

LEITLINIE

zur Korrektur der inneren Schamlippen und des Klitorishäutchens

Die vorliegenden Empfehlungen sollen dazu beitragen, die Qualität der durchgeführten Eingriffe in diesem Bereich zu verbessern und zu standardisieren und die aktuell zur Verfügung stehenden Techniken indikationsgerecht einzusetzen.

Indikationsstellung

Die differenzierte Indikationsstellung zu einem Eingriff an den inneren Schamlippen und / oder dem Klitorishäutchen hat absoluten Vorrang vor der Wahl des operativen Verfahrens und muss hiervon unabhängig Bestand haben. Es ist klar herauszuarbeiten und zu begründen, ob und warum es sich im einzelnen Fall um eine medizinische oder ästhetische Indikation handelt (Cave: Betrug der Krankenkassen, Steuerhinterziehung!). Wie in allen anderen ästhetisch-chirurgischen Bereichen sieht man auch in der Intimchirurgie nicht selten eine psychische Überlagerung der Patienten. Hier ist größte Sorgfalt bei der Stellung der Operationsindikation geboten! Ebenso ist bei Patienten, die mit dem Ergebnis einer anderenorts durchgeführten Operation unzufrieden sind, besondere Aufmerksamkeit geboten.

Es empfiehlt sich eine penibel genaue Befunderhebung und Dokumentation. Ist die Unzufriedenheit objektiv nachvollziehbar? Im Zweifel ist es oft empfehlenswert, zunächst keine OP durchzuführen, eine Zweitmeinung einzuholen oder nach Bedenkzeit für Arzt und Patient zu einem späteren Zeitpunkt eine zweite Beratung durchzuführen.

Vorgespräch

Der Grund des OP-Wunsches ist umfassend zu erörtern (Schmerzen, Entzündungen, Wundsein, Reiben). Die Erhebung einer allgemeinen Anamnese sowie der speziellen Anamnese zu gynäkologischen Voroperationen oder Vorerkrankungen, v.a. auch Voroperationen am äußeren Genitale wird als selbstverständlich vorausgesetzt.

Präoperative Untersuchung

Eine gründliche Voruntersuchung

- im Stehen und
- auf dem gynäkologischen Untersuchungsstuhl

ist Voraussetzung für eine seriöse Indikationsstellung und saubere OP-Planung. Eine klare und reproduzierbare Dokumentation der erhobenen Befunde bedarf keiner gesonderten Erwähnung. Hier ist besonders auf die Länge und Ausprägung der häutigen Anteile, eventuelle Zeichen einer medizinischen Indikation (Entzündungszeichen, Wundsein) sowie krankhafte Veränderungen zu achten.

Grundsätzlich empfehlen wir allen Ärzten aus forensischen Gründen darauf zu achten, dass bei allen gynäkologischen Untersuchungen immer eine weibliche Person anwesend ist.

Aufklärung

Die geplante OP wird mit der Patientin anhand der Untersuchungsbefunde besprochen und mit ihren Wünschen abgeglichen. Wir empfehlen, die OP-Unterlagen mit der Patientin durchzusprechen und ihr diese mitzugeben.

WICHTIG: Es handelt sich in aller Regel um ästhetische, sprich medizinisch nicht erforderliche Eingriffe. Entsprechend hoch sind die Hürden für eine rechtswirksame Aufklärung. Eine Aufklärung, die unmittelbar vor der Operation durchgeführt wird, ist unwirksam! Besser ist es, der Patientin die Unterlagen ausgefüllt mit nach Hause zu geben, damit sie genug Zeit hat, sich alles in Ruhe durchzulesen.

Strukturelle Voraussetzungen

Es gelten die allgemeingültigen Anforderungen an die Ausstattung von Operationssälen für ambulante und stationäre Eingriffe sowie die allgemein anerkannten Hygienerichtlinien.

Zum operativen Vorgehen

Schnittführung

Keilschnitte können nicht empfohlen werden. Sie bergen ein höheres Risiko von Wundheilungsstörungen und Wunddehiszenzen. Diese sind schwierig zu korrigieren und enden nicht selten in un schönen ästhetischen Ergebnissen.

Zentralen Exzisionen zeigen die gleichen Probleme wie Keilschnitte.

Randschnitte heilen sehr gut und lassen eine sehr gute Formung des Gewebes zu. Die nur selten auftretenden Wundheilungsstörungen lassen sich sehr leicht behandeln. Bei guter OP-Technik sind die Narben unauffällig bis fast unsichtbar – entgegen der früher in der Literatur geäußerten Bedenken, die jedoch nie in Studien bestätigt werden konnten.

Skalpell, HF-Chirurgie oder Laser

Es finden sich keine wesentlichen Vor- oder Nachteile der einzelnen Methoden.

Laser: die propagierten Vorteile kommen v.a. aus dem Marketingbereich.

Vorteil: reduzierte intraoperative Blutung.

Nachteil: erhöhter intraoperativer Aufwand.

HF-Chirurgie:

Vorteil: reduzierte intraoperative Blutung.

Nachteil: möglicherweise vermehrter Juckreiz (einzelne Erfahrungsberichte)

Skalpell:

Vorteil: kein logistischer Aufwand. Selten Wundheilungsstörungen.

Nachteil: etwas mehr intraoperative Blutung.

Nahtmaterial

Es sollte ausschließlich resorbierbares Nahtmaterial verwendet werden. Fäden ziehen ist in diesem Bereich recht schmerzhaft.

Monofile Fäden sind sehr steif, die kurz abgeschnittene Fadenenden stechen und verursachen Schmerzen bis hin zu Wunden.

Bezüglich der Nahttechnik konnten keine Vor- oder Nachteile von Einzelknopf- versus fortlaufender Naht festgestellt werden.

Betäubung

Örtliche Betäubung prinzipiell ausreichend

Direkte Lokalanästhesie:

Vorteil: einfach

Nachteil: Injektionsschmerz, verändert die Anatomie (vorherige zuverlässige Anzeichnung wichtig)

Pudendusblock:

Vorteil: weniger schmerzhaft

Nachteil: Betäubung am Klitorishäutchen oft nicht ausreichend.

Narkose:

Vorteil: kaum schmerzhaft

Nachteil: Narkosearzt nötig, Zusatzkosten für den Patienten, längerer Aufenthalt vor Ort, Begleitperson erforderlich.

Ambulant / Stationär

ambulante OP normalerweise problemlos möglich

Patienten sollen unbedingt eine Nacht in der Nähe der Praxis bleiben, da Nachblutungen bis zu 8 Stunden nach der OP auftreten → Revision.

Erreichbarkeit des Arztes in den Abend- und Nachtstunden muss gewährleistet sein (Notfall-Telefonnummer)

Möglichkeit der Revision muss auch nachts gewährleistet sein.

Nachbehandlung

Antibiotika

Prophylaktische Antibiotika haben bisher keine Vorteile zeigen können.

Im Gegenteil führten diese nicht selten zu einer Pilzüberwucherung.

Entzündungen der Wunden treten selbst ohne Antibiotika sehr selten auf.

Harnwegsinfekte treten bei prädisponierten Patienten manchmal auf, dann besser gezielte Antibiotikagabe.

Waschen / Duschen

Eine kurze Dusche am Tag nach der OP und Reinigung mit Duschgel oder Seife und anschließendes Abtrocknen haben sich als unproblematisch herausgestellt.

Sitzbäder werden bei normaler Wundheilung nicht empfohlen. Das Einweichen fördert nur Wundheilungsstörungen und Juckreiz.

Sitzbäder werden nur bei bestehenden Wundheilungsstörungen oder Wunddehiszenzen empfohlen.

Cremes und Desinfektionsmittel

Cremes (z.B. Panthenol) oder Desinfektionssprays werden nicht empfohlen.

diese führen lediglich zu Juckreiz und Einweichen der Wunde.

Das Weglassen zeigt in der Praxis keinerlei Nachteile.

Auch Waschen /Desinfizieren nach jedem Toilettengang zeigt keine Vorteile.

Revision

Der einzig wirklich kritische Punkt bei der Nachsorge ist der seltene Fall einer Nachblutung, die eine umgehende Revision erfordert. Die Großzahl der bekannt gewordenen langwierigen und komplizier-

ten Heilungsverläufe war auf eine initial unbehandelte Nachblutung zurückzuführen (abgesehen von den häufigen Problemen mit Keilschnitten):

Bildung erstaunlich großer Hämatome bis weit in das Gesäß hinein

Schwellungen und Schmerzen, die über Wochen anhalten → lange Arbeitsunfähigkeit!

Aufreißen der Wunden mit

→ unmittelbarer Folge-OP oder

→ langwieriger sekundärer Wundheilung

→ Entzündung, Infektion des Hämatoms

→ Korrekturingriffen, unbefriedigendem Ergebnis, etc.

Wenn eine spätabendliche oder nächtliche Revision nicht möglich ist, darf keine Operation durchgeführt werden.

* * * * *

letzte Aktualisierung: 12/2012

nächste Revision: 3/2013

Quellen:

Die spärlich verfügbare Literatur sowie die vorhandenen wissenschaftlichen Studien wurden berücksichtigt. Der wesentliche Teil der Leitlinie basiert auf Expertenwissen und Erfahrungen.