil, die Gynäkologie von heute bejaht den Uteruserhalt, wo immer das möglich ist.

Allerdings sinken die Operationszahlen für Gebärmutterentfernungen ohnehin seit Jahren. Die Gründe dafür sind vielfältig: Blutungsstörungen, die früher einen großen Anteil für die Indikation zur Hysterektomie darstellten, können seit einigen Jahren mittels Hormonspiralen und Thermokoagulation effizient thera-

piert werden und machen daher die Gebärmutterentfernung nicht erforderlich. Abdominale (offene) Hysterektomien wurden in den letzten Jahren fast zur Gänze durch die laparoskopischen Operationen ersetzt.

Das American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) hat 2013 eine klare Empfehlung für den Zugang zur Hysterektomie vorgegeben: 1. vaginale, 2. laparoskopische, 3. abdominale Hysterektomie.

Das bedeutet, ist eine Hysterektomie indiziert, sollte möglichst der vaginale Weg beschritten werden. Man gewinnt in der letzten Zeit aber den Eindruck, dass manche Hysterektomie, die vaginal möglich wäre, laparoskopisch gemacht wird. Dieser Operationsweg ist zunehmend vertrauter und wird daher häufiger angewendet.

Durch diese aktuellen Verschiebungen sind zukünftig massive Auswirkungen auf die Ausbildung des gynäkologischen Nachwuchses und die Fertigkeiten für



**Prim. Univ.-Prof. Dr. Lothar C. Fuith**

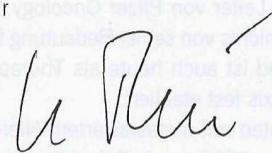
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe;  
Vorstand der Abteilung für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe, Krankenhaus der  
Barmherzigen Brüder Eisenstadt;  
1. Vorsitzender der MKÖ (Medizinische  
Kontinenzgesellschaft)

die vaginale Hysterektomie anzunehmen.

Man muss befürchten, dass die vaginale Hysterektomie, die geringe Komplikationsraten und die kürzeste Operationsdauer aufweist, zugunsten der laparoskopischen Hysterektomie langfristig an Bedeutung verlieren wird.

In der Hoffnung, dass die vaginale Hysterektomie trotzdem ein wichtiger Bestandteil des operativen Spektrums der Gynäkologie bleibt,

Ihr



Univ.-Prof. Dr. Lothar C. Fuith  
1. Vorsitzender der MKÖ