

Intimchirurgie ist mehr als schnödes „Vaginal-Tuning“

Die Verschönerung der Intimgegend wird zum umstrittenen Trend. Von Elke Oberhofer

Es ist meist nicht der banale Wunsch nach einer „Designer-Vagina“, der Frauen zur Intimchirurgie führt: Oft steckt dahinter ein Mix aus körperlichen Beschwerden, Problemen beim Sex und angeslagenem Selbstwertgefühl. Der Arzt ist gefordert, zunächst die individuellen Beweggründe zu erfragen und erst dann zu entscheiden, ob der Eingriff sinnvoll und erfolgversprechend ist.

Ein äußeres Genital wie die Oberseite eines frisch gebackenen Brötchens – immer wieder bekommen Frauen in einschlägigen Zeitschriften und im Internet ein solches Intim-Ideal vor Augen geführt. Die äußeren Schamlippen wirken voll und regelmäßig, nichts ragt über die glattrasierte Kontur hinaus. Im Vergleich dazu fällt der eigene Körper oft dramatisch ab. Schlabberige Schamlippen oder ein „Kamelhuf“, der sich durch die enge Hose oder im Bikini abzeichnet: Viele Betroffene empfinden ihr Äußeres als echtes Handicap, das ihnen den Besuch im Schwimmbad verleidet, beim Fahrradfahren stört und beim Sex als Lustbremse wirkt.

Neben körperlichen Beschwerden spielt die Psyche beim Wunsch nach einer Labioplastik eine entscheidende Rolle, erklärt die Kölnerin Dr. Uta Schlossberger, Fachärztin für ästhetische Dermatologie. Eine echte Hypertrophie der Schamlippen ist tatsächlich eher die Ausnahme. Doch allein die Vorstellung, untenherum „anders“ auszusehen, stellt für viele Frauen offenbar eine erhebliche psychische Belastung dar. Wie eine Umfrage unter gut 9.000 Frauen aus 13 Ländern ergeben hat, haben 61 % Bedenken bezüglich ihres Aussehens im Intimbereich, 47 % sorgen sich wegen der Größe ihrer Vagina.

In den letzten Jahren hat ein regelrechter Run auf die Intimchirurgie eingesetzt. Der am häufigsten

nachgefragte Eingriff ist die Korrektur der kleinen Schamlippen, laut Schlossberger gibt es hier auch zahlenmäßig die größten Zunahmen in Deutschland. Während in den Jahren 2008/2009 jeweils etwa 5.400 solcher Operationen durchgeführt wurden, ist die jährliche Rate mittlerweile auf etwa 7.000 gestiegen.

Vorsicht bei dysmorpher Störung

Schlossberger empfiehlt mit Nachdruck, die Frauen immer zunächst über die große Variationsbreite der genitalen Phänotypen aufzuklären. Insbesondere bei sehr jungen Frauen sollte man außerdem sicherstellen, dass nicht etwa ernste psychische Probleme, z. B. eine dysmorphe Störung, dem Wunsch nach

operativer Verschönerung zugrunde liegen. Hier wäre eine psychologische Beratung eher angebracht. Zur OP rät die Expertin vor allem dann, wenn die Patientin unter Einschränkungen im Bereich des Genitales leidet. Das können etwa körperliche Beschwerden beim Fahrradfahren oder Reiten sein oder Probleme beim Sex, beispielsweise nach Geburten. Aber auch psychologische Probleme, die darauf zurückzuführen sind, dass die Frau ihr Äußeres unästhetisch findet und sich dadurch in ihrer Sexualität beeinträchtigt fühlt, können als OP-Indikation gelten.

Die Aufklärung über mögliche Komplikationen des Eingriffs sowie zu erwartende Einschränkungen in Folge einer OP darf im Patientenge-

spräch nicht fehlen (siehe Kasten). „Die Patientin muss darauf hingewiesen werden“, so Schlossberger, „dass die gleichen Probleme entstehen können wie bei anderen chirurgischen Eingriffen, nämlich Wundheilungsstörungen, Nachblutungen, Einrisse und so weiter.“ Im Anschluss an die OP sollte die Patientin sich mindestens vier, besser sechs bis acht Wochen schonen, d. h. auf sportliche Betätigungen wie Fahrradfahren, Reiten und auch auf Sex verzichten.

Indikation nicht zwingend notwendig?

Gynäkologische Fachgesellschaften sehen Eingriffe, die nicht medizinisch indiziert sind, grundsätzlich immer noch mit Skepsis. So merkte die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe erst kürzlich an, dass Risikoeinschätzungen und Komplikationsraten intimchirurgischer Operationen fehlten, nicht bekannt seien oder verharmlost würden.

Dennoch muss die Intimchirurgie nicht zwingend an eine medizinische Indikation gekoppelt sein; das bestätigen mittlerweile auch Vertreter des gynäkologischen Fachbereichs: Für Cheryl Iglesia von der Georgetown University in Washington besteht bei vielen Frauen eine enge Beziehung zwischen der subjektiven Wahrnehmung ihres Genitales und dem Selbstwertgefühl. Der Wunsch nach sexueller Befriedigung sei zudem ein „psychobiologisches Grundbedürfnis“, das man nicht vernachlässigen dürfe. Dies rechtfertige nicht nur funktionelle, sondern auch ästhetische Eingriffe am Genital. „Die Grenze zwischen kosmetischen und medizinischen Eingriffen ist unscharf“, schreiben Iglesia und Kollegen im „International Urogynecology Journal“. Heute würden viele intimchirurgische Eingriffe aus beiden Gründen durchgeführt.

Fluimucil®
Der Schleimbrecher.

Lactosefrei

Wirkstoff: Acetylcystein
Zur Verflüssigung zähen Sekrets bei Erkrankungen der oberen und unteren Luftwege

erhältlich als:
• 600mg Lös. Tabl. 10 Stück* • Granulat 200mg/20 Stück* • 600mg Lös. Tabl. 20 Stück

ANGELINI
www.angelini.at

11/15 Fachkurzinformation siehe Seite 52

3 Fragen, 3 Antworten

„Korrekturen des weiblichen Genitals aus rein ästhetischen Gründen sind medizinisch nicht indiziert“

Die Ästhetische Medizin wird mitunter mit der Frage konfrontiert, ob es vertretbar sei, ihr Geschäftsfeld auf den Intimbereich auszudehnen. Prof. Dr. Edwin R. Turkof, ein bekannter Vertreter der Plastischen Chirurgie, entgegnet, dass deshalb ein tiefgehendes Gespräch mit den Patientinnen unabdingbar sei.

Welche Wünsche dominieren bei Operationen im weiblichen Intimbereich?

Turkof: Der häufigste Korrekturwunsch im weiblichen Intimbereich betrifft übergroße innere Labien, die so weit verkleinert werden sollen, dass sie bei aufrechter Position nicht

sichtbar sind. Oft sind daran aber auch zu kleine bzw. flache große Labien „schuld“, wenn diese nicht groß/voll genug sind, um die kleinen Labien vollständig zu bedecken. In diesen Fällen muss die Verkleinerung der kleinen Labien mit einer Vergrößerung der großen Labien

kombiniert werden, was am besten mit einer durch plättchenreiches Plasma angereicherten Eigenfetttransplantation durchgeführt wird.

Was wäre aus Ihrer Sicht keine medizinische Indikation für die Intimchirurgie?

3x3



Prof. Dr. Turkof betreibt eine Ordination im „Ärztzentrum Rahlgasse“ in Wien.
www.turkof.com
© Privat

Turkof: Eine medizinische Indikation für die Intimchirurgie besteht dann, wenn im Genitalbereich eine den Alltag, bzw. das Sexualleben beeinträchtigende Situation vorliegt. Etwa 60 Prozent der Eingriffe werden aus ästhetischen Gründen gewünscht, wenn also den Patientin-

nen lediglich das Aussehen ihres Genitales missfällt. Daher sind Korrekturen des weiblichen Genitals aus rein ästhetischen Gründen nicht medizinisch indiziert.

Wie stellen Sie sicher, dass der Wunsch nach Verschönerung von der Patientin selbst kommt und diese nicht vom Partner zum Eingriff gedrängt wurde?

Turkof: Die präzise und umfangreiche Anamnese und Befragung der Patientinnen ist eine gesetzliche Pflicht. Dazu gehört natürlich das Hinterfragen der Gründe für die Operation. Mit einiger Erfahrung kann man fast immer den Eigenwunsch vom Fremdwunsch erfassen, aber es ist natürlich nicht auszuschließen, dass einem Arzt diese unerwünschte Situation verborgen bleibt.

Skalpell, Laser, Filler – die wichtigsten Techniken der Intimchirurgie

Bei der Labia-minora-Labioplastie haben sich zwei Methoden durchgesetzt: die marginale spindelförmige Exzision entlang der Zirkumferenz der inneren Schamlippen und die keilförmige Exzision auf der Außenseite der inneren Schamlippen. Zu den Risiken zählen die Überkorrektur, die Verletzung von Nerven oder das Zurückbleiben von Narben. Insbesondere bei der Keiltechnik besteht die Gefahr der Wunddehiscenz, es kommt relativ häufig zu Fistelbildung oder postoperativen Schmerzen. Experten raten

daher bevorzugt zur spindelförmigen Exzision. Bei der Labia-majora-Augmentation wird autologes Fett von Knie, Abdomen oder Hüfte nach Prozessierung in die subkutane Fettschicht der großen Schamlippen injiziert. Die Komplikationsrate wird mit unter 3 % angegeben. Als mögliche Komplikationen wurden Fettzysten, vermehrte Transpiration sowie die Bildung eines „Kamelhufs“ beschrieben. Eine Vaginalverengung (Vaginoplastie, Vaginaverjüngung) kann chirurgisch, mit dem Laser oder



© schubrov / fotolia.com

auch mittels Einspritzung von Hyaluronsäure (Filler) vorgenommen werden. Ziel ist die vermehrte Reibung beim Geschlechtsver-

kehr. Oft steht bei den Frauen der Wunsch im Zentrum, das äußere Erscheinungsbild zu verbessern. Unerwünschte Folgen der Vaginoplastie sind Dyspareunien, Blutungen, Schmerzen, übermäßige Verengungen sowie bei der operativen Methode Verletzungen von Darm oder Blase. Insbesondere die Einspritzung von Hyaluronsäure ist wenig untersucht und gilt derzeit noch als experimentelles Verfahren. Auch die G-Punkt-Aufspritzung ist nach wie vor umstritten. Durch dermale Injektion eines Fillers soll

eine Vergrößerung der als G-Punkt bezeichneten erogenen Zone an der vorderen Scheidenwand bewirkt werden. Dies soll die sexuelle Stimulation während des Geschlechtsverkehrs verstärken. Bei der Effektdauer schwanken die Angaben zwischen drei und fünf Monaten. Die auch als G-Shot® bekannte Technik kann nur als Off-Label-Verfahren angeboten werden. Beschriebene Komplikationen sind Blutungen, Hämatome, Beschwerden beim Wasserlassen sowie allergische Reaktionen.

Wie Schlossberger betont, sollten die Zuständigkeiten der verschiedenen Fachbereiche klar abgesteckt sein: Zu den Eingriffen, die sich beispielsweise ästhetische Dermatologen nach entsprechender Weiterbildung zutrauen können, zählen vor allem die Korrektur der kleinen Schamlippen, daneben auch die Augmentation der großen Schamlippen, die G-Punkt-Aufspritzung sowie die nicht operative Scheidenverengung mithilfe von Fillern.

Besseres Image angestrebt

Klitoriskorrektur, Beckenbodenkorrektur oder die operativ vorgenommene Vaginalplastik fallen dagegen eindeutig in den Bereich der chirurgischen Gynäkologie: „Hier sollen wir gar nicht ran“, sagte die Dermatologin. Die Expertin hat 2012 zusammen mit Kollegen aus verschiedenen Fachbereichen die „Gesellschaft für Ästhetische und Rekonstruktive Dermatologie“ (GAERID) gegründet (www.gaerid.de). Diese setzt sich für einen höheren Qualitätsanspruch der Intimchirurgie ein. Neue Richtlinien und Ausbildungsangebote für interessierte Kollegen sollen dem Fachgebiet, dem immer noch der Ruch des „Vaginal-Tunings“ anhaftet, zu einem besseren Image verhelfen. ■

Der Originalartikel ist in *ästhetische dermatologie & kosmetologie* 6/2014, © Springer Verlag erschienen.

Literatur

Titel – Untertitel (opt.)

Vorname Name,
(bei 3+: V. Name; Autoren)
Springer Verlag 2014, Ausgabe,
000 S., Sprache (wenn nicht dt.),
Hardcover 00,00 €
ISBN xxx-xx-xxx-xxxx-x
eBook 00,00 €
ISBN xxx-xx-xxx-xxxx-x

Beschreibung zum Buch



Nomexor®
Nebivolol
Der **NO**-freisetzende Betablocker



11.7 Chronic obstructive pulmonary disease⁴⁾
Beta-blockers are contraindicated in asthma but not in COPD, although a selective beta-1 adrenoceptor antagonist (i.e. bisoprolol, metoprolol succinate, or **neбиволол**) is preferred.

Frischer Wind für Ihre Lungen.

Mit **Nomexor®** können COPD Patienten wieder durchatmen: Neben der einzigartigen NO-Freisetzung am Endothel¹⁾ bewirkt **Nomexor®** eine hochselektive Blockade der β_1 -Rezeptoren²⁾. Damit ist **Nomexor®** nicht nur eine Option bei Hypertonie und Herzinsuffizienz³⁾, sondern beispielsweise auch bei Patienten mit COPD. Diese Sonderstellung findet auch in den rezenten ESC Guidelines⁴⁾ zur Herzinsuffizienz Erwähnung.

ID 07 DATE 09 2013

¹⁾ L. J. Ignarro et al., Nitric Oxide 7 (2002) 75–82

²⁾ K. Brixius et al., British Journal of Pharmacology (2001) 133, 1330–1338

³⁾ Anwendungsempfehlung i. d. Fachinformation

⁴⁾ McMurray JJ et al., Eur Heart J 2012; 33(14): 1787–847

www.menarini.at