

In dieser Ausgabe möchten wir wichtige Themen aus der Gynäkologie bei jugendlichen Patientinnen beleuchten und die speziellen Aufgaben ins Bewusstsein rücken.

Blutungsstörungen

sind wegen des erheblichen Leidensdrucks bekanntlich ein häufiger Konsultationsgrund in der Jugendsprechstunde. **Dorit Hoffmann** stellt in ihrem Artikel die wichtigsten diagnostischen Schritte sowie die therapeutischen Optionen vor. Eine wichtige Botschaft: Gerade bei jungen Jugendlichen kann je nach Indikation anstatt einer hormonellen Therapie



setzungen und der Erfahrung des Untersuchers ab. In meinem Artikel werden die **Differenzialdiagnosen der primären Amenorrhö** an verschiedenen Beispielen aufgezeigt; dabei wird die zentrale Rolle des Ultraschalls als schonende, günstige und nicht invasive Diagnostik dargelegt. Auch als Therapiekontrolle unter Hormonsubstitution und als Biofeedback bei Anorexie spielt er zunehmend eine Rolle.

Jugendgynäkologie – ein spannendes Feld!

auch die Blutungsreduktion mit NSAID oder Traneamsäure erwogen werden.

Essstörungen,

insbesondere die Anorexia nervosa und ihre Auswirkungen auf die Pubertätsentwicklung und die Menstruation, sind ebenfalls häufige Themen in der Jugendgynäkologie. Bei primärer und auch sekundärer Amenorrhö sollen die verschiedenen Formen der Essstörung in die Differenzialdiagnose einbezogen werden. Nicht selten ist die Frauenärztin die erste Person, die von der Essstörung der Jugendlichen erfährt. Für die rechtzeitige Intervention ist die Früherkennung, wie von **Sandra Koenig und Dagmar Pauli** beschrieben, von grosser Bedeutung. Eine Zusammenarbeit zwischen dem Psychologen, dem Haus- und dem Frauenarzt wirkt sich günstig aus. Nicht zu vergessen: Die Indikation für eine allfällige hormonelle Therapie bei lang dauerndem Hypogonadismus sollte mit der Therapeutin abgesprochen werden, um nicht das Grundproblem durch eine «Pseudonormalität» zu maskieren, welche sich negativ für die gesamte Behandlung auswirken könnte.

Transabdominale Sonografie wegweisend, schonend, günstig

Sowohl in der Diagnostik von Blutungsstörungen als auch von Pubertätsentwicklungsstörungen und Fehlbildungen ist der transabdominale Ultraschall der Bildgebung durch MRI und CT meist überlegen. Die diagnostische Qualität hängt aber, wie immer beim Ultraschall, auch von den technischen Voraus-

HPV-Durchimpfung immer noch tief

Christina Schlatter fasst die aktuellen Daten zur HPV-Impfung zusammen und gibt einen Überblick über die zu erwartenden Auswirkungen und Entwicklungen. Die HPV-Durchimpfungsrate ist auch knapp 10 Jahre nach Einführung der Impfung in der Schweiz immer noch sehr tief; das Wissen bei Jugendlichen und ihren Eltern mangelhaft. Viel zu wenig bekannt ist wohl auch die seit März 2015 abgegebene Empfehlung von BAG und EKIF, auch die Knaben mit dem Vierfachimpfstoff zu impfen. In Zukunft wird der 9-valente Impfstoff wohl auch in der Schweiz zur Verfügung stehen.

Meine Kolleginnen und ich wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen der Artikel und freuen uns über ein Feedback – dieses bitte zu richten an die Autorinnen oder an die GYNEA – Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie. Sie finden viele Informationen und Kontakte auf unserer Homepage www.gynea.ch.

Dr. med. Ruth Draths
Präsidentin GYNEA
Neue Frauenklinik
Luzerner Kantonsspital