

August 2022

## Gynäkologie und Geburtshilfe: Empfehlungen für Patientinnen und Patienten

### 1. Keine routinemässige Antibiotikagabe bei unkomplizierter Blasenentzündung und zufällig entdeckten Bakterien im Urin.

Die weltweite Zunahme der Antibiotikaresistenzen ist ein grosses Problem. Je öfter Antibiotika eingesetzt werden, desto eher können Bakterien Resistenzen entwickeln. Es braucht deshalb einen bewussten Umgang mit Antibiotika, damit deren Wirksamkeit langfristig erhalten bleiben und auch in Zukunft bakterielle Infektionen zuverlässig behandelt werden können. Die Mehrheit (50–70 %) der unkomplizierten Blasenentzündungen heilen von selbst ab und nur in seltenen Fällen (1–3 %) entsteht aus einer unbehandelten Blasenentzündung eine Nierenbeckenentzündung. Deshalb reichen bei Patientinnen mit Zeichen einer Blasenentzündung (häufiger Harndrang, Brennen beim Wasserlassen, Schmerzen im Bereich der Blase) oftmals eine erhöhte Trinkmenge und die Einnahme von Entzündungshemmern (z. B. Ibuprofen) als Behandlung aus. Wenn die Symptome klar sind, muss bei erstmaligen oder seltenen (maximal 2x pro Jahr) Blasenentzündungen auch keine Urinuntersuchung gemacht werden. Erst bei Nierenbeckenentzündungen (zusätzlich Fieber und/oder Flankenschmerzen neben den obengenannten Symptomen) und bei wiederholten Blasenentzündungen (mehr als 2x pro Jahr) ist eine Untersuchung des Urins sowie die Einnahme von Antibiotika notwendig. Dasselbe gilt für Frauen mit Risikofaktoren wie Schwangerschaft, Diabetes, Immunschwäche und anatomischen Veränderungen (z. B. Senkung der Beckenorgane Blase, Vagina oder Gebärmutter).

Wenn keine Symptome einer Blasenentzündung bestehen, sollte weder bei schwangeren noch bei nicht-schwangeren Frauen routinemässig nach Bakterien im Urin (Bakteriurie) gesucht werden. Falls bei diesen Patientinnen eine Bakteriurie als Zufallsbefund entdeckt wird ohne, dass Symptome vorliegen, dann sollte auch keine Behandlung erfolgen. Einzig vor urogynäkologischen Eingriffen (Operationen im Bereich von Beckenboden und Blase sowie Blasenspiegelungen mit Biopsie) sollte die asymptomatische Bakteriurie gesucht und behandelt werden.

### 2. Kein jährlicher Krebsabstrich im Rahmen der regelmässigen gynäkologischen Kontrollen.

Keine andere Krebserkrankung kann durch eine Vorsorgeuntersuchung so effektiv verhindert werden wie der Gebärmutterhalskrebs. Lange wurde ein jährlicher Krebsabstrich vom Gebärmutterhals (sog. «PAP-Abstrich») empfohlen. Die neusten Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass im Alter von 21 bis 70 Jahren ein Abstand von 3 Jahren zwischen den Gebärmutterhalskrebsabstrichen optimal ist. Ein längerer Abstand kann durch Studien nicht unterstützt werden und ebenso wenig ein kürzerer Abstand als alle 3 Jahre, da es dadurch zu möglicher Übertherapie mit negativen Folgen wie psychischem Stress, vaginaler Blutung, Infektion und ungünstigem Schwangerschaftsverlauf kommen kann.

### **3. Keine routinemässigen Hormonabklärungen bei Wechseljahrsbeschwerden.**

Bei diagnostizierter Menopause anhand ausbleibender Monatsblutung und Symptomen (u. a. Wallungen, Schweissausbrüche, Stimmungsschwankungen, Schleimhauttrockenheit) erübrigt sich die Messung von Hormonwerten im Blut. Hormonabklärungen sollten erst zugezogen werden, wenn die Diagnose im Zweifel steht oder wenn die Symptome trotz Hormontherapie in der üblichen Dosierung nicht besser werden. In diesem Fall kann mit einer Messung der Hormonwerte festgestellt werden, ob die Medikamente vom Körper überhaupt aufgenommen werden.

### **4. Keine unbegründete Behandlung von Myomen oder Gebärmutterentfernung wegen Myomen.**

Myome in der Gebärmutter sind sehr häufig und betreffen bis 70 % der Frauen im Alter von 50 Jahren. Myome sind gutartige Geschwulste, die aus den Muskelfasern der Gebärmutterwand hervorgehen. Nur 20–50 % der Myome verursachen Beschwerden und bedürfen einer Therapie. Die Therapie muss auf einer individuellen Basis beruhen unter Berücksichtigung der Symptome, der Lebensphase der Frau und eines allfälligen Kinderwunsches. Myome, die keine Beschwerden verursachen, bedürfen keiner Therapie, da das Risiko einer bösartigen Veränderung äusserst gering ist und die Frauen ohne Beschwerden keine Gebärmutter- oder Myomentfernung benötigen.

### **5. Keine operative Entfernung harmloser Eierstockzysten ohne akute Beschwerden.**

Eierstockzysten sind abgekapselte Flüssigkeitsansammlungen im Eierstock oder in seiner unmittelbaren Umgebung. Wenn keine Beschwerden bestehen, sollten harmlose Eierstockzysten, die bei einer Ultraschalluntersuchung zufällig entdeckt werden, nicht operativ entfernt werden. Die Einteilung der Eierstockzysten (harmlos, suspekt, bösartig) sollte nach den IOTA-Kriterien (International Ovarian Tumor Analysis) erfolgen.