

## The Ageing Bladder: Östrogendefizit oder Alterungsprozess?

### weitere Themen

10 Dinge, die ich gerne früher schon gewusst hätte: Eine neue Rubrik stellt sich vor	17
Rezidivierende Vaginalinfekte	18
Der spezielle Fall	20
FHA persönlich: Darf ich Ihnen das Sie anbieten?	22
Sonoquiz	23
Pathoquiz	26
Im Dialog: Florian Schick	29

## in

- Transabdominale Cerclage: perinatale Mortalität und Frühgeburtsrate stärker gesenkt als nach transvaginaler Cerclage (*AJOG 2025; 233[6]:572-80.e26*)
- Cerebro-placental Ratio (CPR)-basiertes Management bei reduzierten Kindsbewegungen in Fällen mit einem geschätzten Gewicht >P10 am Termin (*Lancet Obstet Gynaecol Womens Health 2025; 1:e19-27*)
- Impfung gegen Herpes Zoster (s. „Wussten Sie schon ...“)

## out

- Antioxydantien als Supplement bei Männern während Sterilitätstherapien (*JAMA network open 2025; 8:e2532405, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.32405*)
- Verschluss des Vaginaldomes mit konventionellen Nähten nach laparoskopischer Hysterektomie (*JMIG 2025; 32[10]: 862-76*)
- CELOX®-Tamponade bei postpartaler Hämorrhagie (*Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*)

## Impressum

Herausgeber Prof. Michael D. Mueller  
Prof. Annette Kuhn  
Prof. Luigi Raio  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
Inselspital Bern  
Effingerstrasse 102  
3010 Bern  
Tel.: +41 31 632 12 03  
michel.mueller@insel.ch  
annette.kuhn@insel.ch  
luigi.raio@insel.ch  
[www.frauenheilkunde.insel.ch](http://www.frauenheilkunde.insel.ch)

Prof. Martin Heubner  
Prof. Dr. Cornelia Leo  
Kantonsspital Baden  
5404 Baden  
Tel.: +41 56 486 35 02  
frauenklinik@ksb.ch  
[www.frauenheilkunde-aktuell.ch](http://www.frauenheilkunde-aktuell.ch)

Prof. Michael K. Hohl  
Kinderwunschkzentrum Baden  
Mellingerstrasse 207  
5405 Baden-Dättwil  
mkh@kinderwunschkzentrum-baden.ch  
[www.kinderwunschkzentrum-baden.ch](http://www.kinderwunschkzentrum-baden.ch)

Prof. Bernhard Schüssler  
St. Niklausenstrasse 75  
6047 Kastanienbaum  
bernhard.schuessler@luks.ch

Prof. H. Peter Scheidel  
Gurlitstrasse 17  
DE-20099 Hamburg  
hps@profscheidel.de

## Abonnementspreis

Ein Jahresabonnement (Kalenderjahr) kostet CHF 87,50 incl. MwSt. (7,7 %) und Versandkosten. Die Zeitschrift erscheint 4-mal jährlich.

Für den Inhalt außerhalb des redaktionellen Teiles (insbesondere Anzeigen, Industrieinformationen, Pressezitate und Kongressinformationen) übernimmt die Schriftleitung keine Gewähr. Eine Markenbezeichnung kann warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung in dieser Zeitschrift das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlen sollte. Für Satzfehler, insbesondere bei Dosierungsangaben, wird keine Gewähr übernommen. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausschliesslich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

<b>Betreff</b>	Dog Whistles <i>Prof. Luigi Raio</i>	2
<b>Thema</b>	The Ageing Bladder: Östrogendefizit oder Alterungsprozess? <i>Prof. Annette Kuhn</i>	3
<b>Für Sie kommentiert</b>	Paracetamol ungefährlich in der Schwangerschaft/Weniger Morbidität ohne onkologische Nachteile: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie beim frühen Zervixkarzinom/Uterinarterienverschluss bei Myomenukleation: sinnvoll oder nicht?/ Mit Biomarkern Zystoskopien vermeiden?/Risikobasiertes vs. jährliches Mammographie-Screening/Alternative Konzepte für die Nachsorge gynäkologischer Tumore/Selektiver Verzicht auf Brustoperation nach neoadjuvante Therapie	5
<b>Wussten Sie schon ...</b>	Erhöhtes Analkarzinomrisiko bei Zervixkarzinom-Überlebenden/Wie Kunstbe trachtung das Gehirn beeinflusst/Geografische Unterschiede im vaginalen Mikrobiom/Mortalitätsrisiko: Chirurgie vs. andere Fachrichtungen/Weniger ist mehr: sichere Kurzliegedauer der Ballontamponade/Zoster-Impfung: Mehr als Gürtel roseschutz/Folgen versäumter Mammographie-Screenings/Cannabis-Einfluss auf weibliche Fertilität/Hohe Folsäurekonzentration erhöht Gestationsdiabetes-Risiko/Hormonersatztherapie Einfluss auf Depression und Angst/Belastungskontinenz: Wirkung von vaginalem appliziertem DHEA/Körperliche und psychische Gesundheit in Relation zur Frühstückszeit bei älteren Erwachsenen	12
<b>10 Dinge, die ich gerne früher schon gewusst hätte</b>	Eine neue Rubrik stellt sich vor! <i>Prof. Annette Kuhn</i>	17
<b>Forum</b>	Rezidivierende Vaginalinfekte <i>Prof. Annette Kuhn</i>	18
<b>Der Spezielle Fall</b>	Myometriumzyste <i>Prof. Martin Heubner/Dr. Markus Schmidt</i>	20
<b>FHA Persönlich</b>	Darf ich Ihnen das Sie anbieten? <i>Prof. Michael Müller</i>	22
<b>Sonoquiz</b>	Die etwas atypische Mediastinalverlagerung <i>Prof. Luigi Raio</i>	23
<b>Sonoquiz Auflösung</b>	Mekoniumperitonitis bei cystischer Fibrose <i>Dr. Jane McDougall, Prof. Luigi Raio</i>	24
<b>Pathoquiz</b>	Was ist das? <i>Prof. Gad Singer</i>	26
<b>Internet News</b>	Itiner-e OpenEvidence <i>Prof. Michael Müller</i>	27
<b>Im Dialog</b>	Fertility Gap in der Schweiz – was können Arbeitsgeber tun? <i>Lena Feusi und Prof. Michael K. Hohl im Gespräch mit Florian Schick</i>	29

## Dog Whistles

---

Soziale Medien wie Instagram, TikTok, Telegram und X (Twitter) haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen und sind auch zu einem wichtigen Ort für politische Diskussionen geworden. Auch extremistische Gruppen nutzen diese Plattformen gezielt, um ihre Inhalte zu verbreiten. Dabei fällt schnell auf, dass sie ihre Botschaften nicht immer offen aussprechen. Stattdessen wird eine Art verschlüsselte Sprache verwendet. Ein zentrales Mittel dafür sind sogenannte „Dog Whistles“. Der Begriff „Dog Whistle“ stammt aus dem Englischen und bedeutet auf Deutsch „Hundepfeife“. Damit ist gemeint, dass eine Aussage auf den ersten Blick harmlos wirkt, aber für eine bestimmte Gruppe eine zweite, versteckte, oft hasserfüllte oder provokative Bedeutung hat. In rechtsextremen Szenen sind das zum Beispiel Codes, Zahlen oder Begriffe. Im Unterschied zu klarer Hassrede bewegen sich Dog Whistles damit oft in einer Grauzone. Sie sind bewusst doppeldeutig, und wer sie benutzt, kann jederzeit behaupten, etwas völlig anderes und Harmloses gemeint zu haben. Wenn Dog Whistles regelmäßig in öffentlichen Diskussionen auftauchen, tragen sie auch dazu bei, extremistische Ideen zu normalisieren. Ein gutes Beispiel für den Gebrauch eines Dog Whistles im deutschen Sprachraum kann in einer Rede von Björn Höcke gefunden werden. Am 29. Mai 2021 beendete Höcke – ein rechtsextrem deutscher Politiker – seine Rede bei einer Wahlkampfveranstaltung der AfD auf folgende Weise: „Im Brustton voller Überzeugung sage ich: Ja, alles für unsere Heimat. Alles für Sachsen-Anhalt. Alles für Deutschland.“ Beim Schlussatz der Rede handelt es sich um den Wahlspruch der Sturmabteilung (SA), der paramilitärischen Kampforganisation der NSDAP, während der Weimarer Republik. Genau wie Björn Höcke nutzt auch Alice Weidel, Fraktionsvorsitzende der AfD im Deutschen Bundestag, die Parole als persönlichen Slogan. Im Unterschied zu Höcke wurde das erste Wort von „Alles für Deutschland“ durch ihren Vornamen ersetzt. Die Anspielung auf die NS-Zeit bleibt somit die gleiche. So können Dog Whistles dazu beitragen, die Grenzen des Sagbaren zu verschieben und rechtsextreme Rede gesellschaftlich akzeptierter zu machen.

Mein Sohn, Andrea Bulgheroni, hat mich auf diese versteckte Sprache in den sozialen Medien aufmerksam gemacht. Er hatte sich das zum Thema seiner Maturitätsarbeit gemacht. Das ist ein kleiner Auszug aus seiner sehr gut recherchierten Arbeit.

*Für die Herausgeber  
Luigi Raio Bulgheroni, Andrea Bulgheroni*

# The Ageing Bladder: Östrogendefizit oder Alterungsprozess?

**Wir wissen es alle: Insgesamt werden wir immer älter – die Lebenserwartung in der Schweiz liegt bei Frauen bei 85,8 Jahren und bei Männern bei 82,2 Jahren (Stand 2023). Sie gehört zu den höchsten der Welt und ist in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen, wobei sich der Zuwachs verlangsamt hat. Was bedeutet das für die Blasenfunktion? Wir wissen, dass viele Ältere – sowohl Männer wie auch Frauen – mehr Blasenbeschwerden haben. Lässt sich mit Hormonen hier alles auffangen? Der folgende Artikel beleuchtet die physiologischen und pathophysiologischen Vorgänge bei der alternden Blase.**

Altern geschieht auf vielen Ebenen – auf molekularer, zellulärer und auf Organebene, aber auch im Geist. Die urologischen Symptome wie Harninkontinenz oder Symptome der überaktiven Blase, wie z.B. Urgency-, Frequency- oder auch Urge-Inkontinenz, zeigen eindeutig eine altersabhängige Zunahme. Gerade für die Reizblase konnte dies in verschiedenen epidemiologischen Studien in mehreren geografischen Bereichen gezeigt werden. Der Alterungsprozess an der Blase wird durch Veränderungen der Hormonspiegel, durch lokale Erkrankungen, durch systemische altersbezogene Erkrankungen und nicht zuletzt durch neurologische Erkrankungen vollzogen. Die Menopause gilt als unabhängiger Risikofaktor für die Entwicklung von Blasenproblemen. Bei der Prävalenz der Belastungskontinenz scheint es einen Peak perimenopausal im Alter von 45 bis 49 Jahren zu geben, während die Dranginkontinenz generell mit wachsendem Alter zunimmt und mehr altersbedingt als menopausenbedingt zu sein scheint.

Generell werden die Symptome im Urogenitaltrakt als Kombination von Östrogenverminderung und altersbedingten Veränderungen gesehen.

Der Alterungsprozess bewirkt eine graduelle Atrophie der Haut und der Schleimhaut, einen Verlust der Skelettmuskulatur, Verminderung des Tonus der glatten

Muskulatur sowie eine gewisse nervale Degeneration, was gesamthaft den unteren Harntrakt beeinflussen kann. Urodynamische Studien haben gezeigt, dass der Detrusor altersbedingt an Kontraktilität verliert, damit der maximale Urinfluss reduziert wird und höhere Restharnmengen entstehen.

Wir sehen oft in den Sprechstunden Patientinnen, die mit rezidivierenden Harnwegsinfekten auffallen und bei denen wir eine erhöhte Restharnmenge feststellen, ohne dass sie vorher Blasentraumata wie Retentionen hatten – wahrscheinlich passiert diese Restharnbildung langsam und oligosymptomatisch und baut sich langsam auf.

Lange andauernde subakute und akute Harnretentionen müssen vermieden werden, da hierbei Detrusormuskelgewebe durch nicht kontraktile Kollagenfasern je nach klinischer Situation irreversibel ersetzt werden.

Hier sind wir insbesondere auch postpartal gefragt, um akute Harnretentionen zu erkennen und evidenzbasiert zu managen: Ein über mehrere Tage bestehender Harnverhalt darf nicht passieren und kann zu einer irreversiblen Schädigung der Kontraktilität führen mit Konsequenzen für die Lebensqualität der Patientin.

Untersuchungen an geriatrischen PatientInnen haben gezeigt, dass die urodynamischen Veränderungen in der Detrusorfunktion ein spezifisches Korrelat in der Mikrostruktur des Detrusors zeigen.

Im Rahmen der vesikalen Alterungsprozesse, insbesondere bei Obstruktionen, kann es zu einer partiellen Veränderung des Rezeptorprofils kommen mit partieller cholinriger Denervation und Steigerung der muskarinischen Rezeptorsensibilität, was eine Entstehung der Reizblase begünstigen kann. Die altersbedingte Veränderung der Rezeptorbelegung führt zu keiner

Veränderung antimuskarinerger Medikamente, wohl aber müssen wir uns bewusst sein, dass ältere Menschen oft mehrere Medikamente mit anticholinergem Potenzial haben und diesbezüglich Nebenwirkungen entwickeln können. Hier sind insbesondere zerebrale Nebenwirkungen mit Verwirrtheit und Einschränkung der Merkfähigkeit zu nennen, weil Gedächtnis ein cholinriger Prozess ist.

## Fassen wir zusammen:

Im unteren Harntrakt gibt es altersbezogene funktionelle und strukturelle Veränderungen. Einige dieser Veränderungen sind hormonabhängig und können mittels lokaler Östrogenisierung verbessert werden, andere Faktoren sind altersbedingt myogen, neurogen oder/und metabolisch, was die gleichen Symptome erzeugen kann. Wahrscheinlich ist es beides: Sowohl das Östrogendefizit als auch altersbedingte Veränderungen können Reizblasenbeschwerden und Inkontinenz verstärken.

## Paracetamol ist ungefährlich in der Schwangerschaft

Es sind in den letzten Monaten viele sehr interessante Studien erschienen, welche sich alle qualifiziert hätten, in dieser Zeitschrift ausführlich besprochen zu werden. Darunter zählt auch die Stellungnahme der WHO zum Einsatz der CELOX®-Tamponade bei postpartaler Hämorrhagie (siehe OUT in dieser Zeitschrift). Nun, ich habe mich aber für diese Studie entschieden, welche vor Kurzem im JAMA erschienen ist (Ahlqvist VH et al. JAMA. 2024;331[14]:1205–14; doi:10.1001/jama.2024.3172). Dies hat auch damit zu tun, dass in den USA Paracetamol urplötzlich zu einem Thema geworden ist, als das CDC und die FDA eine Warnung erlassen haben bzgl. diesem Analgetikum und einem offensichtlich erhöhten Risiko für neurologische Störungen wie ADHS und dessen Varianten bei Einnahme in der Schwangerschaft. Ich habe diese Publikation gewählt, da sie mir zeigt, dass es in den

Staaten weiterhin normal denkende Wissenschaftler gibt, welche solche Fragen mit Evidenz versuchen zu klären anstatt eines Feldzuges unqualifizierter Äusserungen von Pseudowissenschaftlern und Panikmachern (Meinung der Redaktion).

Nun, Paracetamol ist eines der am häufigsten gebrauchten Analgetika in der Schwangerschaft. Es wird deutlich häufiger verwendet als Opioide, NSAR, Aspirin oder Anti-Migraine Medikamente (Abb. 1).

Studien, welche den Zusammenhang zwischen Medikamentenkonsum und Störungen der neuro-kognitiven Verhaltens untersucht haben, sind einer ganzen Reihe von beeinflussenden Faktoren ausgesetzt. So spielen die Dosierung, der Zeitpunkt und Grund der Einnahme entscheidende Rollen. So können Fieber, Infektionen, Schmerzen z. B. bedingt durch Migräne oder Autoimmunerkrankungen entscheidende beein-

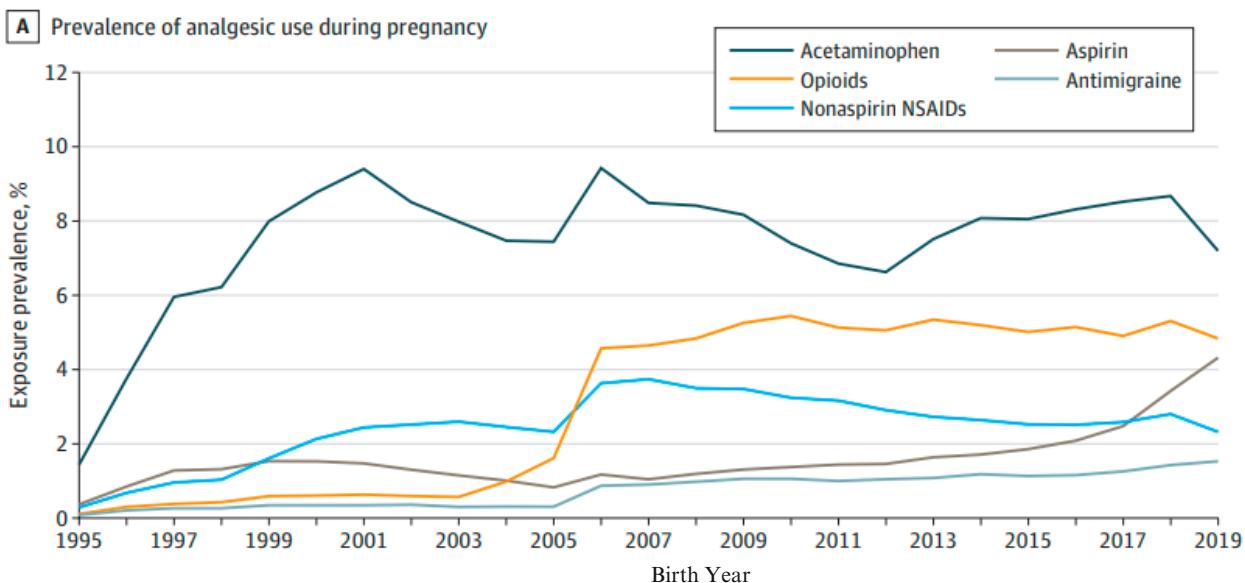


Abb. 1. Analgetikakonsum in der Schwangerschaft (N = 2 480 797 Kinder)

flussende Faktoren sein. Familiäre Faktoren sind ebenfalls ein wichtiger Grund für Verhaltensstörungen von Kindern. In dieser Studie wurden beinahe 2,5 Millionen Kinder in Schweden, welche Analgetika inklusive Paracetamol ausgesetzt waren, untersucht. Es wurden Familien eingeschlossen, wo Geschwister als Kontrolle fungieren konnten mit Diskordanz hinsichtlich Autismus (n = 94 105), ADHD (n = 175 070) oder intellektueller Behinderung (n = 36 899). Also sehr grosse Zahlen.

Die Verwendung von Paracetamol während der Schwangerschaft war in der Geschwisterkontrollanalyse nicht mit dem Risiko von Autismus, ADHS oder geistiger Behinderung bei Kindern assoziiert. Dies deutet darauf hin, dass die in anderen Modellen beob-

**Tabelle 1.** Zusammenstellung der durchschnittlich täglich verabreichten Paracetamol-Dosis während der Schwangerschaft und des Risikos von Kindern für Autismus, ADHS und geistige Behinderung

<b>Sibling analysis<sup>e</sup></b>		
	<b>HR (95% CI)</b>	<b>P value</b>
<b>Autism</b>		
No use	1.00	
Low dose (<166 mg/d)	0.85 (0.67-1.07)	.17
Medium dose (166-429 mg/d)	0.96 (0.79-1.16)	.64
High dose (≥430 mg/d)	0.88 (0.68-1.14)	.33
<b>ADHD</b>		
No use	1.00	
Low dose (<166 mg/d)	1.01 (0.84-1.21)	.94
Medium dose (166-429 mg/d)	1.02 (0.88-1.18)	.81
High dose (≥430 mg/d)	0.98 (0.79-1.21)	.83
<b>Intellectual disability</b>		
No use	1.00	
Low dose (<166 mg/d)	0.87 (0.60-1.24)	.43
Medium dose (166-429 mg/d)	0.97 (0.74-1.27)	.82
High dose (≥430 mg/d)	0.93 (0.63-1.38)	.73

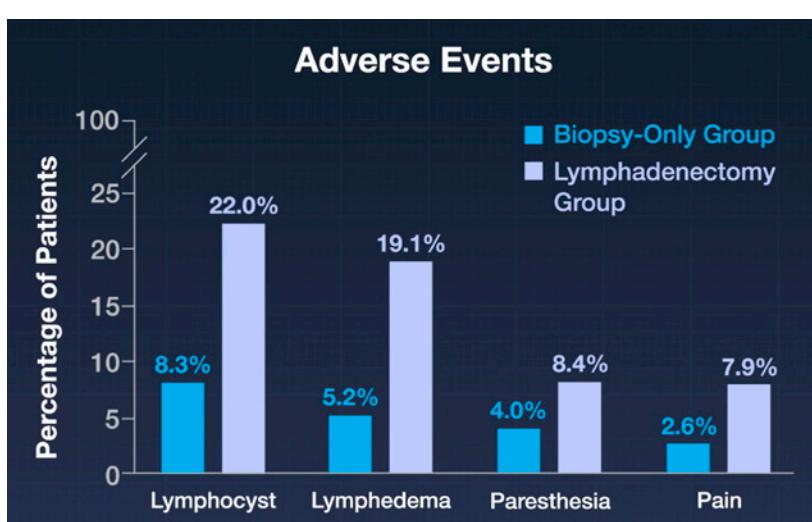
achtete Assoziationen auf familiäre Störungen zurückzuführen sein könnten.

*Luigi Raio*

### **Weniger Morbidität ohne onkologische Nachteile: Sentinel-Lymphknoten-Biopsie beim frühen Zervixkarzinom**

Der PHENIX-Trial, eine multizentrische, randomisierte, nichtunterlegenheitsbasierte Phase-3-Studie in China, untersuchte den onkologischen Nutzen einer Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) allein im Vergleich zur pelvinen Lymphadenektomie bei Patientinnen mit fröhlem Zervixkarzinom (FIGO 2009: IA1 mit LVSI, IA2, IB1, IIA1). 838 Frauen wurden intraoperativ nach negativem SLNB randomisiert: 420 erhielten keine weitere Lymphadenektomie (Biopsie-Gruppe), 418 wurden einer bilateralen pelvinen Lymphadenektomie unterzogen. Alle Patientinnen erhielten eine Hysterektomie und adjuvante Therapie nach einheitlichem Protokoll. Primärer Endpunkt war das krankheitsfreie Überleben (DFS) nach drei Jahren, sekundäre Endpunkte waren retroperitoneale Rezidive, krebspezifisches Überleben sowie chirurgische Komplikationen.

Nach einer medianen Nachbeobachtung von 62,8 Monaten lag das 3-Jahres-DFS bei 96,9% in der Biopsie-Gruppe und 94,6% in der Lymphadenektomie-Gruppe (Differenz -2,3 Prozentpunkte; 95%-KI -5,0 bis 0,5; p <0,001 für Nichtunterlegenheit), das krebspezifische Überleben betrug 99,2% versus 97,8%. Bemerkenswerterweise traten retroperitoneale Lymphknotenrezidive nur in der Lymphadenektomie-Gruppe auf (2,2%). Die Komplikationsrate war in der Biopsie-Gruppe signifikant niedriger: Lymphozelen (8,3% vs. 22%), Lymphödem (5,2% vs. 19,1%), Parästhesien (4,0% vs. 8,4%) und Schmerzen (2,6% vs. 7,9%).



Die Studie zeigt, dass die alleinige Sentinel-Biopsie im frühen Zervixkarzinom nicht nur onkologisch nicht unterlegen ist, sondern zudem eine geringere Morbidität und bessere Lebensqualität erwarten lässt. Die Ergebnisse legen nahe, dass SLNB einen neuen chirurgischen Standard darstellen könnte [Tu H et al., N Engl J Med (2025); 393:1463–74].

#### Kommentar

Dieser Artikel ist von hoher Relevanz, da er erstmals in einem ausreichend großen, randomisierten Setting robuste Überlebensdaten zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie beim frühen Zervixkarzinom liefert. Während die Lymphadenektomie traditionell als Standard galt, zeigt die PHENIX-Studie überzeugend, dass auf sie verzichtet werden kann, ohne onkologische Nachteile zu riskieren – bei gleichzeitiger Reduktion relevanter Komplikationen. Bemerkenswert ist ebenfalls die Tatsache, dass Tumoren bis zu einer Grösse von 3 cm in die SLN Gruppe eingeschlossen wurden und dass die Resultate bei Tumoren  $\geq 2$  cm gleich gut waren. Damit unterstützt die Arbeit eine potenzielle Leitlinienänderung und einen Paradigmenwechsel in der operativen Therapie. In

Kombination mit dem kürzlich publizierten SHAPE-Trial, der die Sicherheit weniger radikaler Hysterektomien belegte, verstärken sich die Evidenzen für ein实质 deeskaliertes chirurgisches Vorgehen beim frühen Zervixkarzinom.

Michael D. Mueller

#### UAO (Verschluss der A. uterina) bei der Myomenukleation: sinnvoll – oder nicht?

In einer prospektiv randomisierten Studie der Uni-Frauenklinik Genf wurden total 58 Frauen, bei denen eine laparoskopische Myomenukleation durchgeführt wurde, verglichen: Bei 29 wurden operativ als erstes beidseits die Uterinarterien mit Clips definitiv verschlossen, bei 29 weiteren erfolgte unmittelbar vor der OP eine Injektion von 20 ml Lidocain/Adrenalin in den Uterus.

Einschlusskriterium war u. a.  $<4$  Myome, das Grösste  $<9$  cm. Zielkriterien waren der intraoperative Blutverlust, aber vor allem die AMH-Werte (Marker der

Ovarialreserve) 1, 3, 6, 12 und 24 Monate nach der OP.

#### Resultate:

Der intraoperative Blutverlust war signifikant niedriger nach UAO (138 ml+/- 104 versus 436 +/- 497) (in der Adrenalingruppe hatten 1/3 der Pat. einen BV von >500 ml!). Dementsprechend war auch das postop. Hb signifikant niedriger mit Adrenalin.

Die AMH-Werte unterschieden sich nicht signifikant, sanken jedoch in beiden Gruppen innert zwei Jahren. Auch beim AFC (antral follicle count – ebenfalls ein Indikator der Ovarialreserve) fanden sich keine signifikanten Unterschiede. In beiden Gruppen fand man eine Persistenz oder ein Neuauftreten von Myomen in ca 75%! (Ultraschalldiagnostik).

Zehn Spontanschwangerschaften mit acht lebenden Kinder (fünf in der Adrenalin-, drei in der UAO-Gruppe) wurden beobachtet (Streuli T et al.: Impact of definitive uterine artery occlusion on ovarian reserve markers in laparoscopic myomectomy: a randomized controlled trial with 2-year follow-up. *Hum. Reprod.* 2025; 40:1305–14).

#### Kommentar

Bei dieser Studie stellen sich schon ein paar kritische Fragen:

1. Die Hauptfragestellung war, ob eine UAO eine negative Auswirkung auf Marker der Ovarialreserve hat. Hatte sie nicht. Doch ist das eine Überraschung? Das Ovar verfügt über eine eigene Blutversorgung (A. und V. ovarica) und durch eine Hysterektomie per se wird wie allgemein bekannt die Ovarialfunktion nicht beeinträchtigt. Wie sollte sich also ein Verschluss der Uterinarterien überhaupt negativ auswirken können?
2. Die chirurgische Occlusion der Uterinarterien ist nicht ganz einfach und dauerte bei diesen erfahrenen Operateuren zusätzliche OP-Zeit. von fast 30 min.

Allerdings war der Blutverlust im Vergleich zur Adrenalingruppe signifikant niedriger. Nur: nach unserer Erfahrung ist Adrenalinlösung in dieser Indikation praktisch wirkungslos, was die in dieser Studie fast inakzeptabel hohen Blutverluste unter Adrenalin ja zeigen. Unsere vieljährige Erfahrung bei laparoskopischen und offenen Myomenukleation bei häufig multipelsten Myomen zeigte uns die frappante Wirksamkeit einer Vasopressinlösung. Wir verwenden Empressin R 40 I. E. in 2 ml; 1 ml mit 30 ml NaCl verdünnen und vorsichtig injizieren, *cave: intraarterielle Injektion!!*. Falls nötig (bei vielen und grösseren Myomen) kann mehr als 30 ml verdünnte Lösung injiziert werden. Der Trick dabei ist, die Injektion nicht einfach in den Muskel, sondern ins subseröse Perimetrium zu injizieren unter recht grossem Widerstand, der uns zeigt, dass wir am „rechten“ Ort sind, an verschiedenen Stellen des Uterus. Blutverluste über 100 ml waren die grosse Ausnahme. Auf eine Uterinaocclusion mussten wir nur in einem Fall (Totalgewicht >4 kg) zurückgreifen.

3. Die Autoren argumentieren, dass es in der Literatur keine Hinweise einer negativen Auswirkung einer AOU auf eine postoperative Schwangerschaft gäbe. Allerdings ist die Datenlage hier schwach. Hier könnte man auch argumentieren: „*Primum nil nocere*“.
4. Die Persistenz bzw. das Wiederauftreten von Myomen innert zwei Jahren in ca. 55% in der UAO-Gruppe und 75% in der Adrenalingruppe ist rel. hoch und entspricht in keiner Weise unserer eigenen Erfahrung. Obwohl der Unterschied in den zwei Gruppen nicht signifikant ist (Anzahl Pat.!) deutet er u. U. darauf hin, dass man wegen des höheren Blutverlustes nicht so gründlich hat vorgehen können (spekulativer Kommentar).
5. Was ist nun die „take home message“?

UAO möglich: Ja; aber sinnvoll und nötig? Nicht für uns.  
Michael K. Hohl

## Mit Biomarkern Zystoskopien vermeiden?

Zystoskopien sind invasiv, teuer und können für Patientinnen und Patienten unangenehm sein. Trotzdem gelten Zystoskopien als Goldstandard für Nachkontrolluntersuchungen bei Harnblasenmalignomen.

Eine publizierte Studie hat untersucht, ob sich die Zystoskopie durch einen marker-gestützten Algorhythmus ersetzen oder reduzieren lässt, dies bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs.

In dieser Studie wurden 214 Patienten entweder mittels zystoskopiebasierter Standardnachsorge oder auf einem auf Biomarkern basierenden Markeralgorhythmus (MA Arm) randomisiert nachkontrolliert.

Letzterer kombinierte halbjährige Tests mit Urinbiomarkern und Ultraschall, wobei eine Zystoskopie nur bei positiven Ergebnissen indiziert wurde.

Primärer Endpunkt war die diagnostische Sensitivität hinsichtlich Tumorrezidiven sowie die Sicherheit eines zystoskopischen Aufschubs. Der MA-Arm zeigte eine Sensitivität von 81,5% und erreichte damit den definierten Wert für Nicht-Unterlegenheit ( $>80\%$ ) gegenüber 96,5% im Zystoskopiearm.

Hochgradige oder progressive Tumoren wurden im Markerarm nicht übersehen, und es ergab sich eine deutliche Reduktion der Zystoskopien um 75%. Darüber hinaus wurden signifikant weniger unnötige transurethrale Resektionen beobachtet. Bei den benutzten Biomarkern zeigten EpiCheck und Xpert bladder cancer-Monitor die beste diagnostische Leistung.

### Kommentar

Die vorliegende Studie zeigte eine Reduktion der Zystoskopien um 75%, was wirklich die häufigen Zystoskopien infrage stellt und die Verwendung von Biomarkern

unterstützt. Es wurde keine Tumorprogression übersehen. Diese Daten könnten helfen, die Nachkontrollen nach nicht invasivem Blasenkarzinom zu deeskalieren, den Patientenkomfort zu erhöhen und potenziell die Kosten im Gesundheitswesen zu senken.

Ein Kritikpunkt meinerseits ist die relativ kleine Patientengruppe; die Ergebnisse müssen sicherlich noch in grösseren Studien bestätigt werden – dennoch eine spannende, möglicherweise zukunftsweisende Studie.

### Literatur

Schmitz-Dräger BJ, Bismarck E, Roghmann F, von Landenberg N, Noldus J, Kernig K et al: Results of the prospective randomized Uro-Follow Trial comparing marker – guided versus cystoscopy based surveillance of patients with low-intermediate risk bladder cancer; Eur Urol Oncol 2025, May7: S2588-9311

Annette Kuhn

## Risikobasiertes vs. jährliches Mammographie-Screening (WISDOM-Studie)

Das konventionelle jährliche Mammographie-Screening kann insbesondere bei Frauen mit niedrigem Risiko zu Überdiagnosen und unnötiger Bildgebung führen. Risikoadaptierte Screeningstrategien werden als Alternative diskutiert, es fehlte jedoch bislang prospektive randomisierte Evidenz.

Die WISDOM-Studie ist eine pragmatische, randomisierte klinische Studie mit etwa 28 000 Frauen im Alter von 40 bis 74 Jahren. Die Teilnehmerinnen wurden entweder einem jährlichen Mammographie-Screening oder einer personalisierten, risikobasierten Screeningstrategie zugeteilt, die genetische, klinische und lebensstilbezogene Faktoren berücksichtigte. Die Empfehlungen waren entweder: kein Screening vor 50 Jahren, Mammographie jährlich oder alle zwei Jahre oder alternierend Mammographie und MRI alle

6 Monate. Primärer Endpunkt war die Detektion von Brustkrebs im Stadium  $\geq$ IIB.

Das risikobasierte Screening war dem jährlichen Screening hinsichtlich der Detektion fortgeschrittener Mammakarzinome nicht unterlegen. Frauen mit niedrigem Risiko erhielten weniger Screeninguntersuchungen ohne Zunahme fortgeschrittener Tumorstadien, während Hochrisikopatientinnen häufiger intensivierte Überwachung oder präventive Maßnahmen erhielten.

#### Kommentar:

*Ein risikoadaptiertes Mammographie-Screening (basierend auf genetischen und lebensstilbezogenen Faktoren) scheint ein sicheres und effektives Konzept für das Screening darzustellen und ermöglicht eine Reduktion der Screeningintensität bei Frauen mit niedrigem Risiko ohne Beeinträchtigung der onkologischen Sicherheit.*

#### Referenz

Esserman LJ, Fiscalini AS, Naeim A, et al. Risk-Based vs Annual Breast Cancer Screening: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2025. doi: 10.1001/jama.2025.24865

Cornelia Leo

## Alternative Konzepte für die Nachsorge gynäkologischer Tumore

Wie wir die Nachsorge unserer Tumorpatientinnen gestalten, ist zum grossen Teil nicht evidenzbasiert. Dennoch: Tumornachsorge ist wichtig, nicht nur zur frühzeitigen Detektion von Rezidiven, sondern auch, um Folgen der Tumorthерапie zu erkennen und auf diese reagieren zu können. Auch der psychologische Aspekt der regelmässigen Betreuung ist nicht zu vernachlässigen. Neben der üblichen ärztlichen Nachsorge gibt es längst andere Modelle. Eine niederländische Arbeitsgruppe hat nun in einer Metaanalyse auf-

gearbeitet, wie solche alternativen Modelle bei der Nachsorge gynäkologischer Karzinome einzuordnen sind.

Das onkologische Outcome, die Lebensqualität, die Patientinnenzufriedenheit und die Kosten für das Gesundheitssystem wurden als Faktoren überprüft. Reduzierte Nachsorgemodele (übliche Nachsorge, jedoch 2x jährlich, Studien für Endometriumkarzinom), fachpflege-betreute Nachsorge (teils telemedizinisch, übliche Intervalle, Studien mit unterschiedlichen Tumorentitäten) und patientinnen-initiierte Modelle (keine festen Intervalle, Studien für Ovarial- und Endometriumkarzinome) wurden überprüft.

Das Ergebnis der Analyse von 18 Publikationen: vom onkologischen Outcome gab es keine Unterschiede zwischen den Modellen und auch nicht zur Standardnachsorge. Reduzierte oder patientinnen-initiierte Modelle hatten einen positiven Einfluss auf die Patientinnenzufriedenheit im Vergleich zur Standardnachsorge bei geringeren Kosten. Die Lebensqualität und die Patientinnenzufriedenheit waren bei pflege-betreuten Modellen im Vergleich zur Standardnachsorge besser, die Kosten waren vergleichbar.

#### Kommentar:

*Gerade in Zeiten der zunehmend begrenzten Ressourcen kann es vielleicht lohnen, sich mit alternativen Modellen der Tumornachsorge zu beschäftigen.*

#### Literatur

Vermaas EM et al., Reconsidering follow-up care in gynaecologic oncology: A scoping review exploring alternative approaches. *Gynecologic Oncology* 2025; 03;139–50

Martin Heubner

## Selektiver Verzicht auf Brustoperation nach neoadjuvanter Therapie

Eine pathologische Komplettremission (pCR) nach neoadjuvanter Systemtherapie ist mit einer exzellenten Prognose beim Mammakarzinom assoziiert. Ob in ausgewählten Patientinnen mit aussergewöhnlichem Therapieansprechen auf eine Operation sicher verzichtet werden kann, ist bislang unklar.

In dieser nicht-randomisierten klinischen Studie wurden 50 Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Alter  $\geq 40$  Jahre, cT1-2, cN0-1, M0, HER2-positiv oder triple-negativ) eingeschlossen, die nach neoadjuvanter Therapie ein klinisches und bildgebendes Komplettansprechen zeigten. Die Patientinnen erhielten eine Vakuumbiopsie zum Ausschluss residueller Tumoranteile. Bei Erfüllung vordefinierter Kriterien wurde auf eine Brustoperation verzichtet und nur eine Radiotherapie mit Boost durchgeführt.

Nach einer Nachbeobachtungszeit von fünf Jahren traten in der selektierten Kohorte keine lokalen Rezidive auf. Das krankheitsfreie und das Gesamtüberleben waren exzellent.

### Kommentar

*Der selektive Verzicht auf eine Brustoperation nach neoadjuvanter Therapie erscheint bei sorgfältig ausgewählten Patientinnen möglich. Vor einer breiten klinischen Anwendung sind jedoch weitere Studien erforderlich, die diese hervorragenden Ergebnisse bestätigen.*

### Literatur

Kuerer HM, Rauch GM, Krishnamurthy S, et al. Selective Elimination of Breast Surgery in Patients With Exceptional Response to Neoadjuvant Systemic Therapy. *JAMA Oncology*. 2025. May 1; 11(5):529–34. doi: 10.1001/jamaoncol.2025.0207.

Cornelia Leo

**... dass Zervixkarzinom-Überlebende ein deutlich erhöhtes Risiko für ein Analkarzinom haben – und dass dieses Risiko sowohl mit dem Alter als auch mit der Zeit seit der Erstdiagnose ansteigt?**

Eine groß angelegte Analyse über 85 500 Frauen mit anamnestischem Zervixkarzinom über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren. Dabei wurden 64 Fälle von Analkarzinomen identifiziert. Besonders bemerkenswert ist der altersabhängige Anstieg der Inzidenz: Während Frauen ≤45 Jahre eine Rate von 2,4 pro 100 000 Personenjahre aufwiesen, stieg diese in der Altersgruppe von 65 bis 74 Jahren auf 17,6 pro 100 000 an. Zudem zeigte sich eine klare zeitliche Komponente: Frauen, deren Zervixkarzinomdiagnose mehr als 15 Jahre zurücklag, hatten ein erhöhtes Risiko gegenüber jenen mit kürzerem Verlauf. Da beide Entitäten durch HPV verursacht werden, ist der Zusammenhang biologisch plausibel. Die neuen Daten liefern jedoch wichtige Hinweise zur Dynamik des spät auftretenden Risikos und unterstreichen, dass latente HPV-assoziierte Zellveränderungen über viele Jahre persistieren können [Damgacioglu H et al., JAMA Network Open (2025); <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.31362>].

## Kommentar

*Der Artikel verdeutlicht eindrücklich, dass HPV-assoziierte Zweitmalignome nicht nur theoretisch möglich, sondern klinisch relevant sind – selbst Jahrzehnte nach der Primärdiagnose!*

*Michael D. Mueller*

## .... dass die Betrachtung von Kunstwerken unser Gehirn beeinflusst?

Forscher der Columbia-Universität benutzten funktionales MRI (fMRI), um festzustellen, was im Gehirn von Probanden vorgeht, die Bilder betrachten. So testeten sie den sog. „Beholders Share“ (Anteil des Betrachters). In diesem Set-up war der „Beholders Share“

definiert als die Dissimularität der fMRI-Darstellungen zwischen den Gesten beim Betrachten der gleichen Gemälde. Sie fanden, dass Unterschiede bestehen je nachdem, ob es sich um konkrete oder abstrakte Gemälde handelte. Die Untersuchten zeigten eine viel subjektivere d.h. viel unterschiedlichere Reaktion der Gehirnregionen bei abstrakten Bildern, und zwar in den Hirnregionen, die mit dem „Default Mode Netzwerk“ assoziiert sind.

Das „Default Mode Network“ (DMN) ist ein Netzwerk von Gehirnregionen, das vor allem aktiv ist, wenn wir keinen Fokus auf äußere Aufgaben haben aber z.B. tagträumen, in uns selbst ver-



Konkret



Abstrakt

sunken sind oder über uns oder andere sinnieren. Es spielt eine wichtige Rolle bei der Selbstreflexion, Erinnerungen und unserer Vorstellungskraft. Wenn wir uns auf bestimmte Aufgaben konzentrieren, wird das DMS hingegen eher heruntergefahren (Dunkin C et al., PNAS 2025, 122: e2413871122).

#### Kommentar

Der „Beholders Share“ ist eine psychologische Theorie in der Kunstwelt. Sie besagt, dass ein Teil des Kunstwerks im Kopf des Betrachters entsteht. Das Kunstwerk wird erst vollendet durch seine Betrachtung. „The beauty is in the eye of the beholder“. Das heißt, jedes Individuum bringt seine eigenen „WEIBs“ (Wertvorstellungen, Erwartungen, Interessen, Bedürfnisse [nach Rupert Lay]) ein, was seine Wahrnehmung beeinflusst.

Dies ist ja ein Merkmal der Theorie des Konstruktivismus: Jeder kreiert seine eigene Welt. Alle Sinneseindrücke passieren, bevor sie „wahr“-genommen werden, u.a. das Zentrum der Emotionen (limbisches System), bis sie in den Kortex gelangen, wo sie dann für jedes Individuum mehr oder weniger anders „wahr“-genommen werden. Konsequent umgesetzt sollte man sich die Aussage „das Bild ist schön“ verkneifen. Sicher sozialverträglicher und auch korrekter wäre: „Dies Bild gefällt mir/nicht“ (gilt

*eigentlich für alles, insbesondere auch für Politisches, und ist die grundlegende Basis für Toleranz, ohne die unsere Gesellschaft nicht funktionieren kann).*

*Michael K. Hohl*

#### ... dass das vaginale Mikrobiom auch geografische Unterschiede zeigt?

Eine kürzliche Studie zeigte, dass afrikanische und lateinamerikanische Frauen weniger Laktobazillen im vaginalen Mikrobiom haben als europäische oder asiatische Frauen. Die genaue Bedeutung hierfür ist aktuell an zahlreichen Orten Gegenstand der Forschung (Trends Microbiol. 2025 Nov; 33(11):1163–72. doi: 10.1016/j.tim.2024.12.012. Epub 2025 Feb 6).

*Annette Kuhn*

#### ... dass Chirurginnen und Chirurgen eine signifikant höhere Mortalität aufweisen als andere Ärztinnen und Ärzte?

Eine aktuelle Analyse der nationalen Sterberegisterdaten 2023 zeigt, dass die alters- und geschlechtsadjustierte Mortalitätsrate bei Chirurgen 355 Todesfälle pro 100 000 Personen beträgt – deutlich höher als bei nicht-chirurgisch tätigen Ärztinnen und Ärzten (228/100 000; MRR 1,56). Während das Sterberisiko mit anderen

hochgebildeten Berufsgruppen wie Juristen oder Ingenieuren vergleichbar ist, liegt es dennoch unter jenem der Gesamtbevölkerung. Auffällig ist, dass Neoplasien bei Chirurgen mit 193/100 000 die häufigste Todesursache darstellen und doppelt so häufig auftreten wie bei nicht-chirurgischen Kolleginnen und Kollegen. Zudem rangieren Verkehrsunfälle, Hypertonie und sogar tätliche Angriffe unter den zehn führenden Todesursachen, was auf berufsbedingte Belastungen wie lange Arbeitszeiten, Stress und erhöhtes Expositionsrisko hindeutet. Kritisch zu betrachten ist, dass die Daten nur ein Jahr umfassen und auf Angaben aus Totenscheinen beruhen. Dennoch weist die Studie auf relevante, bislang unterschätzte Gesundheitsrisiken im chirurgischen Berufsalltag hin (Patel VR et al., JAMA Surg 2025; <https://doi:10.1001/jamasurg.2025.2482>).

*Michael D. Mueller*

#### ... dass die intrauterine Ballontamponade bei postpartaler Hämorrhagie (PPH) auch deutlich weniger als 24 h liegen muss, ohne dass mehr Komplikationen auftreten (Garabedian Ch et al. BJOG; 2025; 0:1–9)?

##### Kommentar

Das ist eine sekundäre Analyse einer grösseren, französischen Multizenterstudie (18 Zentren), welche untersucht hat, ob eine frühere Ent-

*fernung des Ballonkatheters, eingelagert wegen PPH nach vaginaler Geburt, das Rezidiv einer PPH oder dasjenige anderer Komplikationen erhöht. Nun, die Studie hat gezeigt, dass sieben Stunden intrauterine Ballonkompression durchaus ausreichen und eine längere Liegedauer keine wesentlichen Vorteile mehr bringt. Die Indikation zur Ballontamponade war das fehlende Ansprechen auf die primäre medikamentöse Therapie mit Oxytocin. Es wurde in frühe Einlage (vor Naladorgabe) und 15 Minuten nach Beginn der Naladot-Behandlung randomisiert. Es gibt andere Studien, welche die Entfernung einer Tamponade vor und nach 12 h untersucht haben. Nach 12 h wurden mehr Fälle mit Fieber beobachtet und die Hospitalisationsdauer war länger. Weniger scheint hier offenbar mehr zu sein!*

*Luigi Raio*

## **... dass die Varicella Zoster Impfung vermutlich nicht nur vor Gürtelrose, sondern auch vor Demenz schützt?**

In einer US-Langzeitstudie mit Einschluss von über 100 Millionen Menschen konnte eine konsistente Assoziation von rezidivierenden Herpes zoster-Episoden mit der Entwicklung von Demenz sowie ein schützender Effekt von HZ-Vakzinen nachgewiesen werden. 400 mögliche Kofaktoren (v.a.

demographisch, aber auch Komorbiditäten, Begleitmedikation) wurden statistisch kontrolliert. Eine Risikoreduktion von ca. 30% für das Auftreten von Demenz konnte nach drei Jahren beobachtet werden. Es ist noch unklar, auf welche Art HZ zu einem Auftreten respektiver Progression von Demenz beiträgt (Polinsky V et al., Varicella-zoster virus reactivation and the risk of dementia. Nat Med 2025).

*Martin Heubner*

## **... dass versäumte Mammographie-Screenings Auswirkungen auf Tumorstadium und Prognose haben?**

Die Teilnahme an organisierten Mammographie-Screeningprogrammen ist variabel. Der langfristige Einfluss des Versäumens einzelner Screening-Runden auf Tumoriologie und Überleben ist nicht vollständig geklärt. In dieser populationsbasierten Kohortenstudie wurden Frauen mit Brustkrebsdiagnose innerhalb des Stockholmer Mammographie-Screeningprogramms analysiert. Tumoreigenschaften und brustkrebspezifisches Überleben wurden zwischen Frauen verglichen, die ihre letzte geplante Screeninguntersuchung wahrgenommen hatten, und jenen, die diese versäumt hatten. Frauen mit versäumter Screeningteilnahme wiesen größere Tumoren, häufiger Lymph-

knotenbefall und ein schlechteres brustkrebspezifisches Überleben auf. Diese Unterschiede blieben auch nach Adjustierung für relevante Störfaktoren bestehen. Damit ist das Auslassen von Mammographie-Screenings mit einer fortgeschritteneren Erkrankung bei Diagnosestellung und einer ungünstigeren Langzeitprognose assoziiert. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer regelmäßigen Teilnahme an bevölkerungsbasierten Screeningprogrammen (Mao X, Lagerlund M, Smedby KE et al., Participation in Mammography Screening and Long-Term Breast Cancer Outcomes. JAMA Network Open, 2025).

*Cornelia Leo*

## **... dass Cannabis – insbesondere sein Wirkstoff THC – direkt die menschliche Eizelle erreicht und deren Reifung, genetische Stabilität und Entwicklungspotenzial beeinträchtigen kann?**

Frühere Studien haben gezeigt, dass Tetrahydrocannabinol (THC) und seine Metaboliten die Ovarial-follikel erreichen können und damit potenziell die Umgebung verändern, in der sich Eizellen entwickeln und heranreifen. Laut den Ergebnissen einer in Nature Communications kürzlich veröffentlichten Studie beeinflusst THC nicht nur die Eizellreifung, son-

dern verursacht auch chromosomal Ungleichegewichte. In einer Fall-Kontroll-Studie konnte gezeigt werden, dass die THC-Konzentration in der Follikelflüssigkeit positiv mit der Eizellreifung korreliert und dass THC-positive Patientinnen im Vergleich zu ihren gematchten Kontrollen signifikant niedrigere Embryo-Euploidieraten aufweisen. In vitro konnte ein ähnlicher, jedoch nicht signifikanter Anstieg der Eizellreifungsrate nach THC-Exposition sowie eine veränderte Expression zentraler Gene, die an der Remodellierung der extrazellulären Matrix, an Entzündungsprozessen und an der Chromosomentrennung beteiligt sind, beobachtet werden. Darüber hinaus führt THC zu Fehlern in der chromosomal Segregation der Eizellen und zu einer Zunahme abnormaler Spindelmorphologien. Die Studie hebt potenzielle Risiken des Cannabiskonsums für die weibliche Fertilität hervor (Duval C et al., *Nature communications* 2025; <https://doi.org/10.1038/s41467-025-63011-2>).

#### Kommentar

Die Arbeit ist wissenschaftlich bemerkenswert, da sie klinische Evidenz und funktionelle Mechanismen überzeugend verbindet. Selbst moderate THC-Exposition führt zu einer potenziellen Gefährdung der weiblichen Fertilität.

Michael D. Mueller

**... dass höhere Folsäurekonzentrationen die Inzidenz eines Gestationsdiabetes erhöhen (Jankovic-Karasoulos T et al., *Nutrients* 2025, 17, 2863. <https://doi.org/10.3390/nu17172863>)**

#### Kommentar

*Interessanter Zusammenhang zwischen einer Folsäureüberdosierung und der Störung des Glukosestoffwechsels. Diese Studie stammt aus Australien, wo die Folsäure in der Ernährungskette angereichert wird! Die Autoren erklären sich diese Resultate mit der zusätzlichen Veränderung von Plazentahormonen und -peptiden in der Gruppe mit hoher erythrozytärer Folsäurekonzentration. Diese Assoziation wird aber noch wenig verstanden.*

Luigi Raio

**... dass sich eine transdermale Hormonersatztherapie günstig auf das Risiko für Depression und Ängstlichkeit auswirken kann?**

Auf dem Jahrestag der Menopause Society in Orlando (FL) wurden die Ergebnisse einer Studie vorgestellt, in der 3800 Patientinnen unter einer HRT hinsichtlich unterschiedlicher Faktoren (Adipositas, KHK, Depression, Ängstlichkeit, M. Alzheimer) untersucht wurden. Es zeigte sich, dass Patientinnen unter transdermaler Östrogenapplikation im Vergleich zur oralen Applikationsform geringere Raten an Depression (3.3% vs. 5.1%) und Ängstlichkeit (7.2% vs.

9.1%) zeigten. Die Unterschiede waren statistisch signifikant. Es ist unklar, ob dieser Effekt durch den First-Pass-Metabolismus von oralen Östrogenen mit seinen Auswirkungen auf Lipidstoffwechsel, Inflammationsmarker und Gerinnungsfaktoren erklärt werden kann (The Menopause Society. Meta-analysis: Oral or Transdermal Hormone Therapy? The Mental Health Risks Are Not the Same. Press release. October 21, 2025. Accessed Dec 1, 2025).

Martin Heubner

**... dass vaginal appliziertes DHEA eine Belastungskontinenz verbessern kann?**

Eine aktuelle kleinere Studie hat nach 12-wöchiger vaginaler Gabe DHEA eine deutliche Verbesserung von Belastungskontinenz, Lebensqualität und Stärke des Beckenbodens gezeigt (Maturitas, 2025, May, 196: 108232. doi: 10.1016/j.maturitas.2025.108232. Epub 2025 Mar 1).

Annette Kuhn

**... dass spätere Frühstückszeiten bei älteren Erwachsenen konsistent mit körperlichen und psychischen Erkrankungen sowie einem höheren Sterberisiko in Zusammenhang stehen?**

Spätere Essenszeiten – insbesondere ein späteres Frühstück –

waren in einer Beobachtungsstudie mit schlechteren Gesundheitsoutcomes bei älteren Erwachsenen verknüpft. Eine longitudinal angelegte Studie untersuchte 2945 ältere Erwachsene über bis zu 34 Jahre hinweg und analysierte Veränderungen der Mahlzeitenzeiten sowie deren gesundheitliche Bedeutung. Die selbst berichteten Daten zeigten, dass mit zunehmendem Alter sowohl Frühstück als auch Abendessen tendenziell später eingenommen wurden. Teilnehmende, die ihr Frühstück später am Tag assen, berichteten häufiger

über Müdigkeit, depressive Symptome und eine höhere Krankheitslast. Ein späteres Frühstück war zudem mit einem erhöhten Sterberisiko assoziiert. Kürzere tägliche Essensfenster – ebenfalls häufiger bei älteren Erwachsenen – standen im Zusammenhang mit negativen gesundheitlichen Auswirkungen wie Angstzuständen und Problemen der Mundgesundheit. Die Studie konnte keine Kausalität feststellen, und die Forscher vermuteten, dass eher der Beginn von Erkrankungen zu Ver-

änderungen im Essensrhythmus führt als umgekehrt. Künftige Forschung sollte das Potenzial der Essenszeiten als Gesundheitsindikator im höheren Lebensalter weiter untersuchen (Dashti HS et al., <https://doi.org/10.1038/s43856-025-01035-X>).

### *Kommentar*

*Das ist häufig die Frage bei epidemiologischen Studien: War zuerst das Huhn oder zuerst das Ei?*

*Michael D. Mueller*

Prof. Annette Kuhn  
 Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
 Inselspital Bern

... Eine neue Rubrik stellt sich vor!

## 10 Dinge, die ich schon gerne vorher gewusst hätte ...

Wir – die Autoren – machen uns Gedanken, wie wir die Frauenheilkunde modern und interessant für Sie gestalten können.

Bei der letzten Redaktionskonferenz sind wir – angeregt durch eine Rubrik in „Die Zeit“ – auf die Idee gekommen, Ihnen in unseren Ausgaben zehn Dinge, die praktisch gewesen wären, sie schon früher zu wissen, zu präsentieren.

Das können Dinge des Alltags, aus unserem Fachgebiet oder einfach Allgemeines sein.

Wir freuen uns auf Ihre Reaktionen – bis dahin viel Spass beim Lesen!

### 10 Dinge, die ich gerne früher gewusst hätte ...

1. Sammele Erinnerungen und keine Sachen.
2. Mit voller Blase kann man nicht meditieren.
3. Glück ist unbezahlbar.
4. Durian stinkt tatsächlich (... und ist UNGENIESSBAR!).
5. Zeit ist meine wertvollste Ressource.
6. Wenn Hybridautos „leer“ sind, lassen sie sich keinen Millimeter mehr bewegen (Gruss an Dr. Streich!)
7. Man kann das grossartigste Werk der Barockmusik tatsächlich in 24 Tagen komponieren (... jedenfalls Händel konnte das ...)
8. Achte auf Deine Gesundheit, bevor Du müde wirst.
9. Ein Katheter über mindestens 12 Wochen kann tatsächlich eine vesikovaginale Fistel zum Abheilen bringen.
10. Auch eine Ärztin darf mal nach Knoblauch riechen.

# Rezidivierende Vaginalinfekte

**Vaginalinfekte begegnen wir in der gynäkologischen Praxis immer wieder: Sei es als Juckreiz, Brennen oder Ausfluss, unangenehmer Geruch oder vulværes Unwohlsein. Der folgende Artikel gibt eine kurze Übersicht über Art der Infekte, Ursachen und Therapien.**

Rezidivierende Vaginalinfekte sind wiederkehrende Infektionen der Vagina, die durch ein Ungleichgewicht der Vaginalflora entstehen, am häufigsten durch bakterielle Vaginose oder Pilzinfektionen (Vulvovaginalcandidose).

Alle Situationen, in denen das natürliche Mikrobiom gestört wird, kann zu einem Abnehmen der Laktobazillen führen und damit Raum für andere Bakterien wie Gardnerella Vaginalis (bakterielle Vaginose) machen.

Die Einnahme von Antibiotika kann die natürliche Flora stören und Pilzinfektionen begünstigen. Bestimmte Medikamente können ebenfalls das Mikrobiom stören: Kortison und Chemotherapeutika sind hier führend.

- Grunderkrankungen: Diabetes mellitus oder Immunschwächeerkrankungen (z. B. HIV).
- Hormonelle Veränderungen: Östrogenmangel.
- Stress: Kann wiederkehrende Pilzerkrankungen begünstigen.
- Hygiene und Verhalten: Ungeschützter Geschlechtsverkehr kann das Mikrobiom stören, da Sperma alkalischer ist und den pH-Wert verändert.

Die Behandlung erfordert oft eine Kombination aus medizinischer Therapie (z. B. mit Antibiotika, Antimykotika), der Beseitigung von Risikofaktoren wie Diabetes oder Stress und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Vaginalflora durch Probiotika und Präbiotika.

Der Hintergrund rezidivierender vulvovaginaler Infektionen ist bei Candida und bakterieller Vaginose eine Dysbalance des normalen vaginalen Mikrobioms.

Herpesinfektionen und Trichomonaden sind sexuell übertragbar.

Bei lokalen Infekten ist die Suszeptibilität für sexuell übertragbare Erkrankungen (STD) erhöht. Charakteristika der einzelnen Infekte sind in Tabelle 1 dargestellt.

Das Nativpräparat stellt mit seiner Sofortbeurteilung einen wichtigen Pfeiler in der Diagnostik dar, die primäre Abnahme von Kulturen ist in den meisten Fällen nicht nötig. Sollten Candidainfektionen therapieresistent oder schnell rezidivierend sein, kann eine Kulturabnahme mit Resistenzprüfung sinnvoll sein.

Falls Candidabesiedlung als Zufallsbefund auftritt, z. B. im Rahmen des PAP Abstriches, ist sie nicht therapiebedürftig. Die bakterielle Vaginose ist an sich keine Entzündung, deswegen ist diese Bezeichnung der anaeroben Vaginitis vorzuziehen.

Die dystopen Bakterien können hier einen Biofilm bilden, der das Durchdringen mit Antibiotika erschwert und die Wirksamkeit mindern kann. Meist werden hier Metronidazol oder Clindamycin therapeutisch empfohlen, bei zunehmenden Resistzenzen aber auch Dequaliniumchlorid, was auch in Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden kann und zusätzlich gegen Candida wirkt. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über Keime und Befunde.

**Tabelle 1.** Übersicht über Infektionsart, Fluorbefunde, pH Wert und Nativpräparat. Bei rezidivierendem Herpes genitalis gibt es vier- bis fünfmal pro Jahr eine Reaktivierung. Welche Rezidivhäufigkeit exakt für eine Dauertherapie qualifiziert, ist aktuell in Diskussion.

Keimart	Fluor	pH	KOH Test
<b>Trichomonaden</b>	Schaumig gelblich Nativ: Flagellaten	4.5	–
<b>Anaerobe Kolpitis</b>	Dünn, grau, blasig Nativ: Clue cells	5.0-5.5	+
<b>Aerobe Kolpitis</b>	Kaum Fluor	>4.5	–
<b>Candidainfektion</b>	Weisslich-bröckelig Nativ: Hyphen oder Sporen	4.0	–
<b>Herpes genitalis</b>	Normaler Fluor	4.0	–

Eine Unterstützung des normalen Mikrobioms, insbesondere der Laktobazillen, ist auch zur Infektprophylaxe sinnvoll. Hier sind Kombipräparate aus Präbiotika (= Stoffe, die vom Mikrobiom benötigt werden) und Probiotika (lebende Mikroorganismen, normales Mikrobiom, Laktobazillen) sinnvoll, z. B. Gynoflorelle® Waschlotion und Pflegecreme.

### Fazit

- Wiederkehrende Vaginalinfektionen bilden ein häufiges Krankheitsbild in der gynäkologischen Sprechstunde.
- Die Bestimmung des pH Wertes, der KOH Test und das Nativpräparat sind essentielle Diagnostika.
- Eine Unterstützung des normalen Mikrobiomes ist im Intervall sinnvoll.

## Myometriumzyste

Eine 32-jährige Patientin wird mit einer rezidivierenden zystischen Raumforderung des Uterus zur operativen Therapie zugewiesen. Diese zystische Struktur wurde bereits vor zwei Jahren in einer anderen Klinik laparoskopisch exzidiert und das Myometrium darüber verschlossen. Unmittelbar danach trat der Befund jedoch erneut auf. Die Ätiologie ist weitgehend unklar, eine myometrane Verletzung mit Hämatombildung während einer frustrierten Spiraleinlage vor Jahren bei retrovertiertem Uterus wäre denkbar. Aufgrund einer bevorstehenden Kinderwunschbehandlung ist nun die chirurgische Therapie indiziert.

Sonographisch zeigt sich eine ca. 25 mm × 40 mm grosse Raumforderung mit Ausdünnung des benachbarten Myometriums (Abb. 1). Die MRI-Untersuchung bestätigt den Befund mit deutlich ausgedünntem Myometrium (Abb. 2). Mit der Patientin wird die Situation ausführlich besprochen, klinische Daten zu einer solchen Situation liegen praktisch nicht vor. Die massive Ausdünnung des Myometriums spricht jedoch für eine operative Sanierung. Es wird die Exzision des Befundes mit Rekonstruktion besprochen. Es wird ein minimalinvasives roboterassistiertes Vorgehen gewählt.

Bei der Darstellung des Situs zeigt sich die zu erwartende Vorwölbung der Uterusvorderwand. Es folgt nun die sorgfältige Präparation des Myometriums in Längsrichtung mit deren Eröffnung. Hierbei entleert sich klare Flüssigkeit, am ehesten handelt es sich um eine Pseudozyste (Abb. 3). Die Wand der Pseudozyste wird nun in kleinen Schritten unter weitestgehender Schonung des Myometriums reseziert und zur histologischen Aufarbeitung abgegeben (Abb. 4). Es folgt nun der Verschluss der Wundhöhle mit einer barbed

suture (V-Lloc 2-0). Mit U-Nähten erfolgt die Adaptation des tiefen Myometriums und anschliessend erfolgt eine durchgreifende fortlaufende Naht in den oberen Schichten des Myometriums (Abb. 5). Feinadaptation der Serosa mit V-Loc 3-0.

Postoperativ erholt sich die Patientin schnell, der Ausstoss erfolgt am zweiten postoperativen Tag. Die Rekonstruktion zeigt sich im weiteren Verlauf stabil. Nach einem Intervall von ca. 1.5 Jahren folgt eine unkomplizierte Schwangerschaft mit ebenfalls unkomplizierter Entbindung per Sectio caesarea.

### Fazit

Zystische Läsionen des Myometriums sind selten. Im beschriebenen Fall hat ein individualisiertes chirurgisches Vorgehen zu einem erfreulichen Ergebnis geführt.



Abb. 1. Sonographische Darstellung des Befundes.



Abb. 2. Im MRI stellt sich das deutlich ausgedünnte Myometrium noch deutlicher dar.

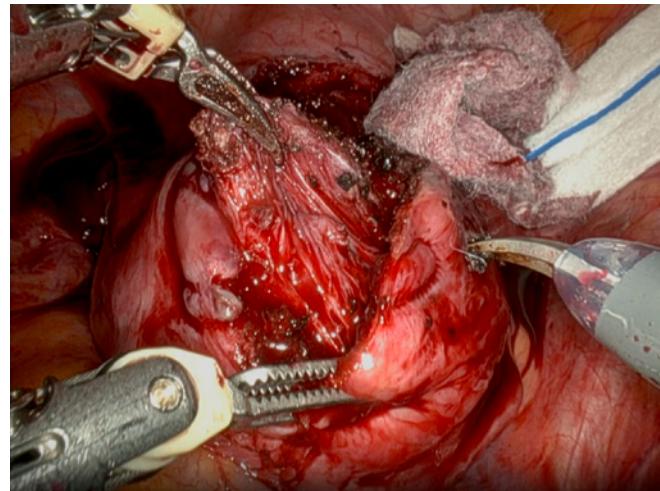


Abb. 4. Resektion der Zystenwand.

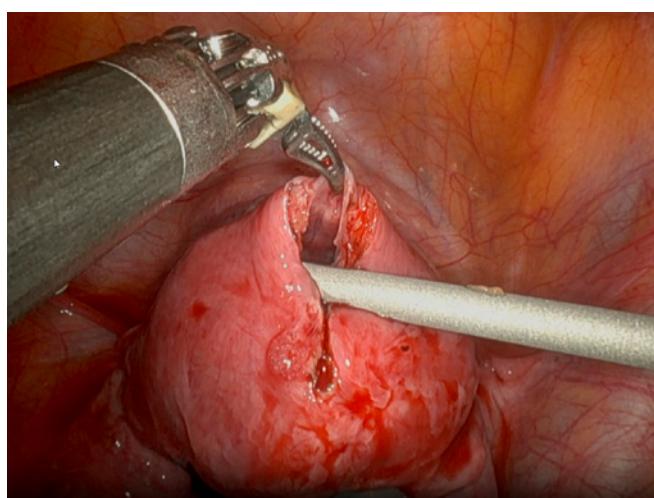


Abb. 3. Nach Eröffnung des Befundes.

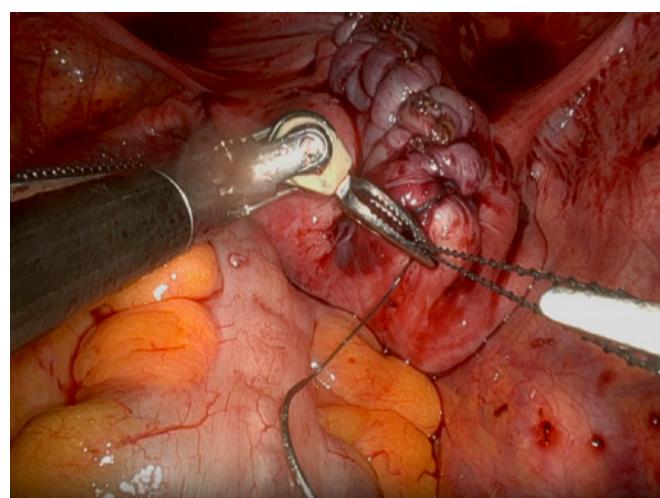


Abb. 5. Zum Ende der Rekonstruktion.

## Darf ich Ihnen das Sie anbieten?

---

Es beginnt meist harmlos: „Ooohh, ich weiss nicht mehr – duzen wir uns?“ Damit habe ich keinerlei Probleme und ich bejahe die Frage meistens. Was mich aber irritiert, ist der Verkäufer im Luxusgeschäft, der mich ohne mit der Wimper zu zucken mit „Darf ich Dir die neuesten Modelle von Audemars Piguet zeigen?“ begrüßt. Ein „Du“, das schneller kommt als der Sekundenzeiger seiner Uhr.

Dieses ungefragte Duzen ist mittlerweile eine eigene Epidemie: Restaurants, Läden, Werbefirmen – alle haben offenbar beschlossen, dass Nähe etwas ist, das man sprachlich erzwingen kann. Ein psychologischer Shortcut, ein künstliches Schulterklopfen. Nur: Nähe entsteht nicht durch Grammatik, sondern durch Haltung. Das „Du“ ist kein Beziehungskitt – oft nur eine schlecht getarnte Marketingstrategie.

Unternehmen führen das „Du“ als Kulturrevolution ein – in der Hoffnung auf Teamgeist. Aber ein verordnetes „Du“ ohne gelebte Kultur ist wie ein Chef, der Sneakers trägt und trotzdem autoritär auftritt: Es wirkt nicht locker, sondern künstlich. Nähe lässt sich nicht erzwingen und Distanz ist kein Feind, sondern ein Rahmen.

Das „Sie“ ist nicht altmodisch. Es ist eine Option. Eine bewusste Haltung. Eine Möglichkeit, anderen Raum zu geben, ohne sich gleichzeitig in deren Nähe zwingen zu lassen. Immer wieder treffe ich Menschen, die weder mit Pronomen angesprochen werden wollen noch selbst einheitliche Regeln einhalten. Aber die gleichen Personen duzen mich dann ungefragt? Das ist kein Fortschritt – das ist ein verbaler Übergriff, dem ich ausgeliefert bin.

Im Englischen scheint das alles einfacher: Ein einziges „you“ für alles und dieses „you“ wird meistens als Du

interpretiert. Doch der Schein trügt. Die soziale Distanz wird dort über Tonfall, Wortwahl und Kontext geregelt – oft subtiler, manchmal chaotischer. Fett-näpfchen inklusive. Das Deutsche ist hier klarer und ehrlicher: Wir haben ein „Sie“, und es funktioniert.

Die Verdrängung des „Sie“ geschieht nicht, weil es alt ist, sondern weil es Menschen gibt, die lieber Nähe simulieren, statt Respekt zeigen. Doch das steife Sie ist oft hilfreicher als das lockere Du: Es schützt vor falscher Vertraulichkeit und erleichtert sachliche Kommunikation. Ein „Nein“ fällt im „Sie“ deutlich leichter als im „Du“, das schnell zu emotionalen Verwicklungen führt.

Aktuell grassiert eine regelrechte „Duzitis“ – in Politik, Gesellschaft, Unternehmen. Doch wer glaubt, mit einem „Wir sagen jetzt alle Du“ löse man Hierarchien auf oder schaffe Teamgeist, möge kurz tief durchatmen. Streitkultur, Respekt, Kritikfähigkeit – das sind die wahren Pfeiler guter Zusammenarbeit, nicht ein Buchstabe am Satzanfang.

Denn eines ist klar: Das „Du“ schafft keine Nähe, wo keine ist. Das „Sie“ schafft keine Distanz, wo Respekt herrscht.

Darum mein Vorschlag: etwas mehr Wahlfreiheit. Weniger sprachliche Übergriffe. Mehr Bewusstsein. Ich duze viele Menschen und ich sieze viele andere. Nicht, weil ich altmodisch bin, sondern weil ich unterscheiden kann.

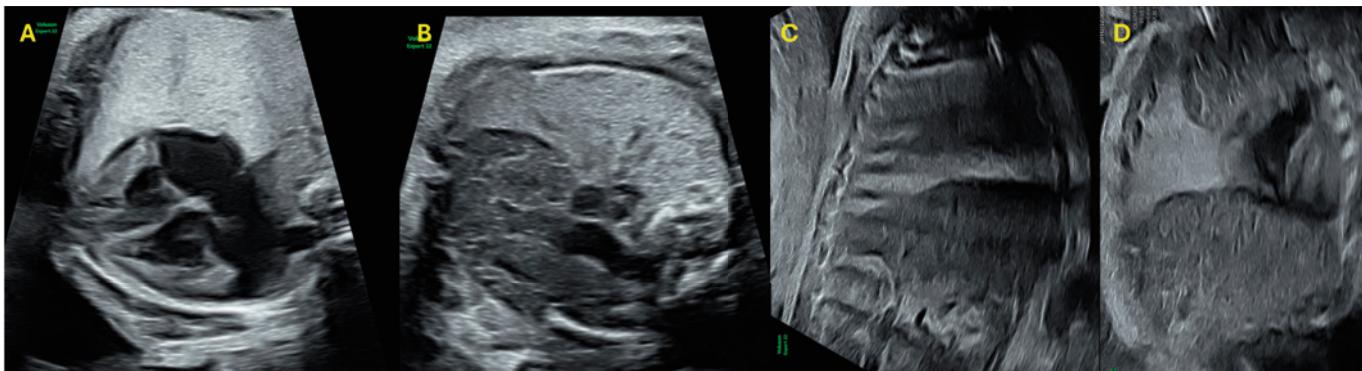
Was denken Sie? Oder – falls Sie unbedingt möchten – was denkst du?

Prof. Luigi Raio  
 Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
 Inselspital Bern

## Die etwas atypische Mediastinalverlagerung

Zuweisung in der 33. Woche wegen V.a. Asymmetrie der Hirnseitenventrikel und zur Herzbeurteilung. Die Neurosonographie war unauffällig und auch die Biometrie sowie die fetale Hämodynamik waren zeitentsprechend. Die Thoraxanatomie war hingegen sehr auffällig. Die Bilderserie A–D zeigt doch eine etwas spezielle Anatomie mit einer etwas „atypischen“ Medi-

astinalverlagerung (Thoraxquerschnitte A, B; QRC). So, jetzt habe ich schon zu viel gesagt! Jedenfalls sind die Seitenbilder (C) und die Frontalansicht (D) hilfreich in der Differenzialdiagnose. Nebenbei, das Herz war ebenfalls unauffällig.



GE HealthCare

Mit Unterstützung von  
 GE

## Mekoniumperitonitis bei cystischer Fibrose

Die Befunde waren vorgeburtlich sehr verdächtig für einen Aszites bedingt durch eine Mekoniumperitonitis. Wegen fortgeschrittener Schwangerschaft und Hinweisen für „fetal distress“ erfolgte die primäre Sectio am darauffolgenden Tag. Das Kind zeigte eine gute Primäradaptation mit einem Apgar von 8/9/9. Das Abdomen war erheblich balloniert (Abb. 1).

Nach Punktions des Aszites direkt bei der Erstversorgung Verlegung auf der Neonatologie und weitere Abklärungen. Bei massiv dilatierten Darmschlingen bei Aszites und Verdacht auf Darmperforation Entscheid zu explorativer Laparotomie. (Abb. 2).

Intraoperativ Diagnose eines Mekoniumileus mit prästenotisch segmentalem Dünndarmvolvolus mit folgender Atresie und Perforation und konsekutivem Mikrocolon. Es wurden 30 cm Dünndarm reseziert mit Anlage eines Bishop-Koop-Stomas. Dabei wird der proximale Darm mit der Seite des distalen Darms verbunden. Das Ende des distalen Darms wird als Stoma nach aussen geführt (Abb. 3, Zeichnung).

Mekoniumperitonitis ist eine sterile, chemische Peritonitis ausgelöst durch Mekoniumaustritt in das Abdo-

men. Meist liegt die Perforationsstelle im Bereich des Ileums. Die Inzidenz einer solchen Komplikation ist mit 1:35 000 Geburten relativ selten. Praktisch alle Patienten mit Mekoniumperitonitis weisen genetisch eine cystische Fibrose (CF) auf, während nur 10–15% Fälle mit CF eine solche Peritonitis als ein frühes klinisches Zeichen machen.

Die CF, auch Mukoviszidose genannt, wurde in unserem Fall genetisch bestätigt. Die Krankheit wird durch eine Mutation im CFTR-Gen verursacht und ist die häufigste angeborene Stoffwechselstörung in Westeuropa. Sie wird autosomal-rezessiv vererbt. Etwa



Abbildung 1. Balloniertes Abdomen bei Aszites. Kind direkt nach der Entbindung.



Abbildung 2. Rx Abdomen/Thorax: Lungenvolumen vermindert, Zwerchfellhochstand. Lungen bds. transparenzgemindert. Ausladendes Abdomen, Aszites, subkutanes Ödem, keine Verkalkungen.



Abbildung 3. Intraoperatives Bild mit Hinweisen einer Mekoniumperitonitis. Massiv dilatierten und „Hungerdickdarm“. Mit (\*) ist die Stelle des Bishop-Koop-Stoma markiert.

1:20 bis 1:30 Personen sind Anlageträger. In homozygoter Form verursacht der Gendefekt eine Störung des Salz-Wasser-Haushaltes der Zellen. Es kommt zur Bildung von zähem, klebrigem Schleim in vers. Organen, v.a. im Gastrointestinaltrakt und Atemwegen. In Abb. 4 ist verdicktes Mekonium dargestellt, welches beim Kind im Dickdarm vorgelegen hat. Dank verbesserter Therapien u.a. durch den Einsatz neuer Medikamente, welche die Funktion des defekten Salzkanals korrigieren, den sog. CFTR-Modulatoren, liegt heute die durchschnittliche Lebenserwartung bei etwa 60–67 Jahren.

Von ganz besonderem Interesse ist die Beobachtung, dass die Gabe der Medikamente Kaftrio® oder Trikafta®, Kombinationsmedikamente bestehend aus Elexacaftor, Tezacaftor und Ivacaftor, welche bei CF eingesetzt werden, das fetale Mekonium auflöst (1). Bei bekannter CF sollte somit auf Dilatation des Darms im Verlaufe der Schwangerschaft geachtet und bei V.a. Darmobstruktion die Verabreichung dieser Medikamente diskutiert werden.



Abbildung 4. Eingedicktes Mekonium

#### Literatur

1. Bonnel AS, MODUL-CF study group. First real-world study of fetal therapy with CFTR modulators in cystic fibrosis: Report from the MODUL-CF study. J Cyst Fibros. 2025 May; 24(3):457–65.

## Was ist das?

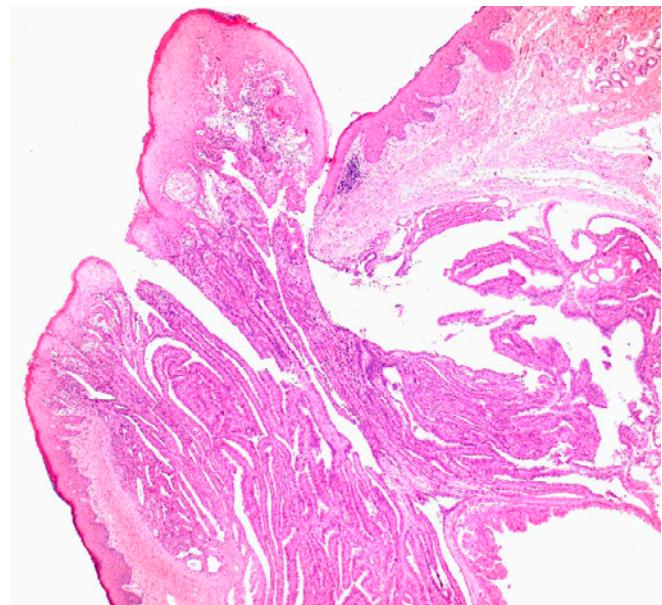
Zuweisung einer 24-jährigen, ansonsten gesunden Frau zur Exzision eines knotigen Befundes im Bereich der rechten Labie. Zuweisung als Kondylom.

St. nach erfolglosem Therapieversuch mit Aldara Creme.

Klinisch (*Abb. 1*) und in der Biopsie (*Abb. 2*, HE-Färbung; Vergrösserung 25x) zeigten sich folgende Befunde:

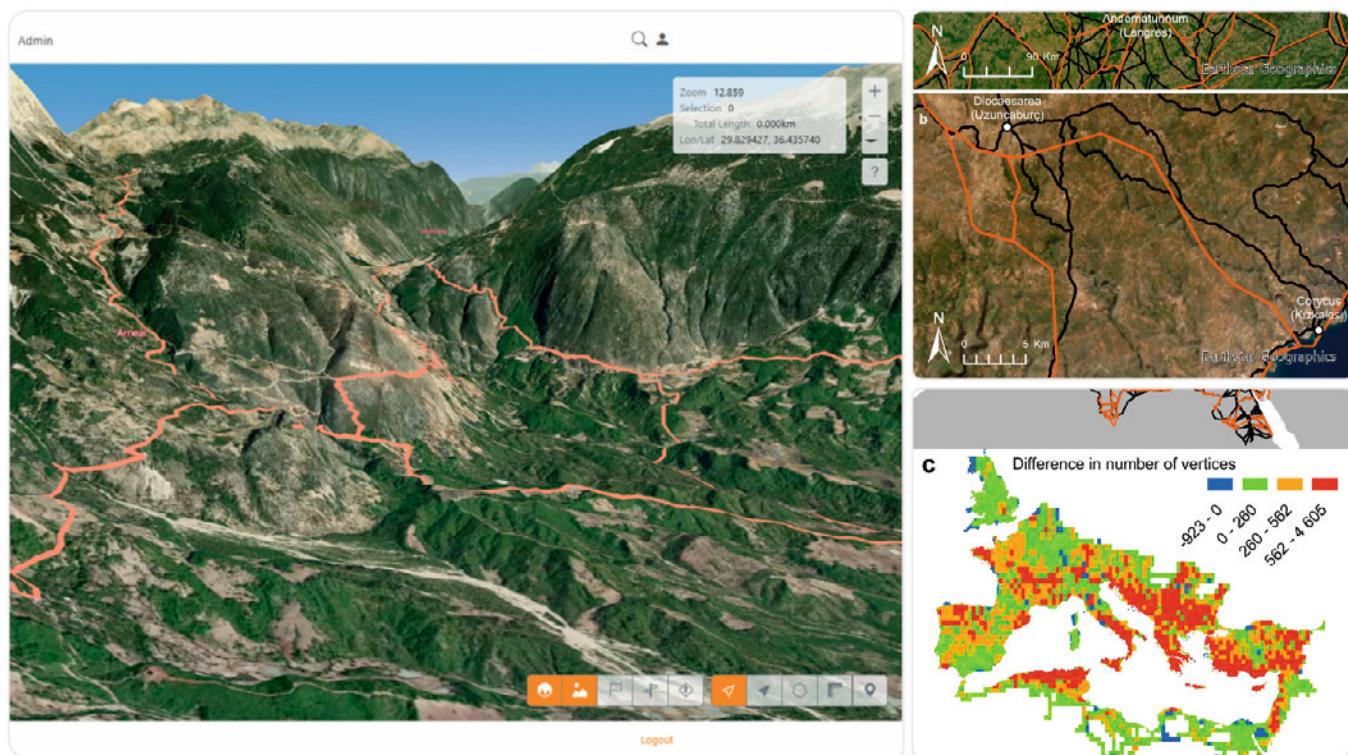


*Abb. 1*



*Abb. 2*

<http://www.itiner-e.org/>



Die Webseite Itiner-e stellt ein öffentlich verfügbares, hochauflösendes **digitales Atlas- und Datenset für die Straßen des römischen Reiches** dar.

Die wichtigsten Merkmale in Kürze:

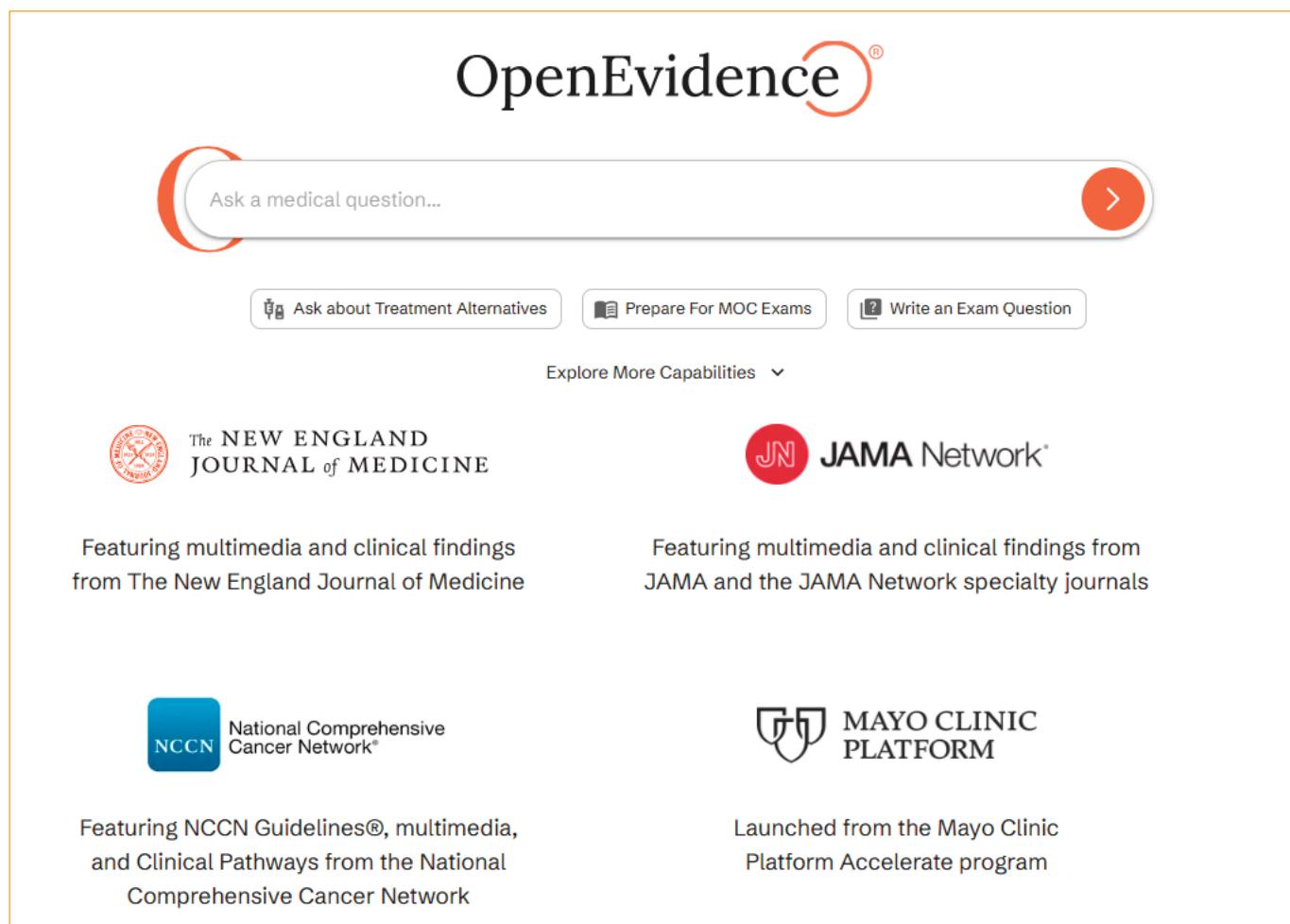
- Es werden rund **299 000 km** Straßen im Gebiet des Römischen Reiches (ca. 150 n. Chr.) erfasst, damit fast doppelt so lang wie vorherige digitale Datensätze.
- Jedes Straßensegment ist mit Metadaten versehen: ob Haupt- oder Nebenstraße, Grad der Lokalisierungssicherheit (z. B. sicher, vermutet, hypothetisch) und Quellennachweise.

- Nutzer können die Daten ansehen, abfragen und herunterladen (z. B. als GeoJSON, Shapefile) sowie interaktiv erkunden.

Eigentlich ein Google Map des römischen Reiches. Es ist spannend, den Hauptwegen zwischen den wichtigsten Städten von damals zu folgen, z. B.: von Augusta Raurica (heute Gemeinde Augst; <https://www.augustaurica.ch>) über die ehemalige Hauptstadt der Helvetier Aventicum (heutiges Avenches) bis hin nach Augusta Praetoria (Aosta).

*m.d.m.*

[www.openevidence.com](http://www.openevidence.com)



The screenshot shows the homepage of OpenEvidence. At the top, the logo 'OpenEvidence' is displayed with a red circular icon containing a white 'O'. Below the logo is a search bar with the placeholder 'Ask a medical question...' and a red search button with a white arrow. Under the search bar are three buttons: 'Ask about Treatment Alternatives', 'Prepare For MOC Exams', and 'Write an Exam Question'. A 'Explore More Capabilities' dropdown menu is shown. Below the search area, there are two main sections. The left section is for 'The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE', featuring its logo and a description of multimedia and clinical findings. The right section is for 'JAMA Network', also featuring its logo and a description of multimedia and clinical findings from JAMA and the JAMA Network specialty journals. At the bottom, there are two more sections: 'National Comprehensive Cancer Network' (NCCN) with a logo and a description of NCCN Guidelines®, multimedia, and Clinical Pathways; and 'MAYO CLINIC PLATFORM' with a logo and a description of being launched from the Mayo Clinic Platform Accelerate program.

**OpenEvidence**®

Ask a medical question... >

Ask about Treatment Alternatives | Prepare For MOC Exams | Write an Exam Question

Explore More Capabilities ▾

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Featuring multimedia and clinical findings from The New England Journal of Medicine

JAMA Network®

Featuring multimedia and clinical findings from JAMA and the JAMA Network specialty journals

NCCN National Comprehensive Cancer Network®

Featuring NCCN Guidelines®, multimedia, and Clinical Pathways from the National Comprehensive Cancer Network

MAYO CLINIC PLATFORM

Launched from the Mayo Clinic Platform Accelerate program

OpenEvidence ist eine KI-gestützte medizinische Suchmaschine, die für Ärzte entwickelt wurde, um klinische Entscheidungsfindung zu unterstützen. Im Gegensatz zu Chat-GPT und Perplexity, die nur Zugang zu kostenlosen Zeitungen haben, analysiert und organisiert die Plattform peer-reviewed medizinische Fachliteratur aus renommierten Fachzeitschriften wie dem New England Journal of Medicine und JAMA. Sie steht verifizierten Ärzten kostenlos zur

Verfügung und finanziert sich durch Werbung. Mit über 430 000 registrierten Ärzten in den USA und Nutzung in Millionen von Konsultationen pro Monat hat sich OpenEvidence als wichtiges Werkzeug etabliert, um Ärzten den Zugang zu relevanten medizinischen Informationen angesichts der riesigen Menge neuer Studien zu erleichtern. Open Evidence gibt es auch als App für Android und iOS. *m.d.m.*

## Fertility Gap in der Schweiz – was können Arbeitgeber tun, Herr Schick?

Bei einer Umfrage unter den Paaren des Kinderwunschkentrums Baden stellten wir fest, dass 70% der berufstätigen Frauen Probleme hatten, die Termine in unseren Sprechstunden mit ihrem Arbeitsplatz zu vereinbaren, 20% der Frauen gaben die aktuelle Arbeitsstelle auf oder nahmen sich eine Auszeit. Wir haben dies zum Anlass genommen, mit Unternehmen in unserem Einzugsgebiet Kontakt aufzunehmen (Abb. 1), um diese für die Problematik zu sensibilisieren und zu motivieren, das Problem proaktiv anzugehen.

Die Firma Merck hat als erstes Unternehmen in der Schweiz sogenannte Fertility Benefits für ihre Mitarbeitenden eingeführt. Darüber hinaus setzt sie sich für eine verbesserte reproduktive Gesundheit in der Schweiz ein und hat – mitunter – gemeinsam mit anderen Partnern die Initiative „Family Forward“ lanciert. Im Dialog mit Florian Schick, bis vor Kurzem Präsident Merck Switzerland – und heute Geschäftsführer der Merck Healthcare Germany GmbH – wollten wir über den „Fertility Gap“ in der Schweiz sprechen.



Abb. 1. Flyer Kinderwunschkentrums Baden

### #Kinderwunsch #Fertility #Benefit #Personalbindung #Personalgewinnung

In der Tätigkeit mit unseren Patientinnen stellen wir regelmäßig fest: Kinderwunsch und Arbeit sind schwer zu vereinbaren.

Rund 70 % unserer Patientinnen teilen uns im Gespräch mit, dass sie erhebliche Probleme mit der Terminfindung haben. Dies hat zur Folge, dass rund 20 % während der laufenden Therapie die aktuelle Arbeitsstelle aufgeben oder eine längere Auszeit nehmen, um sich der Kinderwunschtherapie zu widmen.

Eine klassische Therapie bringt zahlreiche und teilweise engmaschige Arztbesuche mit sich. Diese sind aufgrund des weiblichen Zyklus nur kurzfristig planbar. Das Fehlen am Arbeitsplatz ist für Patientinnen schwierig zu begründen. Der daraus folgende Entscheid, eine längere Auszeit zu nehmen, ist weder für Arbeitgebende noch für Arbeitnehmende von Vorteil.

KINDERWUNSCHZENTRUM BADEN

Tafernhof  
Mellingerstrasse 207  
5405 Baden-Dättwil

kinderwunschkentrumsbaden.ch  
kinderwunschkentrumsbaden@hin.ch  
056 500 11 11

Als Vergleich hat die USA zur Mitarbeitergewinnung und Bindung, ihre Fringe Benefits um Fertility Benefits erweitert. Im Jahr 2020 boten mehr als 42 % der größten Arbeitgeber (z.B. JP Morgan, CNBC, Starbucks etc.) eine Kostenübernahme für IVF-Behandlung an, während fast ein Fünftel das Eintragen von Eizellen finanziell unterstützten.

Eine offene Kommunikation ist sowohl für Arbeitnehmende wie Arbeitgebende auf lange Sicht nur von Vorteil.

Wir als Kinderwunschkentrums möchten in erster Linie aufklären und Pionierarbeit in der Schweiz für Unternehmen aus der Region Baden leisten. Gerne stellen wir uns für eine Informationsveranstaltung in Ihrer Firma zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!





**Florian Schick** ist ein Global Executive im Gesundheitswesen mit umfassender Erfahrung in der Leitung komplexer globaler und lokaler Organisationen sowie in der Talententwicklung. Während seiner Karriere hat

Florian in sieben Ländern gelebt, darunter die Vereinigten Staaten, Spanien und Mexiko.

Seine berufliche Laufbahn begann Florian bei McKinsey, gefolgt von einer Tätigkeit bei Pfizer. Vor über zehn Jahren trat er dem Wissenschafts- und Technologieunternehmen Merck bei, wo er verschiedene Führungspositionen bekleidete, darunter als Direktor der Neurologie-Geschäftseinheit in Deutschland, als Vizepräsident und globaler Leiter des Multiple-Sklerose-Markenteams in Boston sowie als Leiter des CEO-Büros im Gesundheitswesen, wo er auch Mitglied des Exekutivausschusses für Merck Healthcare war. Im Jahr 2022 wurde er zum General Manager und Präsidenten von Merck Schweiz ernannt, wo über 2600 Kolleginnen und Kollegen an neun Standorten tätig sind. Seit November 2025 ist er Geschäftsführer der Merck Healthcare Germany GmbH.

Florian hat Allgemeine Betriebswirtschaft und Supply Chain Management in Deutschland, Spanien (Universidad de Zaragoza), Mexiko (ITESM) und den USA (MIT) studiert.

**Lena Feusi, Klinikmanagerin Kinderwunschzentrum Baden, Prof. med. Michael K. Hohl für Frauenheilkunde aktuell: Florian Schick, können Sie uns schildern, wie es überhaupt zur Entscheidung kam, Fertility Benefits für Ihre Mitarbeitenden anzubieten?**

**Florian Schick:** Die Idee kam ursprünglich von unseren Mitarbeitenden, genauer gesagt aus einer unserer sogenannten „Employee Resource Groups“ – freiwillige, mitarbeitergeführte Gruppen, die an der kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Gleichstellung arbeiten. Im Kontext von Überlegungen zu Familienplanung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf kam dieser Vorschlag an das Management auf.

Der Trend kam ursprünglich aus den USA, wo Tech-Giganten wie Apple solche Benefits einführten. Merck – Pionierin im Bereich Unfruchtbarkeitsbehandlungen – ist eine der ersten Firmen aus und in der Schweiz, die Fertility Benefits anbieten. Nach rund zwei Jahren können wir das positive Fazit ziehen, dass die Mitarbeitenden die Leistungen beanspruchen und sie die Benefits sehr schätzen.

Wir sind der Meinung, dass Arbeitgeber eine wichtige Rolle spielen, ihre Mitarbeitenden bei der Familienplanung – wie auch in wichtigen anderen Phasen des Lebens – zu unterstützen. Durch das Setzen solcher Zeichen sorgen wir für dafür, dass Mitarbeitende am

Arbeitsplatz sie selbst sein können, und positionieren uns auch als progressive Arbeitgeberin. Die Fertility Benefits sind jedoch nur ein Paket von vielen. Wir pflegen generell eine starke Fürsorgekultur innerhalb des Unternehmens.

**Wie sieht das Angebot konkret aus – welche Leistungen werden finanziell unterstützt?**

Das Angebot ist sehr breit und umfasst von der Testung über Beratungsgespräche bis hin zu Behandlungen das gesamte Spektrum. Der gesamte Prozess ist komplett anonym. Die Mitarbeitenden können Leistungen in einer Klinik oder Praxis ihrer Wahl beziehen und die Rechnung einreichen – ohne Vorgaben und ohne Bedingungen. Dies gilt übrigens ab Tag 1 bei Stellenantritt und nicht nur für die Mitarbeitenden, sondern auch für deren Partner:innen.

**Wie wurde das Angebot intern kommuniziert und aufgenommen?**

Das Angebot wurde zu Beginn 2024 initiiert und schrittweise über alle Länder ausgerollt, in denen Merck vertreten ist – die Schweiz war eines der ersten. Die Zahlen zeigen, dass die Leistungen beansprucht werden. Die Mitarbeitenden lieben es und sind sehr dankbar. Dass die globale Geschäftsleitung mit gutem Beispiel voranging und Offenheit zeigte, hat intern eine klare Signalwirkung gezeigt.

**Wie viele Mitarbeitende haben das Angebot bisher genutzt? Was waren die Rückmeldungen?**

Weltweit wird das Angebot rege genutzt, wonach über 2500 Anträge eingingen. Hier in der Schweiz, wo wir ca. 2600 Mitarbeitende beschäftigen, sind bislang über 150 Anträge übernommen worden.

**Gab es auch kritische Stimmen oder Diskussionen im Team? Wenn ja, wie sind Sie damit umgegangen?**

In der Tat wurden wir teils kritisiert, zumal gerügt wurde, dass sich Arbeitgeber in private Angelegenheiten einmischen. Zudem wurde auch kritisiert, dass dadurch ein Zeichen gesetzt wird, um die Familienplanung der Karriere unterzustellen. Diese möglichen Risiken haben wir bereits in der Konzeption des Benefits berücksichtigt und auf Inklusivität, Anonymität und Freiwilligkeit gepocht. Wir wollen eine offene Kultur schaffen, das Thema Kinderwunsch enttabuisieren und unsere Mitarbeitenden sensibilisieren und finanziell unterstützen.

**Haben Sie Veränderungen in der Unternehmenskultur wahrgenommen, seit das Angebot besteht?**

Die offene Kommunikation trägt zu einer weitreichenden Sensibilisierung zur Thematik bei. Gemäss einer Umfrage „Young Generation Survey“ sind über die Hälfte der Befragten von der GenZ/Millenials zu wenig über das Thema Fertilität und Faktoren, welche die Infertilität beeinflussen, informiert. Wir wollen aktiv dazu beitragen, diese Stigmatisierung zu brechen und die Bevölkerung zu sensibilisieren. Aus diesem Grund hat Merck, gemeinsam mit anderen Partnern, die Initiative „Family Forward“ ins Leben gerufen. Diese hat zum Ziel, Bewusstsein zu schaffen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern und auf systemische Verbesserungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Weitere Informationen zu unserer Initiative finden Sie unter <https://familyforward.ch/de/> sowie unter folgendem QR Code:



## ***Haben Sie Resonanz von BewerberInnen oder externen Partnern erhalten?***

Wir haben diverse Anfragen für Austauschgespräche erhalten, wonach andere Unternehmen Interesse an der Umsetzung und Wirkung solcher Benefits haben. Wir sind der Überzeugung, dass sich dieser Trend durchsetzen wird und weitere Unternehmen Fertility Benefits für ihre Mitarbeitenden einführen werden.

## ***Würden Sie sagen, dass sich Ihr Arbeitgeberimage durch das Angebot verändert hat?***

Es hat sicherlich dazu beigetragen, unsere Marke extern zu stärken. Wir haben zahlreiche Interviews im TV, Radio und Zeitungen gegeben. Das Thema trifft einen gesellschaftlichen Nerv und die Resonanz ist gross. Dass sich dies auf unser Image ausgewirkt hat, ist ein positiver Nebeneffekt unserer eigentlichen Vision: dazu beizutragen, die reproduktive Gesundheit in der Schweiz zu verbessern.

## ***Wie reagieren Mitbewerber, Stakeholder?***

Ein Artikel in der NZZ vom 23. Mai hat gezeigt, dass dieser Trend auch in der Schweiz an Bedeutung gewinnt. Grössere Unternehmen prüfen bereits, Benefits, Beratungs- sowie Unterstützungsangebote einzuführen.

## ***Was würden Sie sich von anderen Arbeitgebern wünschen, um das Thema Fertilität/Infertilität gesellschaftlich zu stärken?***

Erkennen Sie den Kinderwunsch Ihrer Mitarbeitenden an, scheuen Sie sich nicht, das Thema aktiv anzugehen, und setzen Sie auch kleine Schritte in Bewegung, um positive Veränderungen zu bewirken. Dazu zählt auch, eine offene Kultur zu pflegen und zu unterstützen.

## ***Welche Learnings würden Sie einem KMU mit etwa 200 Mitarbeitenden aus der Industrie mitgeben, das über ein ähnliches Angebot nachdenkt?***

Kinderwunsch und Familienangelegenheiten am Arbeitsplatz sind Herausforderungen, mit denen Unternehmen jeder Grösse konfrontiert sind. Die entscheidende Frage ist, wie man damit umgeht. Wir plädieren für einen proaktiven und offenen Ansatz, der sich auszahlt: motivierte Mitarbeitende, die tendenziell loyaler sind und ein positives Bild ihres Arbeitgebers in ihrem sozialen Umfeld zeichnen. Es gibt zwar keine universellen Lösungen, doch jedes Unternehmen kann Massnahmen ergreifen, um diesen Themen gerecht zu werden.

## ***Gibt es etwas, das Sie rückblickend anders machen würden?***

Ja, die Fertility Benefits früher eingeführt zu haben (lacht).

## ***Daneben gibt es ja heute das umfassende Projekt „Family Forward“, das Merck massgeblich unterstützt und begleitet.***

Eine wunderbare Geschichte! Wir freuen uns, dass sich bereits einige Partner angeschlossen haben.

---

***Welches Potenzial hat dieses auf längere Zeit angelegte Projekt und was sind hier die weiteren Schritte?***

Der Fokus der Initiative ist bewusst relativ breit, weil die Probleme umfassend und vielschichtig sind. In Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen (HSG) haben wir zum Thema „Hätte ich nur Bescheid gewusst – Familienplanung und Fertilität in der Schweiz“ (verfügbar in ENG/DEU/FRA) ein White Paper erarbeitet. In diesem wird eine systematische Erfassung der Hürden und Barrieren zum Thema in der Schweiz dargelegt, aber auch offen über „misconceptions“ gesprochen und es werden konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Wir sind der Überzeugung, dass wir mit der Family Forward-Initiative einen wesentlichen Beitrag leisten können, um den sogenannten „Fertility Gap“ zu schliessen. Dabei arbeiten wir auch mit anderen Partnern und Netzwerken zusammen, um die Reichweite zu erhöhen. Das White Paper finden Sie übrigens unter den folgenden QR Code in drei Sprachversionen.



English



Deutsch



Français