



Female Genital Mutilation (FGM)

Bündner Fachtagung "Weibliche Genitalbeschneidung"
vom 12.09.19 in Chur

Nadja Schneider, Oberärztin Frauenklinik Fontana

Female Genital Mutilation (FGM)

**gynécologie
suisse**

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Guideline

- > **Patientinnen mit genitaler Beschneidung:
Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte,
Hebammen und Pflegefachkräfte**

Female Genital Mutilation

Weltgesundheitsorganisation (WHO):



- "alle Verfahren, welche die **teilweise oder vollständige Entfernung der äusseren Genitale** zum Ziel haben, ob aus kulturellen oder anderen **nichttherapeutischen Gründen**"
- Gravierende Verletzung der Menschenrechte dieser Mädchen und Frauen

Wer ist betroffen bzw. bedroht ?

Beschneidung von Frauen und Mädchen weltweit



Mindestens **200 Millionen** Mädchen und Frauen in **30** Ländern leiden an den Folgen der Genitalverstümmelung.

Mehr als die Hälfte von ihnen lebt in den drei Ländern: Indonesien, Ägypten, Äthiopien.



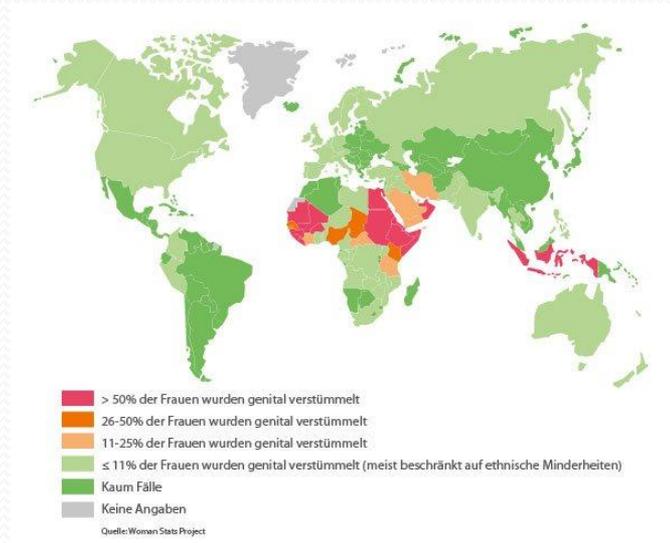
44 Millionen der Betroffenen sind **14 Jahre** alt oder jünger.

Der höchste Anteil dieser Gruppe lebt in diesen drei Ländern: Gambia mit **56%** vor Mauretanien **54%** und Indonesien **ca. 50%**



Länder mit dem höchsten Anteil an Beschneidungen von Mädchen und Frauen zwischen **15** und **49 Jahren**:
Somalia **98%**, Guinea **97%** und Dschibuti **93%**.

Quelle: Unicef



Was sind Gründe für FGM ?

- Hauptmotiv: **Kontrolle der weiblichen Sexualität** (Bewahrung der Jungfräulichkeit bis zur Ehe und Verhinderung der Promiskuitivität)
- Praxis durch verschiedene **traditionelle Vorstellungen, Werte und Mythen** in den Menschen verankert
- **Religiöse** (nicht belegt), **gesellschaftliche** (Initiationsritual: vom Mädchen zur Frau), **wirtschaftliche** und **soziale** (Jungfräulichkeit Voraussetzung für Heirat und hohen Brautpreis) Gründe



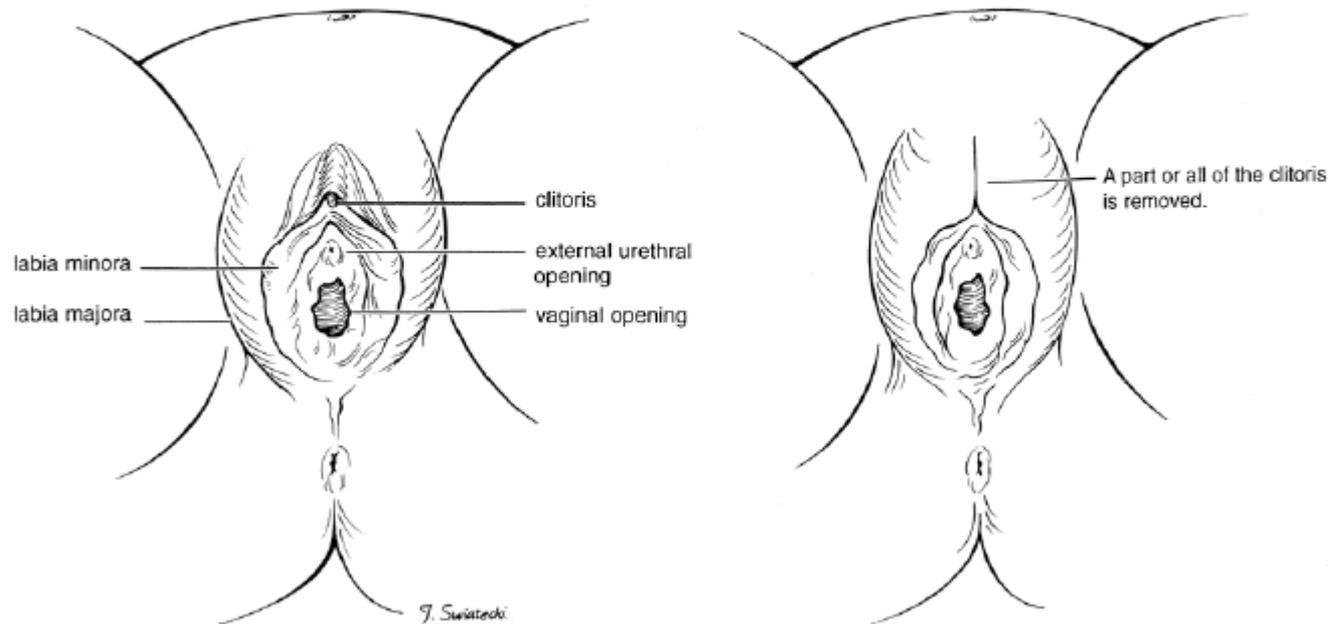
Was sind Gründe für FGM ?

- **"Gesundheitliche Gründe"** (Klitoris solle Kinder bei Geburt verletzen können, männliche Genitale beim Geschlechtsverkehr gefährden können, Unfruchtbarkeit hervorrufen oder **geistige Gesundheit** bedrohen (Hysterie, Nervosität, Nymphomanie)) → **Förderung der Sauberkeit, der Fruchtbarkeit und Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit**

Typen der FGM ?

Typ I: «SUNNA»:

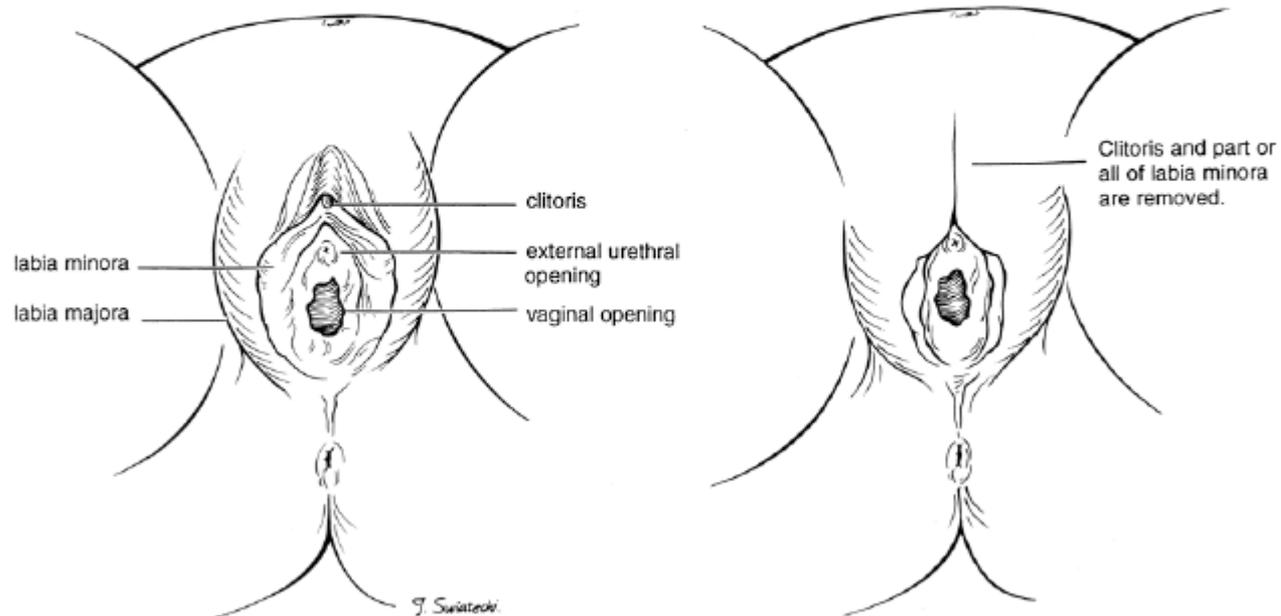
Exzision der Vorhaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris



Typen der FGM ?

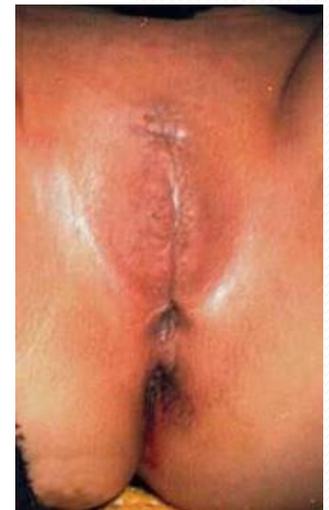
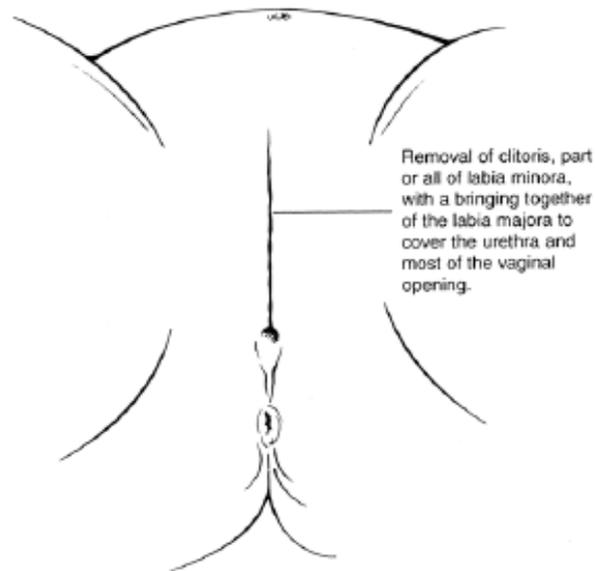
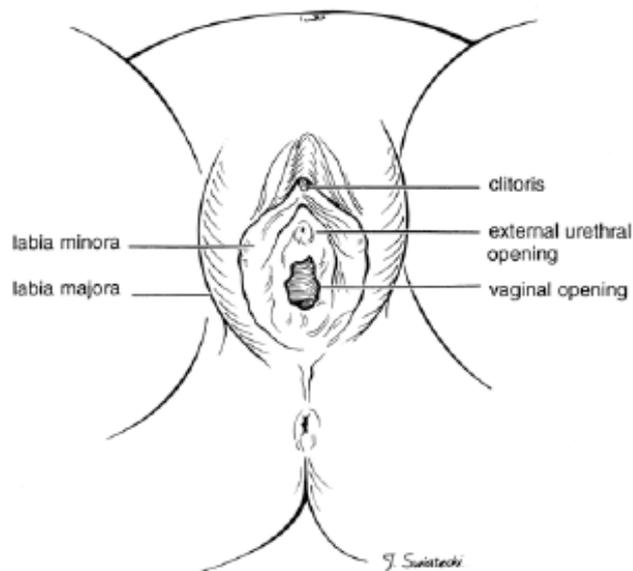
Typ II: «EXZISION»:

Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Amputation der kleinen Labien



Typen der FGM ?

Typ III: «INFIBULATION» oder «PHARAONISCHE INZISION»:
Entfernung der ganzen oder eines Teiles der äusseren Genitalien und
Zunähen des Orificium vaginae bis auf eine minimale Öffnung



Typen der FGM ?

VERSTÜMMELUNGS-PRAKTIKEN (LAUT WHO):

Zum Vergleich: Als würde die Eichel oder sogar der ganze Penis abgetrennt

Typ I:

Der äußerlich sichtbare Teil der Klitoris wird teilweise oder vollständig entfernt

Typ II:

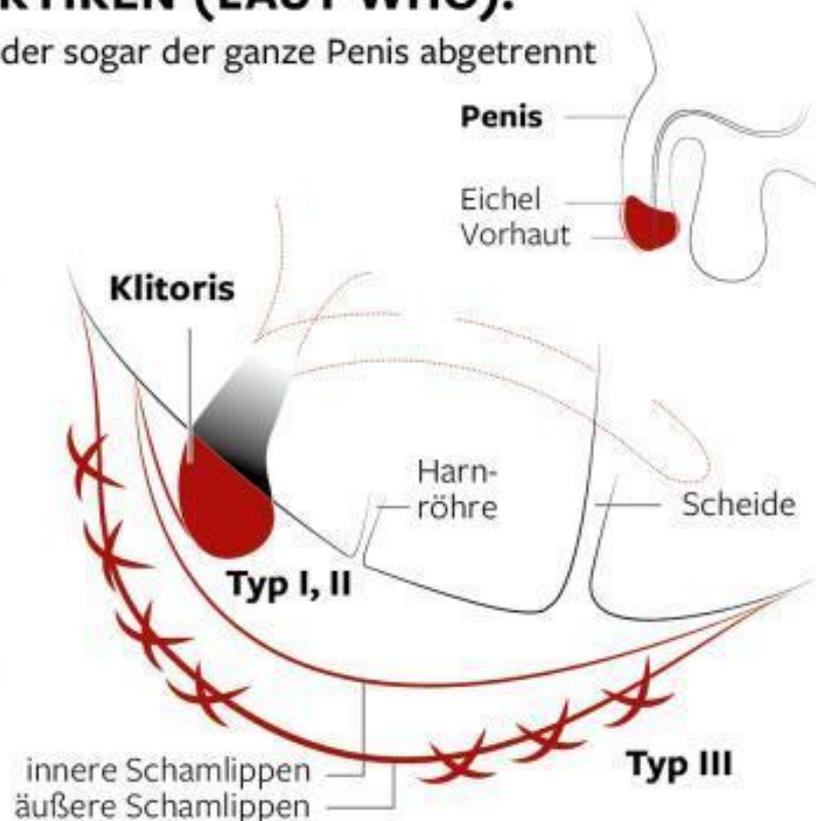
Der äußerlich sichtbare Teil der Klitoris und die inneren Schamlippen werden teilweise oder vollständig entfernt. Manchmal zusätzlich auch die äußeren Schamlippen

Typ III:

Wie Typ II, zusätzlich wird die Vagina bis auf kleines Loch zugenäht

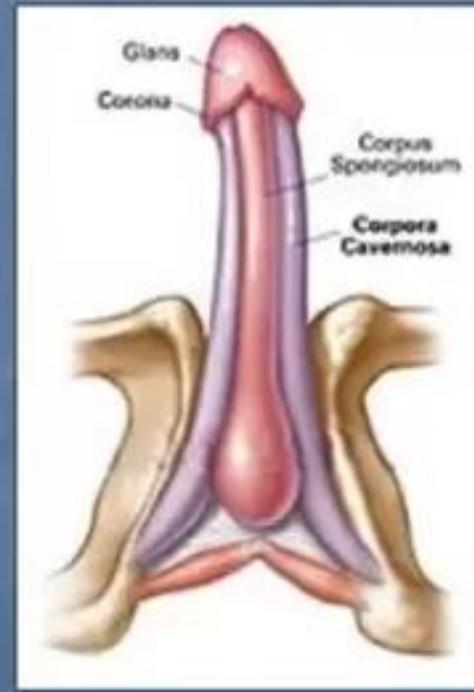
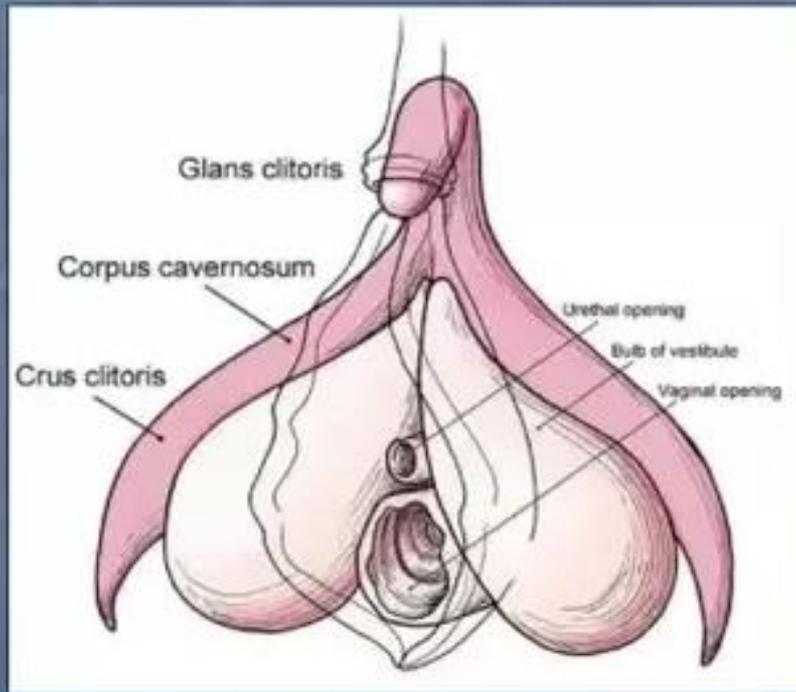
Typ IV:

Andere Praktiken wie Durchbohren, ausbrennen oder abschaben



QUELLE: WHO

Vergleich zum männlichen Genitale



Von wem und wie durchgeführt ?

- > 50 % Geburtshelfer/-innen
- 16 % Ärzte
- 14 % ältere Frauen
- 6 % Heiler/-innen
- 6 % Pflegepersonal
- 3 % Familienangehörige



Von wem und wie durchgeführt ?

- **Verwendet werden Messer, Scheren, Rasierklingen, Skalpell, Glasscherben**
- **Wundverschluss: Akaziendornen, Bindfaden, Schafdarm, Pferdehaare, Eisenringe**
- **Betäubungsmittel oder Desinfektionsmittel sind seltenst verfügbar**



Von wem und wie durchgeführt ?

- Oft ausserhalb Dorf unter Baum oder in einer Hütte durchgeführt



- **Hohe Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten** (u.a. HIV, Hepatitis, Lues..) !!

Folgen von FGM ?

- **Unmittelbare Todesfälle auf 3-7% geschätzt, unter Berücksichtigung der Todesfälle durch Spätfolgen (Geburtskomplikationen...) gar 25-30% (WHO)**
- **Auswirkung hängt von Art der Verstümmelung ab; am gravierendsten nach Infibulation**

Akute Komplikationen

Infektion	Lokalinfektion
	Allgemeininfektion
	Septischer Schock
	HIV-Infektion
	Tetanus
	Gangrän
Probleme beim Wasserlassen	Urinretention
	Ödem der Urethra
	Dysurie
Verletzung	Verletzung benachbarter Organe
	Frakturen (Femur, Clavicula, Humerus)
	Psychisches Trauma
Blutung	Hämorrhagie
	Schock
	Anämie
	Tod



Komplikationen Schwangerschaft und Geburt

Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt



Mangelernährung der Schwangeren

Vaginaluntersuchung erschwert

Katheterapplikation nicht möglich

Messung des fetalen Skalp-pH unmöglich

Austreibungsphase verlängert

Perinealrisse

postpartale Hämorrhagie

perineale Wundinfektion

vesiko-/rektovaginale Fistelbildung

perinatale Mortalität erhöht

Chronische Komplikationen

Sexualität/Menstruation



Probleme beim Wasserlassen

Komplikationen des Narbengewebes

Psychische Spätfolgen

Dyspareunie/Apareunie

Vaginalstenose

Infertilität/Sterilität

Dysmenorrhoe

Menorrhagie

chronische Endometritis

Adnexitis

rezidivierende Harnwegsinfektion

chronische Vaginitis

prolongiertes Wasserlassen

Inkontinenz

Vaginalkristalle

Abszessbildung

Keloidbildung/Dermoidzysten/Neurome

Hämatokolpos

Depression, Posttraumatische Belastungsstörung



FGM und Frauenärzte ?

Allgemeines

- nicht nur durch eine **medizinische**, sondern auch **rechtliche** sowie **kulturelle und ethische Problematik** gefordert
- Frauenärzte/-innen am häufigsten mit praktischen Problemen der betroffenen Frauen konfrontiert



FGM und Frauenärzte ?

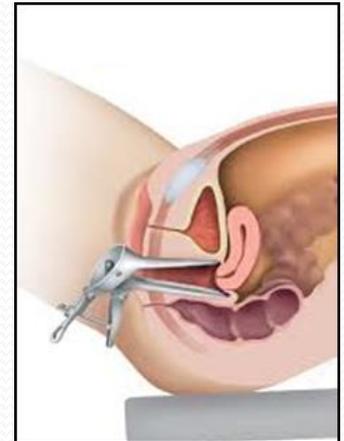


Allgemeines

- **"Man sieht nur, was man weiss"** (verkannt insbesondere leichtere Formen oder auch verdrängt aufgrund Unsicherheit)
- Oft **sprachliche Barriere** (Dolmetscher ohne familiären Bezug !)

FGM und Frauenärzte ?

- **Gynäkologische Untersuchung** v.a. bei Infibulation oft schwierig bis unmöglich → erfahrene Ärzte/-innen !
- Genügend **Zeit** einplanen
- Wahrung der **Intimität** !



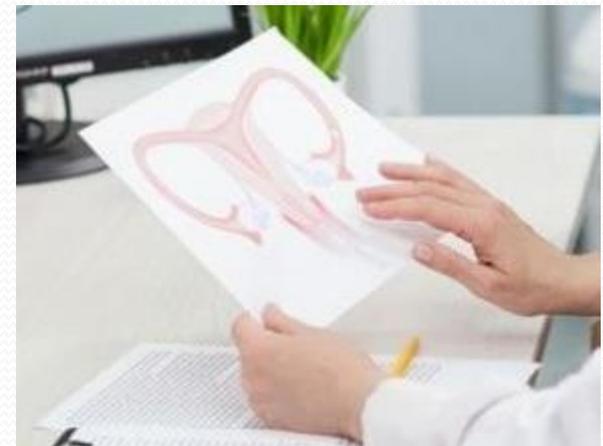
Gynäkologische Untersuchung

- **Anamnese:** Typ der Beschneidung, Alter der Patientin bei Durchführung, mögliche Komplikationen dokumentieren
- **Einstellung der Patientin** bezüglich FGM ?
- **Anatomische Kenntnisse** der Patientin ?
- Einbeziehung **psychologischer und sexueller Probleme** (Qualität des Geschlechtsverkehrs, Dyspareunie, erster Geschlechtsverkehr... → **grosse individuelle Unterschiede** des sexuellen Erlebens !)



Gynäkologische Untersuchung

- Klinische Untersuchung und gynäkologischer Ultraschall mit **angemessenem Untersuchungsmaterial** (Speculum virgo...)
- Bei Unmöglichkeit einer vaginalen Untersuchung ggf. **rektale Untersuchung** (Aufklärung, Einverständnis)
- **Schematische Abbildungen** (cave Fotos, ggf. schockierend) zur Darstellung der genitalen Anatomie vor und nach Veränderung durch FGM



Gynäkologische Untersuchung

- **Informationen über Sexualität, Fruchtbarkeit und Komplikationen von FGM**
- **Bei geplanter Defibulation Erläuterung der Operationstechnik durch Schemata sowie zu erwartenden Veränderungen anatomisch und physiologisch (Menstruation, Miktion, Sexualverkehr...)**

Gynäkologische Untersuchung

- **Klarstellung der rechtlichen Situation** (Verbot FGM gemäss Artikel 124 des Schweizerischen Strafgesetzbuches) auch zur **Prävention** von FGM bei den Töchtern und der **gängigen Behandlungspraxis** (**keine Reinfibulation** z.B. nach Geburt !)

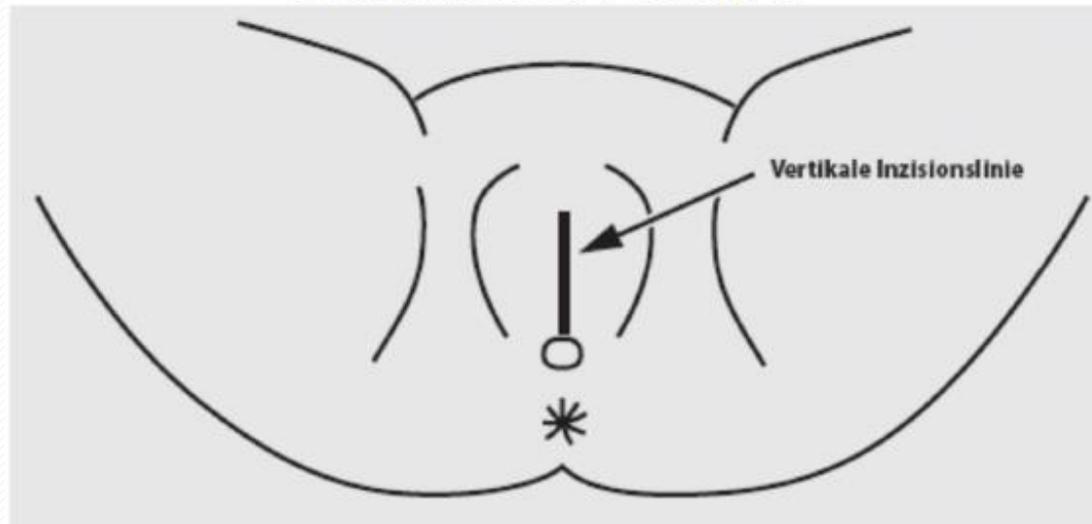


Gründe für Defibulation ?

Tabelle 3: Indikationen für die Defibulation

Verlangen der Patientin	Schwere Dysmenorrhoe
Schwierigkeiten beim Wasserlassen	Rezidivierende Infektionen
Erschwerter Geschlechtsverkehr	Geburt
Keloidbildung des Narbengewebes	Einschlusszysten

Defibulation bei FGM Typ III



Fallbeispiel

Vor Operation:

- FGM Grad III
- Miktion im Strahl nicht möglich
- Dyspareunie

→ Indikation zur Introitusplastik gestellt



(Universitätsspital Basel, Frau Dr. med. S. Tschudin)

Fallbeispiel

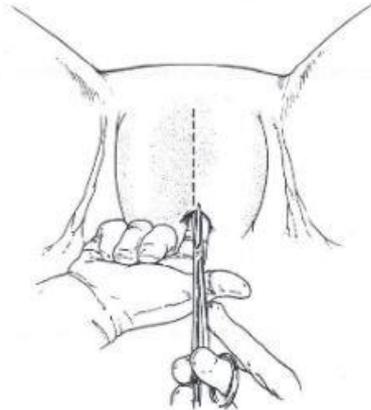
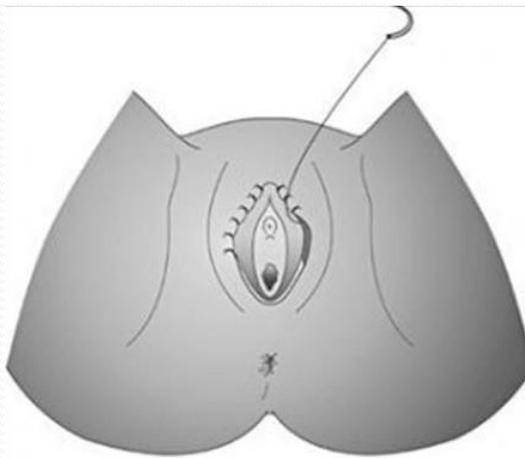


Figure 5. Deinfibulation Procedure.

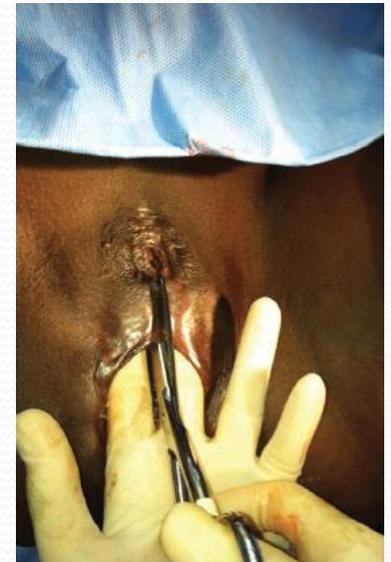


Postoperativ:



Operationsmodus

- Durchführung in **Narkose** (Peridural-, Leitungsanästhesie oder Vollnarkose)
- **Finger bzw. Gefäßklemme unterhalb Inzisionszone** eingeführt
- Mit **Schere in Richtung Mons pubis** bis zur Darstellung Urethra eröffnet
- **Cave vor Verletzungen Urethra und ggf. Klitoris**



Operationsmodus

- **Klitoris muss wieder mit Haut bedeckt werden**
(Hypersensibilität !)
- **Wundverschluss mittels Einzelknopfnah**
(Verschluss Stich für Stich am Wundrand jeder Seite) oder mit überwendlicher Naht mit **selbst-resorbierenden Fäden**
(Vicryl Rapid 3-0 oder 4-0)

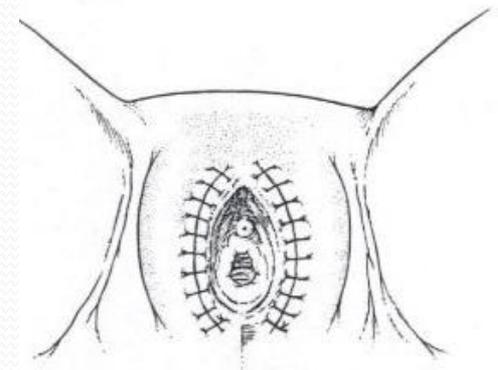


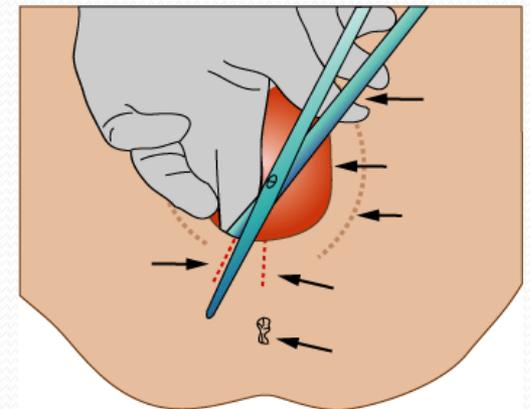
Figure 6. Hemostatic Stitches after Deinfibulation.

FGM und Schwangerschaft (SS)

- Trotz genannten Komplikationen ist FGM **keine Indikation für einen Kaiserschnitt**
- **Aufklärung der Patientin !!**
- Geburt, die adäquat ausgeführt worden ist, sollte kein spezifisches Risiko für Mutter und Kind bedeuten
- **Thematisierung Defibulation** wenn möglich **während Schwangerschaft** (Aufklärung vor Defibulation !)

FGM und SS bzw. Geburt

- **Vaginale Untersuchungen auf notwendige Minimum beschränken**
- **Defibulation während SS ??** Indiziert, wenn vaginale Untersuchung unmöglich ist
- **Mediolaterale Episiotomie unter Geburt ??** Übliche Indikationen



Postnatale Nachsorge

- Untersuchung **früher als gewöhnlich** empfohlen (bereits 3 bis 4 Wochen nach Geburt)
- Möglichkeit geben, Fragen zu **veränderten Anatomie und Physiologie** zu stellen
- Bietet Gelegenheit, **positive Aspekte** der Veränderung zu verdeutlichen; **Präventionsgespräch** im Fall Geburt eines Mädchens
- Evtl. **psychologische Unterstützung** anbieten

Reinfibulation ???

- **Strafbar, weil es Tatbestand der schweren Körperverletzung erfüllt**
- **Strafgesetzbuch Artikel 124, Ziffer 1.2: "Wer vorsätzlich den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt (...) wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu 10 Jahren bestraft."**



Informationsquellen

gynécologie suisse



Informationsquellen





**Take
home message*

- Noch weltweit durchgeführt
- **Grosse Herausforderung** auch für Gesundheitswesen durch **medizinische**, aber auch **rechtliche, kulturelle und ethische Problematik**
- **Vermeidung inadäquater Behandlung** durch Unkenntnis oder Unerfahrenheit (FGM und Defibulationstechnik); eigene Grenzen erkennen, Hinzuziehen erfahrener Ärzte
- **Offenheit, Neutralität, gute Aufklärung, Nachsorge** (u.U. interdisziplinär)



Danke für die Aufmerksamkeit