

„Kinder- und Jugendgynäkologie hat präventive Funktion“

In Österreich ist die Vernetzung zwischen Pädiatrie und Gynäkologie kaum gegeben. Welche Folgen das hat und welche Verbesserungen möglich sind, erklärt Dr. Francesca Navratil im Interview mit dem ärztlemagazin.



Dr. Francesca Navratil

Das Erkennen von Normalbefunden, Normvarianten und Pathologien in den verschiedenen Altersgruppen ist unser großes Anliegen

Am Rande eines Seminars zur Kinder- und Jugendgynäkologie in St. Pölten sprach das **ärztlemagazin** mit Dr. Francesca Navratil, Autorin zahlreicher Fachpublikationen. Die in St. Pölten niedergelassene Gynäkologin Dr. Sigrid Schmidl-Amann schildert die Situation in Österreich.

ärztlemagazin: Was ist Kinder- und Jugendgynäkologie?

Navratil: Das ist ein Fach, das zwischen der Pädiatrie und der Erwachsenen-Gynäkologie steht. Naturgemäß handelt es sich hier nur um Mädchen – was ich persönlich schade finde. Buben fehlt diese Option. Kinder-gynäkologie kümmert sich um alle Probleme der neugeborenen Mädchen, der Mädchen in der sogenannten hormonalen Ruheperiode, man könnte auch einfach sagen: der Kindheit und dann der Pubertät und der frühen Adoleszenz. Jede dieser Phasen hat ihre eigenen, spezifischen Fragestellungen und Probleme.

Gynäkologen haben in ihrer Ausbildung wenig bis nichts mit Kindern zu tun. Der Bereich, wo sich Gynäkologie und Pädiatrie berühren, ist wohl in der Pubertät, wo die einen noch, die anderen schon zuständig sind. Aber man muss zusammenarbeiten. Die Kinder- und Jugendgynäkologie ist kein eigenes, offiziell anerkanntes Fach – weder in Österreich noch in Deutschland oder der Schweiz –, was es natürlich auch schwieriger macht, verbindliche Ausbildungsinhalte festzulegen.

Es gibt allerdings eine zweiteilige Prüfung im Rahmen der FIGIJ (Fédération Internationale de Gynécologie Infanto-Juvenile), mit der man zum „Fellow“ in Kinder- und Jugendgynäkologie werden kann.

ärztlemagazin: Aber es gibt Arbeitsgruppen, die sich mit diesem Thema beschäftigen?

Navratil: Ja, und die setzen sich mehr oder weniger zu gleichen Teilen aus Pädiatern und Gynäkologen zusammen, etwa in Deutschland oder in der Schweiz. Was Österreich angeht, so ist diese Initiative leider mit dem Tod eines wichtigen Proponenten eingeschlafen. Es wäre schön, wenn das

wieder zum Leben erweckt werden könnte.

Schmidl-Amann: Der Bedarf und die Nachfrage sind in Österreich groß, das haben wir schon daran gemerkt, dass der Basiskurs für Kinder- und Jugendgynäkologie von Frau Dr. Navratil innerhalb von zwei Wochen ausgebucht war und der Nachfolgekurs im März 2017 nur noch Restplätze hat! Und viele Kolleginnen und Kollegen haben schon die Intensivkurse der AG Kinder- und Jugendgynäkologie in Deutschland besucht, also gibt es eine Gruppe schon Ausgebildeter in Österreich.

Da jetzt wieder eine AG in Österreich gegründet wurde und wir als Plattform auch aktiv weiterarbeiten werden, habe ich große Hoffnung, dass wieder eine lebendige Szene entstehen wird.

ärztlemagazin: Was sind die Hauptfragestellungen für die Kinder- und Jugendgynäkologie im Neugeborenenalter?

Navratil: Nach der Geburt will man als Erstes wissen, ob das Neugeborene gesund ist. Vorgängig kommt oft die Frage: Bub oder Mädchen? Es kann aber im Kreißsaal vorkommen, dass die Geschlechtszuweisung Schwierigkeiten bereitet, das ist ein Problem, das mit Feingefühl und immer interdisziplinär angegangen werden muss. Es ist wichtig, bei der Untersuchung des Neugeborenen, im Kreißsaal und in den folgenden Wochenbett-Tagen, auch die Genitalien genau zu beurteilen, was oft bei Mädchen nicht richtig durchgeführt wurde und wird, sodass man Auffälligkeiten und Pathologien, wie z.B. eine Hymenalatresie, verpasst.

An diesem Beispiel lässt sich schön demonstrieren, dass Kinder- und Jugendgynäkologie eine präventive Funktion hat: Wenn die fehlende Scheidenöffnung weder im Neugeborenenalter noch in der Kindheit durch eine richtig durchgeführte gynäkologische Untersuchung festgestellt wird, werden diese Mädchen im Verlauf der Pubertätsentwicklung wegen zunehmender, intermittierender Bauchschmerzen, die durch das angestaute Menstrualblut verursacht werden, ärztliche Hilfe beanspruchen. Leider wird die Diagnose oft erst nach mehreren Konsultationen gestellt und chirurg-

gische Hilfe geleistet. Das sollte es nicht mehr geben.

Die Wichtigkeit einer richtig durchgeführten gynäkologischen Untersuchung und das Erkennen von Normalbefunden, Normvarianten und Pathologien in den verschiedenen Altersgruppen sind das große Anliegen der Kinder- und Jugendgynäkologie.

ärztemagazin: Wie sieht es dann in der Kindheit aus, was sehen Sie da oft?

Navratil: Auch hier haben wir ein breites Spektrum. Häufig sind Infektionen und Bauchschmerzen. Auch dermatologische Probleme sind nicht selten. Was übrigens gänzlich falsch ist, ist der bedingte Reflex: Es juckt unten – wir geben eine Pilzsalbe. Das ist deshalb falsch, weil Pilze das Milieu der kindlichen Scheide gar nicht mögen, das ändert sich erst mit der Pubertät. Häufiger sind etwa Darmkeime oder Streptokokken.

Ganz wichtig ist es auch, in bestimmten Fällen an die Möglichkeit eines – leider häufigen – sexuellen Missbrauchs zu denken. Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Disziplinen der Pädiatrie ist von großer Wichtigkeit, viele Probleme kann man nur multidisziplinär richtig angehen und gemeinsam eine Lösung suchen.

ärztemagazin: In Österreich gibt es ja Bestrebungen, den Untersuchungsumfang des Mutter-Kind-Passes auszudehnen ...

Schmidl-Amann: Ja, unbedingt. Da sollte konkret die kindergynäkologische Untersuchung festgeschrieben werden. Derzeit steht da nur „ärztliche Untersuchung des Kindes“. Und ich weiß aus meiner Erfahrung, dass gerade kleinere Mädchen häufig im Genitalbereich einfach nicht oder nicht richtig untersucht werden.

ärztemagazin: Fallen denn nicht viele dieser von Ihnen erwähnten Pathologien in den genuinen Bereich der Pädiatrie?

Navratil: Das kann man natürlich so sehen, ich bin ja selbst Pädiaterin. Aber es

wäre gut wenn sowohl Pädiater als auch Gynäkologen kinder- und jugendgynäkologisch ausgebildet werden könnten. Derzeit ist die Kinder- und Jugendgynäkologie aber nicht Teil der Ausbildung, weder für Pädiater noch für Gynäkologen, das ist das Problem.

Schmidl-Amann: Die beiden Fächer können viel voneinander lernen. Dann ließen sich vielleicht typische Abläufe vermeiden, wie dass ein Mädchen mit Bauchschmerzen zuerst einmal zum Ultraschall geschickt wird. Dann sieht der Radiologe bei einem achtjährigen Mädchen eine Zyste am Eierstock und kann diesen Befund nicht richtig interpretieren. Hier wäre kindergynäkologische Untersuchung und Expertise gefragt.

ärztemagazin: Was sind häufige Probleme in der Pubertät?

Navratil: Da geht es sehr viel um die Frage, „ist es normal, bin ich normal?“. Die jungen Mädchen stehen unter einem enormen Druck – es wird ihnen vieles gezeigt und angeboten, was als NORMAL gilt – unsere Aufgabe ist, ihnen zu vermitteln, dass der Bereich der Normalität viel größer ist, als diesen stark verunsicherten Jugendlichen eingeredet wird. Fragestellungen und Probleme betreffend Zyklus und Blutungen sind häufig und auch Fragen über Sexualität, Schwangerschaft, Kontrazeption, Infektionen. Nicht vergessen dürfen wir auch in diesem Alter die Problematik des sexuellen Missbrauchs. Wichtig in der Sprechstunde für Jugendliche sind unter anderem Bereitschaft zum Gespräch, Kompetenz, Respekt, Vertraulichkeit, Offenheit, Flexibilität und Einfühlungsvermögen. ■

Das Interview führten Dr. Norbert Hasenöhrl für das „ärztemagazin“ und Peter Lex für „GynAktiv“.

Das nächste Seminar ist für den 10. März 2017 geplant. Anmeldungen unter www.update4you.at

Wegen des großen Andrangs wird eine rasche Anmeldung empfohlen.



Dr. Sigrid Schmidl-Amann

Der Bedarf und die Nachfrage in Österreich sind groß, wie der Basiskurs gezeigt hat