Weibliche Genitalverstümmelung

In Deutschland leben etwa 60.000 Migrantinnen aus Ländern, in denen weibliche Genitalverstümmelung („female genital mutilation“, FGM) praktiziert wird. Dazu gehören Zentralafrika, einige arabische und asiatische Länder und Indien. 25.000–30.000 Mädchen und Frauen in Deutschland sind betroffen, geschätzte 6.000 Mädchen sind gefährdet. Um FGM vorzubeugen – und diese z.B. bei Töchtern betroffener Frauen oder Geschwistern bereits beschnittener Mädchen zu vermeiden – sei es wichtig, das Wissen und Bewusstsein um FGM zu fördern, wie Dr. Christoph Zerm aus Herdecke erklärte.

Die WHO unterscheidet vier Typen der FGM: die Clitoridektomie (Typ I) mit partieller oder kompletter Entfernung der Klitoris und/oder Klitorisvorhaut; die Exzision (Typ II), bei der zusätzlich die kleinen und/oder großen Schamlippen entfernt werden; die Infibulation (Typ III) mit Entfernung der Labien und der Klitoris und anschließendem Zu-

sammenfügen der äußeren Wundränder (zum Beispiel mit Dornen), so dass eine glatte, vernarbte Hautplatte die Vagina bis auf eine kleine Öffnung verschließt; Typ IV umfasst alle anderen Verletzungen des weiblichen Genitals, die keinem medizinischen Zweck dienen.

Typ I und II seien am weitesten verbreitet (80 %), Typ III (15 %) die schlimmste Form, so Zerm. Obwohl bereits seit etwa 5.000 Jahren praktiziert und damit älter als der Islam, wird FGM häufig neben der Tradition religiös begründet. Der Zeitpunkt variiert je nach Ethnie: Sehr häufig wird FGM im Alter zwischen vier und acht Jahren durchgeführt, die Spanne reicht aber von den ersten Lebenstagen bis zur Pubertät oder während der ersten Schwangerschaft. Vor allem traditionelle Geburtshelferinnen verstümmeln ohne schmerzlindernde Maßnahmen mit allem was zur Verfügung steht. Entsprechend häufig sind akute Komplikationen wie Blutung, Infektion, Verletzung

benachbarter Organe sowie schmerzbedingter Kollaps oder Tod. Spätfolgen wie Dyspareunie und Kohabitationsverletzungen, rezidivierende Harnwegsinfekte, Dysmenorrhö, Zystenbildung, Adnexitis und Infertilität beschrieb Dr. Eiman Tahir, Frauenärztin aus München. Um solche Risiken zu vermeiden, wird vor allem in wohlhabenden Kreisen FGM unter klinischen Bedingungen angestrebt. Diese „Medikalisierung der Verstümmelung“ sei in jedem Fall zu unterbinden, sagte Zerm.

FGM ist als einfache, gefährliche oder schwere Körperverletzung in Deutschland strafbar, berichtete Dr. Nikolaus Weissenrieder, München. Eltern, die eine Verstümmelung im Ausland planen, machen sich als Beihelfer, Anstifter oder mittelbare Täter strafbar. Angehörige von Gesundheitsberufen sind nach dem Bundeskinderschutzgesetz befugt, bei konkretem Verdacht das Jugendamt zu informieren.

Michael Koczorek

Zerm C, Tahir E, Weissenrieder N. Genitale Beschneidung bei Kindern und Jugendlichen

Neue Strategien gegen Biofilm-produzierende Bakterien

© Jezper / Fotolia.com

Late-onset-Sepsis ist auf neonatalen Intensivstationen ein signifikantes Problem. Wichtigste Erreger sind Koagulase-negative Staphylokokken, vor allem *S. epidermidis*. Wie aus dem kommensalen Keim ein bedeutsames Pathogen wird und welche Strategien gegen Infektionen denkbar sind, berichtete Dr. Holger

Rohde aus Hamburg: *S. epidermidis* bildet auf Fremdmaterial wie zentralen Venenkathetern mehrlagige, festanhaftende Zellcluster, die von einer Polysaccharidmatrix umgeben sind. „Diese Biofilme sind Hauptursache persistenter Infektionsverläufe“, sagte Rohde. Denn die Bakterien ändern ihre Stoffwechselaktivität, wenn sie eine Oberfläche besiedeln.

Zunächst einen einschichtigen Rasen ausbildend, akkumulieren die Keime, wachsen in die Höhe und produzieren verschiedene Adhäsine wie PIA („polysaccharide intercellular adhesin“), die den Biofilm zusammenhalten und im Rahmen der Kolonisation Anpassung und optimales Wachstum fördern. Dabei bleiben nur die Bakterien auf der Oberfläche stoffwechselaktiv, die darunterliegenden dagegen inaktiv, aber lebendig. Dieses Aktivitätsgefälle führe regelmäßig zum Versagen einer antibiotischen Therapie, so Rohde. Weitere Faktoren für die Persistenz der Keime sind Moduline, die Neutrophile lysieren oder Proteasen, die antimikrobielle Peptide inaktivieren. Die Biofilmbildung induziert eine verminderte proinflammatorische Makrophagenaktivierung und moduliert die Zytokinsekretion.

Diese Mechanismen stellen wesentliche neue Angriffspunkte für präventive

beziehungsweise therapeutische Interventionen dar – etwa durch spezifische Enzyme wie Dispersin B, die den Biofilm auflösen und die Bakterien Makrophagen zugänglich machen. Imprägniertes Material könnte zusätzlich vor Besiedlung und Katheterinfektion schützen.

Michael Koczorek

Rhode H. Pathogenese von Katheter-assoziierten Infektionen: Bedeutung bakterieller Biofilmbildung

Pädiatrie News App vorgestellt

In einer Kooperation haben die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Springer Medizin eine App für Kinder- und Jugendärzte entwickelt, um ab sofort Fachnachrichten aus der Pädiatrie mobil zu lesen. Die neue App für iPhones wurde auf der 108. Jahrestagung der DGKJ vorgestellt. Die News App liefert täglich aktuelle Meldungen aus dem Fachgebiet Pädiatrie und ist im iTunes-Store abrufbar.