

In der Kinder- und Jugendgynäkologie tut sich was. Im September dieses Jahres fand das nunmehr 8. Symposium der GYNEA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie) statt. Die praktischen Aspekte, vor allem der Gynäkologie im Adoleszentenalter, standen im Vordergrund der Veranstaltung, die erstmals in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter (SGGA) durchgeführt wurde. Im Oktober kam das Thema erneut am Berner Inselspital zum Zuge, anfangs Dezember ist die Reihe an Zürich. Ist das Thema nun besonders aktuell, oder besteht ein neues Bewusstsein dafür, dass der Umgang mit den jungen Patientinnen nicht nur Einfühlsamkeit, sondern auch altersspezifisches, fundiertes Fachwissen verlangt?

Entwicklungsprozess der Mädchen fachspezifisch im Visier

Die ausgewählten Beiträge dieser Ausgabe der «Gynäkologie» zeigen beide Ansprüche deutlich. Studiendaten zu neuen Kontrazeptiva werden in der Regel zuerst unter dem Gesichtspunkt der Verwendung bei der erwachsenen Frau präsentiert. Unmittelbare Schlussfolgerungen bezüglich ihrer Eignung im Adoleszentenalter sind deshalb unzulässig. Erst sekundäre Analysen in dieser Klientel und Langzeiterfahrungen erlauben es, auf Akzeptanz, Compliance und Nebenwirkungen bei Jugendlichen rückzuschliessen.

Jugendgynäkologie für Praxisärzte

Mögliche Brustpathologien können während der Adoleszenz nur aufgrund des Wissens über die normale Mammaentwicklung entweder als Normvariante oder als Pathologie beurteilt werden. Fehlschlüsse oder vorzeitige operative Eingriffe können dramatische Konsequenzen haben. Aber auch das Nichterkennen einer offensichtlichen Entwicklungsstörung versperrt dem jungen Mädchen den Weg zu einer rationalen Information und einer zeitgerechten therapeutischen Lösung.

Komplexe endokrinologische Störungen, welche in Form von Hirsutismus, Akne und Seborrhö symptomatisch werden können, machen eine Zusammenarbeit mit dem Internisten vielfach notwendig. Jedoch nur das Wissen über deren Bestehen und deren alterstypische Symptomatik ermöglicht die Früherfassung und -behandlung.

Komplexe endokrinologische Störungen, welche in Form von Hirsutismus, Akne und Seborrhö symptomatisch werden können, machen eine Zusammenarbeit mit dem Internisten vielfach notwendig. Jedoch nur das Wissen über deren Bestehen und deren alterstypische Symptomatik ermöglicht die Früherfassung und -behandlung.

Zunehmender Fortbildungsbedarf

Zeugt es von steigendem Interesse der KollegInnen an diesen Fortbildungsthemen, oder/und müssen tatsächlich Ausbildungslücken geschlossen werden, damit den speziellen Bedürfnissen und Problemen der sehr jungen Patientinnen adäquat begegnet werden kann? Im Rahmen der Facharztgrundausbildung besteht oft die Tendenz, Situationen mit jungen Mädchen als Spezialfälle



anzusehen. Gespräche mit jungen Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass sie gerade mal in seltenen Fällen im Notfalldienst mit dem Bereich Kinder- und Jugendgynäkologie zu tun haben. Eine Jugendliche wird im Notfalldienst entsprechend ihrem körperlichen Reifestadium – etwa bei einer akuten Adnexitis – wie eine Erwachsene behandelt. Oder aber es wird auf die wenigen SpezialistInnen und deren Spezialsprechstunden für jugendliche Patientinnen zurückgegriffen. Die besondere Situation der adolescenten Patientin wird oft fälschlicherweise als nicht ausbildungsrelevant eingeschätzt, eben weil sie vermeintlich selten vorkommt. Dies ändert sich jedoch mit zunehmender Praxistätigkeit der jungen KollegInnen.

Für mehr Vernetzung und Zusammenarbeit

Betreuungsaufgaben bei Mädchen bestehen auch im nichtärztlichen Bereich. Gerade durch die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter zeigte sich eine ausgeprägte Vielschichtigkeit der GYNEA-Symposiumsteilnehmer (neben GynäkologInnen auch PädiaterInnen, AllgemeinärztInnen, SchulärztInnen, SexualerzieherInnen, FamilienplanungsberaterInnen, PsychologInnen u.a.). Essenziell erscheint die interdisziplinäre Vernetzung, um die Primär- (z.B. Sexualerziehung, Kontrazeptionsberatung), Sekundär- (z.B. nach Schwangerschaftsabbruch) und Tertiärprävention (z.B. Betreuung schwangerer Adolescentinnen) adäquat zu gewährleisten – und damit dem WHO-Postulat für die Erhaltung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit der künftigen Erwachsenen gerecht zu werden.

Gerade in der Schweiz ist es nicht immer leicht, das Informations- und Ausbildungsangebot zu überblicken. Informationen zu regionalen Veranstaltungen zirkulieren oft wenig über die Kantons- und Sprachgrenzen. Die im Aufbau stehende Internetpräsenz der GYNEA hat unter anderem mit ihrer Internetseite www.gynea.ch zum Ziel, diesen Informationsaustausch zu verbessern. Dabei ist sie auf Kooperation mit Interessierten angewiesen.

Dr. med. Saira-Christine Renteria

Präsidentin GYNEA

Département de Gynécologie et Obstétrique,
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)