

Gynäkologische Endokrinologie 2019 · 17:127–128
<https://doi.org/10.1007/s10304-019-0266-7>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019



Bettina Toth¹ · Bruno Imthurn²

¹Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

²Kinderwunschzentrum USZ, Klinik für Reproduktions-Endokrinologie, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz

Gerinnung und Reproduktion

Nahezu jeden Tag werden wir in der Sprechstunde mit Fragen zum Thromboserisiko unter Einnahme von oralen Kontrazeptiva bzw. unter einer Hormontherapie konfrontiert. Dieser Risikofaktor ist insbesondere durch die zahlreichen Presseartikel der letzten Jahre so stark in den Fokus geraten, dass eine verzerrte Wahrnehmung entstanden ist. Während vor 10 Jahren zumeist nur die Vorteile von oralen Kontrazeptiva und (peri-)menopausalen Hormontherapien wahrgenommen wurden, sehen heute viele Frauen – aber auch Kolleginnen und Kollegen – diese hormonellen Therapien primär durch die „Risikobrille“.

» Zunehmend mehr junge Frauen wünschen vor Beginn einer oralen Kontrazeption eine Thrombophilieabklärung

Das hat dazu geführt, dass eine steigende Zahl junger Frauen „aus Angst und Sorge“ und selten aufgrund bekannter eigener oder familiärer Gerinnungsstörungen vor Beginn einer oralen Kontrazeption eine ausführliche Abklärung möglicher erworbener und hereditärer Thrombophilien wünscht. Das lebenslange Thromboserisiko ist aber vielfach als gering einzuschätzen – insbesondere bei Mutationen mit relativ schwacher prokoagulatorischer Wirkung, beispielsweise bei einer Mutation im Plasminogen-Aktivator-Inhibitor(PAI)-Gen. Zudem erfährt die Patientin durch die Diagnosestellung eine Stigmatisierung, die sie das ganze Leben, so auch während der Schwangerschaft und im Wochenbett, begleitet.

Gleichzeitig wird in der Presse über die Schicksale von jungen Frauen mit schweren Komplikationen nach tiefer Beinvenenthrombose oder Apoplex unter oraler Kontrazeption berichtet, ohne mögliche bereits vor Verschreibung vorhandene Risikofaktoren zu nennen. In diesem Spannungsfeld ist es von zentraler Bedeutung, die unterschiedlichen prokoagulatorischen Auswirkungen der einzelnen erworbenen und hereditären Thrombophilien ebenso wie die einzelnen Inzidenzen zu beleuchten, um Risikopatientinnen identifizieren und adäquat beraten zu können. Im Beitrag von *J.-D. Studt* werden deshalb die einzelnen Gerinnungsstörungen ausführlich erörtert und diagnostische Pfade dargelegt.

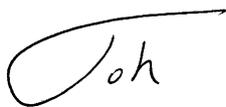
Die Beiträge von *S. Segerer* u. *R. Bauersachs* sowie von *M. Pollak* u. *M. Nagler* beschäftigen sich intensiv mit der Fragestellung der Gabe von oralen Kontrazeptiva bei Vorliegen von Gerinnungsstörungen und führen sowohl die Unterschiede in Abhängigkeit von den eingesetzten Sexualsteroiden als auch die Unterschiede bezüglich der Darreichungsform (beispielsweise oral, vaginal, transdermal und intramuskulär) aus.

Die Gerinnung spielt auch bei der Genese von Fehlgeburten eine Rolle. In diesem Zusammenhang wurde kürzlich von der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG, OEGGG, SGGG) eine neue S2k-Leitlinie zur „Diagnostik und Therapie bei habituellen Spontanaborten“ entwickelt. Im Beitrag von *N. Rogenhöfer* u. *M.K. Bohlmann* wird dargelegt, bei welcher Abortpatientin eine gerinnungsphysiologische Abklärung zu empfehlen ist. Zahlreiche Interventionsstudien haben in den letzten Jahren gezeigt, dass eine generelle

Heparinisierung der Abortpatientinnen zu keiner Steigerung der Lebendgeburtensrate führt und somit die Bedeutung des Gerinnungssystems beim Auftreten von Fehlgeburten eher überschätzt wurde.

Im abschließenden Beitrag von B. Toth, A. Rank, B. Böttcher u. M. Ludwig wird das weite Feld der Hormonersatztherapie bei Frauen mit erworbenen und hereditären Gerinnungsstörungen anhand der aktuellen Literatur diskutiert.

Wir hoffen, Ihnen in dieser Ausgabe Beratungsinhalte, aktuelle Daten und Handlungsempfehlungen für den Alltag an die Hand zu geben, und verbleiben mit herzlichen Grüßen aus Innsbruck und Zürich.



B. Toth



B. Imthurn

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Bettina Toth

Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Österreich
bettina.toth@i-med.ac.at

Prof. Dr. med. Bruno Imthurn

Kinderwunschzentrum USZ, Klinik für Reproduktions-Endokrinologie, Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Schweiz
bruno.imthurn@usz.ch

Interessenkonflikt. B. Toth und B. Imthurn geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**D. Pauli
Size Zero**

Essstörungen verstehen, erkennen und behandeln

München: C.H.Beck 2018, 223 S., 48 Abb., (ISBN: 978-3-406-72667-5), Klappenbroschur 16,95 EUR



Dagmar Pauli, Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, arbeitet als erfahrene Therapeutin mit essgestörten

Jugendlichen. Nun hat sie ein Buch geschrieben: „SIZE ZERO“. Die Autorin beschreibt darin die Symptome einer Essstörung und richtet ihr Hilfsangebot einfühlsam und überzeugend anhand von Beispielen aus ihrer klinischen Praxis sowohl an die jugendlichen Betroffenen selbst als auch an Eltern und Geschwister.

Der Anlass, das Buch zu schreiben, war ein Plakat direkt gegenüber der Klinik, das für eine weibliche Schönheits-OP warb und dessen Anblick sie zu der Überzeugung geführt hat, dass „die Gesellschaft verlernt hat, normale Körper schön zu finden“ und dass „unsere gesamte Gesellschaft eine Essstörung hat“. Wohl wahr, wenn sich unabhängig vom Körpergewicht bereits 60% der Mädchen ab 10 Jahren zu dick fühlen [1]. Als Ursache wird vor allem die allgegenwärtige Macht der Bilder in den sozialen Medien (Instagram und Co.) und im Fernsehen (Germany's next Topmodel) ausgemacht, natürlich auch der Fake durch Photoshop.

Junge Mädchen in der Pubertät nehmen physiologischer Weise um 50% an Fettgewebe zu, die weibliche Figur wird kurvig und es ist zweifellos eine Herausforderung für Mädchen, diesen weiblich veränderten Körper angesichts eines androgynen Schönheitsideals zu akzeptieren. Wenn die Autorin allerdings an Heidi Klum appelliert, den BMI der Models ihrer GNTM-Show, mit der sie Millionen verdient, zu verändern, dann greift das sicher zu kurz. Gab es nicht bereits schon diverse seriöse, wenn auch leider frustrane Versuche seitens der Modeindustrie, der Frauenme-

dien (BRIGITTE) und der Kosmetikindustrie (DOVE), der typischen und symbolisch bedeutsamen weiblichen Körperausstattung wieder zu mehr Anerkennung zu verhelfen? Denn die Essstörung geht mitnichten vor allem „auf die Kluft zwischen Körperideal und Wirklichkeit“ zurück. Die Ursachen sind weitaus komplexer, „wenn Mädchen ihre Verweiblichung zu stoppen“ versuchen mit Hilfe einer Essstörung. Darauf geht die Autorin allerdings nur marginal ein.

Dünn sein heißt nämlich nicht nur schön, attraktiv und beliebt zu sein, sondern dünn sein heißt vor allem auch frei zu sein. Frei von den widersprüchlichen Zuschreibungen, in denen der weibliche Körper immer schon gefangen war und nach wie vor gefangen ist: Mädchen sehen sich konfrontiert mit medial vermittelten hohen Karriereansprüchen und moralischen Widersprüchlichkeiten hinsichtlich Liebe und Sexualität – es gibt generell kein verlässliches Geländer mehr, an dem Mädchen sich beim Erwachsenwerden festhalten könnten. Und es ist leicht nachvollziehbar, dass insbesondere intelligente Mädchen mit intensiven Selbstzweifeln, geringem Selbstwertgefühl und ausgeprägtem Perfektionismus Gefahr laufen, eine Körperdysmorphie Störung zu entwickeln und als maladaptive Ausweichlösung eine Essstörung für sich entdecken. Denn über eine Essstörung lässt sich Zuflucht nehmen in ein geschlossenes System, auf das die Außenwelt keinen Einfluss mehr hat. Weil dünn sein frei sein heißt ...

Mit „SIZE ZERO“ legt die Autorin ein mehr als lesens- und beherzigenswertes Buch für Betroffene und Angehörige vor, aber auch für alle, die mit Jugendlichen und mit deren Problemen der Identitätssuche befasst sind. Und Dagmar Pauli ist zuzustimmen, wenn sie resümiert, dass nicht nur die essgestörten Jugendlichen, sondern die gesamte Gesellschaft therapiert werden müsste – aber eben nicht nur hinsichtlich des Schönheitsideals.

Literatur

1. Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen und ANAD e.V. (Hrsg): Warum seh´ ich nicht so aus? Fernsehen im Kontext von Essstörungen. München, 2016

G. Gille (Lüneburg)