

Kongressabstracts zur Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) 2024

Datum/Ort:

23.–25. September 2024, Salzburg

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Bettina Toth, Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Christian Marth, Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer, Salzburg

Dr. Elisabeth Reiser, Innsbruck

Prim. Univ.-Doz. Dr. Birgit Volgger, Lienz

Freie Vorträge

FV-01 Evaluierung des Managements und der Outcomes bei Patient:innen mit retinierten Plazentaresten nach der 23. Schwangerschaftswoche. Eine retrospektive Kohortenstudie.

Autorinnen/Autoren Petra Pateisky¹, Fanny Mikula¹, Marija Adamovic¹, Jana Neumüller², Kinga Chalubinski¹, Veronica Falcone¹, Stephanie Springer¹
Institute 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien, Klin. Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, Medizinische Universität Wien, Spitalgasse 23, 1090 Wien, Wien, Austria; 2 Medizinische Universität Wien, Spitalgasse 23, 1090 Wien, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790152

Einleitung: Retinierte Plazentaresten nach der Geburt oder einer Fehlgeburt sind mit einer erhöhten Rate an mütterlichen Komplikationen wie abnormalen vaginalen Blutungen und Infektionen verbunden. Späte Komplikationen können intrauterine Adhäsionen und daraus resultierende Unfruchtbarkeit umfassen. Chirurgische Eingriffe bergen ein gewisses Komplikationsrisiko. Daher wird oft ein konservatives Management als Alternative diskutiert. Ziel dieser Studie war es, die klinischen Ergebnisse von Patient:innen mit retinierten Plazentaresten zu bewerten, indem ein primär chirurgischer Ansatz mit einem konservativen Management verglichen wurde.

Patient:innen und Methodik: Wir führten eine retrospektive Kohortenstudie mit 88 Patient:innen durch, die zwischen 2014 und 2022 nach 23 + 0 Schwangerschaftswochen an der Medizinischen Universität Wien mit retinierten Plazentaresten diagnostiziert und behandelt wurden.

Ergebnisse: Siebenundvierzig (53,4%) Patient:innen erhielten ein primär chirurgisches Management und 41 (46,6%) ein primär konservatives Management. Nach primär konservativer Behandlung wurde bei 10 (24,4%) Frauen eine Komplikation beobachtet. Im Gegensatz dazu traten bei 32 (68,1%) Frauen in der Gruppe mit primär chirurgischem Management Komplikationen auf ($p < 0,001$). Die häufigste Komplikation in beiden Gruppen war der fortbestehende Verdacht auf retinierte Plazentaresten. Patient:innen nach primär chirurgischer Behandlung benötigten signifikant häufiger eine sekundäre Änderung der Behandlung ($p < 0,001$). Letztendlich wurde bei 30 (63,8%) Patient:innen ein sekundär konservatives Management angewendet. Im Gegensatz dazu benötigten nur 9 (21,95%) Patient:innen mit primär konservativem Management ein sekundär chirurgisches Management. Weiters wurde eine Korrelation zwischen der sonographisch gemessenen Endometriumdicke und dem geschätzten Blutverlust ($0.28; p = 0.02$), sowie der Anzahl der verabreichten Erythrozytenkonzentrate ($0.34; p = 0.003$) festgestellt.

Zusammenfassung: Aufgrund des hohen Risikos für Komplikationen und persistierenden Plazentaresten sollte ein primär chirurgisches Management nur bei hämodynamisch instabilen und/oder septischen Patient:innen priorisiert werden.

FV-02 Effect of antihypertensive therapy on pre- and postnatal cardiovascular parameters in hypertensive disorders of pregnancy – a human and animal model

Autorinnen/Autoren Pilar Palmrich¹, Nadine Haase^{2,3}, Meryam Sugulle⁴, Erkan Kalafat⁵, Asma Khalil⁶, Julia Binder¹

Institute 1 Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Obstetrics and feto-maternal Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; 2 Max-Delbrück Center for Molecular Medicine in the Helmholtz Association (MDC), Berlin, Germany; 3 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt Universität zu Berlin, Experimental and Clinical Research Center, Berlin, Germany; 4 Division of Gynecology and Obstetrics, Oslo University Hospital, Oslo, Norway; 5 Department of Obstetrics and Gynecology, Koc University Hospital, Istanbul, Turkey; 6 Fetal Medicine Unit, St George's Hospital, London, United Kingdom

DOI 10.1055/s-0044-1790153

Introduction: This study aimed to assess the effects of antihypertensive therapy (AT) on cardiovascular (CV) parameters in women with hypertensive disorders of pregnancy (HDP) and in a preeclamptic rat model.

Materials and Methods: We prospectively evaluated cardiovascular parameters in singleton pregnancies with HDP compared to a healthy control cohort. Assessment was conducted via USCOM 1A and Arteriograph devices before and after initiation of AT with alpha-methyldopa, as well as 1 week, 3–6 months and 1 year postpartum. In the preeclamptic rat model, maternal hemodynamics were measured invasively, blood pressure was monitored using telemetry and cardiac compliance was assessed via echocardiography.

Results: 238 women were included (132 HDP, 56 gestational hypertension (GH), 76 preeclampsia (PE); 106 controls). There was significant impairment of cardiac output (CO) (PE $p < 0.001$), stroke volume (SV) (PE $p = 0.024$), brachial augmentation index (AiX) ($p < 0.001$ for all), systemic vascular resistance (SVR) ($p < 0.001$) in women with HDP before initiation of AT. After initiation of AT, there was significant improvement of SVR ($p = 0.005$), CO ($p = 0.021$) and AiX ($p = 0.017$) in women with GH. No significant changes in CV parameters were found in PE patients after treatment with a-methyldopa ($p > 0.05$ for all). CV parameters improved significantly after delivery but without lasting impact of AT on maternal hemodynamics postpartum. In the preeclamptic rat model, treatment with a-methyldopa and Nifedipine reduced blood pressure, while Labetalol had no effect. Despite antihypertensive effects of a-methyldopa and Nifedipine, maternal hemodynamics and cardiac compliance were not improved pre- and postnatally.

Conclusion: Pre- and postnatal assessment showed no significant improvement of cardiovascular parameters in women with PE treated with a-methyldopa. These findings are supported by the preeclamptic rat model, indicating that current standard therapy for women with PE does not seem to be sufficient to improve cardiovascular impairment.

FV-03 Prognostische Implikationen von CD36 Expression auf intratumoralen Blutgefäßen im hochgradig serösen Ovarialkarzinom

Autorinnen/Autoren [Christina Grech¹](#), [Stefanie Aust¹](#), [Gerda Hofstetter²](#), [Esther Uhl^{1,3}](#), [Lorenz Hinterleitner^{1,3}](#), [Christoph Grimm¹](#), [Stephan Polterauer¹](#), [Dietmar Pils³](#)

Institute 1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 2 Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 3 Universitätsklinik für Allgemein Chirurgie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790154

Einleitung: Der Scavenger-Rezeptor CD36 hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, aufgrund verschiedene Funktionen im Zellstoffwechsel, in der Angiogenese und bei der Immunantwort. Ziel dieser Studie war es, die molekulare Rolle der CD36-Expression in intratumoralen Gefäßen von fortgeschrittenem hochgradigem serösem Ovarialkarzinom (HGSOC) und deren prognostische Bedeutung zu untersuchen.

Patient:innen und Methodik: CD36 wurde mittels Immunhistochemie auf Whole Tissue Slides (WTS) von 109 Patienten mit fortgeschrittenem HGSOC gefärbt. Die Patientinnen wurden anhand der CD36-Expression in zwei Gruppen eingeteilt (positiv vs. negativ), und diese mit klinisch-pathologischen und Überlebensdaten korreliert. Innerhalb einer Subpopulation (n = 22) wurden Ergebnisse von RNA-Sequenzierung, Metabolomics und Proteomics-Messungen mit der CD36-Expression korreliert.

Ergebnisse: Die CD36-Expression in intratumoralen Gefäßen war signifikant mit dem Gesamtüberleben assoziiert, sowohl in der univariaten (HR 1,71, p = 0,039) als auch in der multiplen Cox-Regressionsanalyse (HR 1,91, p = 0,021) unter Berücksichtigung von Alter, FIGO-Stadium, postoperativem Tumorrest und Bevacizumab-Therapie. Eine positive CD36-Expression war signifikant mit R1 Resektion assoziiert (p = 0,042). RNA-Sequenzierungsdaten von isolierten Tumorzellen zeigte einen aktivierten „Regulation der Lipolyse in Adipozyten“-Pathway, der signifikant mit der CD36-Expression assoziiert war. In der Analyse der Genexpressionsnetzwerke sah man eine Zunahme der ribosomalen Aktivität und der Proteintranslation bei CD36-positiven Proben. In den Proteomics-Messungen waren drei der 21 signifikant deregulierten Proteine, welche am Fettstoffwechsel beteiligt sind (LCN2, CFHR1 und CFHR4), überexprimiert. Metabolomics-Analysen des Serums zeigten eine signifikante Abnahme von 60 Glycerophospholipiden (hauptsächlich ungesättigte) und acht Aminosäuren, vier davon essentiell, bei Patientinnen mit CD36-positiven Gefäßen.

Zusammenfassung: Eine positive intratumorale CD36-Gefäßexpression war bei Patientinnen mit fortgeschrittenem HGSOC mit schlechter Prognose assoziiert. Unsere Analysen unterstützen eine potentielle Rolle von CD36 im Tumorstoffwechsel, möglicherweise über die von CD36+-Endothelzellen vermittelte Aufnahme von Glycerophospholipiden/Lipoproteinen. Es wurden Anzeichen für einen verstärkten Tumorstoffwechsel sowie ein Abfall der Stoffwechselbausteine (Glycerophospholipide und Aminosäuren) im peripheren Blut der Patientinnen gefunden, was auf eine höhere, vermutlich CD36-vermittelte, Aufnahmekapazität hinweist.

FV-04 Konisation in Lokalanästhesie – ein finales Update

Autorinnen/Autoren [Ulrike Binder](#), [Alice Wenzl](#), [Birgit Bergmeister](#), [Lukas Hefler](#)

Institut Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz, Linz, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790155

Einleitung: In Österreich ist das Standardnarkoseverfahren für die Durchführung einer Konisation die Maskennarkose. Die Ziele der vorliegenden Studie waren die Erfolgsrate, perioperativen Schmerzen, Abbruchrate, Anzahl der

Wiederaufnahmen innerhalb von 14 Tagen und die Zufriedenheit der Patientinnen bei Durchführung der Konisation in Lokalanästhesie zu evaluieren.

Material und Methodik: Es wurden die Daten von 427 Frauen, bei denen eine Konisation in Lokalanästhesie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern/Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz durchgeführt wurde, retrospektiv analysiert. Die Lokalanästhesie umfasste die topische Applikation eines Xylocain Pumpsprays, gefolgt von einer parazervikalen Injektion von Lidocain 1 % in 4 Quadranten.

Ergebnisse: 427 Konisationen in Lokalanästhesie wurden im Zeitraum von 2021 bis 2024 durchgeführt. In einem Fall musste der Eingriff aufgrund eines epileptischen Anfalls vor Verabreichung des Lokalanästhetikums abgebrochen werden. In einem weiteren Fall wurde der Eingriff aufgrund einer Verletzung der Vaginalwand in Allgemeinnarkose fortgeführt. Das mittlere Alter der Patientinnen betrug 37 Jahre. Die Patientinnen hatten in 315/418 (75 %) eine Transformationszone (TZ) T1, in 59/418 (14 %) eine TZ T2 und in 44/418 (11 %) eine TZ T3. Die häufigsten Indikationen waren eine cervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) Grad II/III in 297/427 (70 %) oder ein auffälliger zytologischer Abstrich (PAP IV) in 54/427 (13 %). Die perioperativ verspürten Schmerzen wurden auf der Visuellen Analog-Skala (VAS 0-10) im Mittel mit 1.3 von 10 angegeben. 6/427 (1,4 %) der Patientinnen hatten innerhalb von 14 Tagen eine Nachblutung, welche im Operationssaal revidiert werden musste. Eine R0-Resektion konnte in 343/427 (80,3 %) erzielt werden. In 41/427 (9,6 %) lag eine R1-Resektion ektozervikal und in 37/427 (8,7 %) endozervikal vor. 401/420 (95 %) Patientinnen würden die Operation erneut in Lokalanästhesie durchführen lassen.

Zusammenfassung: Wir berichten über eine der größten Serien betreffend die Konisation in Lokalanästhesie. Die Konisation in Lokalanästhesie ist eine gut tolerierbare und sichere Operationsmethode, die mit einer hohen Patientinnenzufriedenheit einhergeht. Sie stellt für uns, genauso wie in vielen anderen Ländern auch, den medizinischen Standard dar.

FV-05 Lesion size and location in deep infiltrating bowel endometriosis: correlation with gastrointestinal dysfunction and pain

Autorinnen/Autoren [Daria Pashkunova^{1,2}](#), [Ezgi Darici³](#), [Birgit Senft⁴](#), [Attila Bokor³](#), [Theresa Hudelist⁵](#), [Ayman Tammaa¹](#), [Gernot Hudelist^{2,5}](#)

Institute 1 Department of Gynecology and Obstetrics, Center for Endometriosis, Floridsdorf Hospital, Vienna, Austria; 2 Department of Gynecology, Center for Endometriosis, Hospital St. John of God, Vienna, Austria; 3 Department of Obstetrics and Gynecology, Center for Endometriosis, Semmelweis University, Budapest, Hungary; 4 Statistich Statistical Calculations Company, Klagenfurt, Austria; 5 Rudolfinerhaus Private Clinic and Campus, Vienna, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790156

Introduction: Deep infiltrating bowel endometriosis (DE) is associated with occurrence of dyschezia and gastrointestinal (GI) symptoms. The degree of the disease, the lesion length and the location, i.e. lesion-to-anal-verge distance (LAVD) of DE, as well as the severity of the symptoms appear to be correlated. The present study aims to evaluate a possible correlation of lesion location (LAVD) and size (according to the #Enzian classification) with preoperative symptoms.

Material and methods: In this prospective study, patients with histologically confirmed DE undergoing modified limited nerve-vessel sparing rectal segmental bowel resection (NVSSR) or full thickness discoid resection (FTDR) were evaluated. Extent of endometriosis was defined according to the #Enzian classification intraoperatively. The primary outcome measure was the correlation between lesion size and location with the GI function impairment reflected by presurgical lower anterior resection syndrome (LARS) scores; the secondary outcome were differences in presurgical numeric rating scale (NRS) pain scores of dyschezia, dyspareunia and dysmenorrhea as well as the impact of concomitant DE of other locations on symptom intensity.

Results: 151 patients were included in the final analysis. No significant correlation was observed between lesion size (#Enzian compartments C1/C2/C3) or LAVD and GI dysfunction reflected by LARS-like symptoms ($p = 0.314$ and $p = 0.185$, respectively) or pain symptoms (dyschezia, $p = 0.440$; dyspareunia, $p = 0.136$ and dysmenorrhea $p = 0.221$). Furthermore, no significant correlation was observed between lesion size and GI dysfunction when merging two severity grades (#Enzian compartments C1 plus C2 versus C3) ($p = 0.611$). In addition, LAVD did not affect the degree of dyschezia ($p = 0.892$), dyspareunia ($p = 0.395$) or dysmenorrhea ($p = 0.705$). Finally, the presence of concomitant DE lesions infiltrating the vagina/rectovaginal space (#Enzian compartment A) and/or sacrouterine ligaments/parametrium (#Enzian compartment B) did not alter the severity of preoperative dyschezia ($p = 0.493$) or dysmenorrhea ($p = 0.128$) but showed a trend towards affecting GI function ($p = 0.078$) and was significantly associated with dyspareunia ($p = 0.035$).

Conclusion: In present study we could not find a correlation between colorectal DE lesion size and location (LAVD) and GI function impairment or pain symptoms intensity. Involvement of #Enzian compartment A and/or B exerts a significant impact on the degree of dyspareunia in women with colorectal DE.

FV-06 Postoperative Schwangerschaftsraten nach radikaler Resektion tief infiltrierender kolorektaler Endometriose – eine retrospektive Kohortenstudie

Autorinnen/Autoren Johanna Mitrowitz¹, Claudia Rüsçh¹, Daria Pashkunova², Tudor Birsan³, Theresa Hudelist⁴, Ezgi Darici⁵, Gernot Hudelist¹

Institute 1 Abteilung für Gynäkologie; Endometriosezentrum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien, Austria; 2 Abteilung für Gynäkologie; Klinikum Floridsdorf, Wien, Austria; 3 Abteilung für Chirurgie; Endometriosezentrum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien, Austria; 4 Medizinische Universität Nürnberg, Nürnberg, Germany; 5 Abteilung für Gynäkologie, Semmelweis Universität, Budapest, Hungary
DOI 10.1055/s-0044-1790157

Einleitung: Tief infiltrierende Endometriose als die schwerste Form der Endometriose weist eine Assoziation mit reduzierter Fertilität auf. Zahlreiche Studien belegen eine verminderte spontane Konzeptionswahrscheinlichkeit als auch reduzierte Raten erfolgreicher in vitro Fertilisation (IVF).

Patientinnen und Methodik: Ziel dieser retrospektiven Kohortenstudie war es, die Fertilität und Schwangerschaftsrate nach minimal-invasiver Resektion tief infiltrierender kolorektaler Endometriose bei 162 konsekutiven Patientinnen im Zeitraum von 2017 bis 2022 zu evaluieren. Die mittlere postoperative Beobachtungszeit betrug 41.1 (± 17.1) Monate.

Ergebnisse: Siebenundsiebzig Patientinnen hatten postoperativ Kinderwunsch. Von diesen waren 47 (47/77, 61%) präoperativ infertil. Einundfünfzig (51/77, 66,2%) aller Frauen, die eine Empfängnis anstrebten, wurden schwanger; die Schwangerschaftsrate bei den präoperativ infertilen Patientinnen betrug 61,7% (29/47). Bei den präoperativ fertilen Patientinnen lag die Schwangerschaftsrate bei 73,3% (22/30). Die Lebendgeburtenrate betrug 45,45% ($n = 35$). Es wurden 11 (14,29%) Frühaborte und eine Eileiterschwangerschaft (1,3%) verzeichnet. Vier Patientinnen (5,2%) waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung schwanger. Bei den präoperativ infertilen Patientinnen entstanden 15 (51,7%) Schwangerschaften natürlich und 14 (48,3%) durch IVF. Bei den Patientinnen mit Kinderwunsch ohne Infertilität entstanden 14 (63,6%) Schwangerschaften natürlich und acht (36,4%) durch IVF.

Zusammenfassung: Die radikale Resektion symptomatischer tief infiltrierender und auch kolorektaler Endometriose kann die postinterventionelle Fertilität bei infertilen Patientinnen verbessern.

FV-07 Der klinische Einsatz des Linzer Triage Score (LTS) in der gynäkologischen Notfallambulanz – ein Update

Autorinnen/Autoren Alice Wenzl, Birgit Bergmeister, Sarah Resch, Ulrike Binder, Lukas Hefler

Institut Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Spitalspartner Ordensklinikum Linz und Konventhospital Barmherzige Brüder Linz, Linz, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790158

Einleitung: Während in „allgemeinen“ Notfallambulanzen (NFA) der Manchester Triage Score in der Beurteilung der Dringlichkeit von Patient:innen eingesetzt wird, gibt es für die gynäkologische NFA keinen vergleichbaren validierten Score. Wir haben einen Gynäkologie-spezifischen NFA-Triage-Score entwickelt, den Linzer Triage Score (LTS). Mithilfe dieses Scores soll die Dringlichkeit der Untersuchung von Patientinnen in der gynäkologischen NFA objektivierbar gemacht werden. Ziel der vorliegenden Studie ist, die Leistungsfähigkeit des LTS in der klinischen Praxis zu analysieren.

Material und Methodik: Im Rahmen einer retrospektiven Studie wurden die Daten des LTS aller Patientinnen, die in der gynäkologischen NFA des Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz vorstellig wurden, analysiert. Der Score wurde bei allen gynäkologischen Patientinnen (bis inklusive der zwölften Schwangerschaftswoche), ausgenommen Beschwerden an der Brust, angewendet. Bei der Erstellung des LTS werden folgende Parameter beurteilt: 1. akutes Abdomen, 2. Schock/hämodynamische Instabilität, 3. „anderer Notfall“, 4. Patient kann nicht aufrecht in die Ambulanz gehen, 5. Erbrechen innerhalb der letzten 6 Stunden, 6. plötzlicher Beginn des Schmerzes und innerhalb der letzten 6 Stunden, 7. vaginale Blutung über Regelstärke, 8. Puls > 120 , 9. Körpertemperatur $> 38^\circ\text{C}$, 10. Schwangerschaftstest positiv. Sobald ein Parameter zutrifft, wurde die Patientin als „Notfall“ triagiert (LTS positiv).

Ergebnisse: 1949 Patientinnen wurden von 2021 bis 2024 in der gynäkologischen NFA untersucht und der LTS wurde erstellt. 674 (34,6%) Patientinnen wurden anhand des LTS als Notfall eingeschätzt. Bei diesen LTS positiven Patientinnen wurde in 51 Fällen (7,6%) ein echter Notfall diagnostiziert, der eine zeitnahe Behandlung bedurfte. Im Gesamtkollektiv aller Patientinnen betrug die Rate an Notfällen somit 2,6%. Diese Notfälle waren 14 Tubargraviditäten (27,5%), 10 Nachblutungen nach Konisation (19,6%), 7 Ovarialtorsionen (13,7%), 6 Patientinnen mit Hämaskos zur akuten Laparoskopie (11,8%), 5 Menorrhagien (9,8%), 3 postpartale Blutungen (5,9%), 2 Scheidenrisse nach Geschlechtsverkehr (3,9%), 2 postpartale hypertensive Entgleisungen (3,9%), 1 Blasen tamponade (2,0%) und 1 Spontanabort (2,0%). Es konnte eine Sensitivität von 100%, eine Spezifität von 67,2%, ein positiver prädiktiver Wert von 7,6% und ein negativer prädiktiver Wert von 100% erzielt werden.

Zusammenfassung: Der LTS ist ein gutes Instrument, um Patientinnen mit gynäkologischen Notfällen in 100% zu erkennen, aber gleichzeitig fast zwei Drittel aller Patientinnen treffsicher als „kein Notfall“ zu triagieren.

FV-08 Pembrolizumab als Zugabe zur Platinbasierten Kombinationstherapie mit Gemcitabine als Therapieoption für ARID1A-mutierte, rezidierte klarzellige Ovarialkarzinome

Autorinnen/Autoren Arina Onoprienko¹, Thorsten Füreder², Christoph Grimm¹, Dan Cacsire-Castillo Tong¹, Thomas Bartl¹

Institute 1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 2 Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790159

Einleitung: Rezidierte klarzellige Ovarialkarzinome sind aufgrund niedriger Ansprechraten auf platinbasierte Kombinationstherapien von < 10% und fehlender zielgerichteter Therapieoptionen mit einer eingeschränkten Prognose assoziiert [1]. Translationale Studien zeigen, dass *ARID1A*-Mutationen, die in etwa 40% aller klarzelligen Ovarialkarzinome vorliegen, die Gemcitabine-Sensitivität deutlich erhöhen könnten [2]. Zudem zeigen klarzellige Ovarialkarzinome vielversprechende Ansprechraten auf Therapien mit Checkpoint-Inhibitoren; so beobachtete die KEYNOTE-100-Studie für klarzellige Ovarialkarzinome (n = 19) im Vergleich zu anderen Histotypen höhere Responderaten auf eine Pembrolizumab-Monotherapie (Odds Ratio 15,8 [3,4-39,6]). Präliminäre Ergebnisse der PEACOC-Studie beschreiben ein Therapieansprechen auf eine Pembrolizumab-Monotherapie in 25,0% mit einer ein-Jahres Duration of Response (DOR) von 47,7%.

Material und Methode: Die Case Series beschreibt den klinischen Verlauf dreier konsekutiver Patientinnen mit rezidierten *ARID1A*-mutierten, CPS-positiven klarzelligen Ovarialkarzinomen, die nicht für eine sekundäre Zytoreduktion qualifizierten und eine Systemtherapie mit Carboplatin AUC 4 + Gemcitabine 1000mg/m² + Pembrolizumab 200mg q3w fixed-dose erhielten. Das Therapiemonitoring erfolgte mittels CA125 sowie bildgebendem Restaging nach iRECIST vor Therapiebeginn sowie nach vier Therapiezyklen. Prätherapeutisch wurden alle Tumore durch ein Targeted Sequencing Panel (TrueSight Oncology 500) sowie immunhistochemisch hinsichtlich des *ARID1A*-Expressionsstatus (Invitrogen, MA5-42709) evaluiert.

Ergebnisse: Alle Patientinnen (zwei Erstrezidive, ein Zweitrezidiv) waren zu Therapiebeginn in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0) und zeigten lokalisierte Krankheitsstadien ohne ausgedehnte peritoneale Tumorlast oder Aszites. Alle Tumore waren *ARID1A*-mutiert und boten immunhistochemisch einen Expressionsverlust, waren HRD negativ und PD-L1 positiv, jeweils mit einem CPS von 5. Die Dreifach-Kombinationstherapie war für alle Patientinnen ohne Hinweise auf immunassoziierte Nebenwirkungen gut verträglich. Im Restaging zeigten alle Patientinnen eine Partial Response, weswegen eine Erhaltung mittels Pembrolizumab als Monotherapie fortgesetzt wurde. Zwei Patientinnen erlitten ein Tumorrezidiv nach 8 bzw. 14 Monate. Eine Patientin befindet sich nach 12 Monate in Komplettremission.

Schlussfolgerung: Die Therapiekombination aus Carboplatin + Gemcitabine + Pembrolizumab zeigt in der vorliegenden Fallserie in *ARID1A*-mutierten klarzelligen Ovarialkarzinomen ein vielversprechendes Therapieansprechen. Eine weiterführende klinische Evaluierung der Therapiekombination befindet sich in Planung.

References

- [1] Hogen L et al. Patterns of recurrence and impact on survival in patients with clear cell ovarian carcinoma. *Int J Gynecol Cancer* 2019; 29 (7): 1164–1169
- [2] Kuroda T et al. Therapeutic preferability of gemcitabine for *ARID1A*-deficient ovarian clear cell carcinoma. *Gynecol Oncol* 2019; 155 (3): 489–498

FV-09 Therapieadhärenz von trans Personen mit Therapiestart im Jugendalter

Autorinnen/Autoren [Lisa Senoner¹](#), [Martin Fuchs²](#), [André Leonhardt²](#), [Bettina Toth¹](#), [Katharina Feil¹](#)

Institute 1 [Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria](#); 2 [Kinder- und Jugendpsychiatrie Hall, Hall, Austria](#)

DOI [10.1055/s-0044-1790160](#)

Einleitung: Weltweit werden immer mehr Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz in spezialisierten Zentren vorstellig. Nach einer umfassenden Diagnostik haben Betroffene die Möglichkeit am Transgender Center Innsbruck (TGCI), eine zweistufige hormonelle Therapie zu erhalten. Zunächst wird die natürliche Pubertätsentwicklung durch Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)-Analoge gehemmt, gefolgt von einer geschlechtsaffirmativen Hormontherapie (GAHT). Voraussetzung für den Beginn einer Behandlung ist ein dreiteiliger diagnostischer Prozess mit einer kinder- und jugendpsychiatri-

schen, psychologischen und psychotherapeutischen Stellungnahme vor Start der GnRH-Therapie, sowie zusätzlich eine Zweitmeinung einer Kinder- und Jugendpsychiater:in vor Start der GAHT. Die psychotherapeutische Begleitung wird im gesamten Transitionsprozess empfohlen. Ziel dieser Studie war es herauszufinden inwieweit trans Personen, trotz sorgfältiger Indikationsstellung, im frühen Erwachsenenalter eine Detransition durchführen, also den Prozess der geschlechtsaffirmativen Maßnahmen abbrechen und/oder zum Geburts-geschlecht zurückkehren.

Patient:innen und Methodik: Es handelt sich um eine Längsschnitt-Kohortenstudie. Die Daten wurden mit Hilfe des Patientendokumentationssystems KIS, der ELGA-Datenbank und durch telefonische Kontaktaufnahme erhoben. Eingeschlossen wurden alle trans Personen, die vor ihrem 18. Geburtstag (+/- 5 Wochen) ihren Ersttermin an der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hall oder am TGCI hatten, eine GAHT begonnen und spätestens zum Stichtag 01.01.2024 volljährig waren. Für den betrachteten Zeitraum wurden n = 104 Personen in die statistische Auswertung eingeschlossen. Weitere n = 41 Teilnehmer wurden ausgeschlossen, da sie nur einmalig vorstellig wurden, keine GAHT gestartet haben, nicht erreichbar waren oder verstorben sind.

Ergebnisse: Von den 104 eingeschlossenen Personen wurden 25 (24%) bei der Geburt dem männlichen und 79 (76%) dem weiblichen Geschlecht zugeordnet. 101 (97,1%) Patient:innen, die in ihrer Jugend eine GAHT begonnen hatten, nahmen diese bei der Datenerhebung weiterhin ein (durchschnittlich 4,1 Jahre). 3 (2,9%) Patient:innen haben die Therapie abgebrochen. Darunter waren zwei Detransitioner und eine Person, die mit ihrem aktuellen Zustand und Aussehen zufrieden war, aber keine Hormone mehr einnehmen wollte.

Zusammenfassung: Die Mehrheit der Personen, die in ihrer Jugend mit einer GAHT begonnen haben, setzt diese bis ins Erwachsenenalter fort. Dies unterstreicht, dass das gegenwärtige Diagnoseverfahren ein geeignetes Mittel sein kann, um eine anhaltende Geschlechtsinkongruenz zu identifizieren. Außerdem deutet die hohe Adhärenzrate darauf hin, dass viele Patient:innen mit der begonnenen Behandlung zufrieden sind und diese daher weiterführen.

FV-10 Hohe Konzentration von erstem hCG nach Embryotransfer als Prädiktor für Präeklampsieentwicklung

Autorinnen/Autoren [Lena Dax](#), [Katrin Gansz](#), [Julia Lanbach](#), [Elisabeth Reiser](#), [Beata Seeber](#)

Institut [Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria](#)

DOI [10.1055/s-0044-1790161](#)

Einleitung: Um den Eintritt einer Schwangerschaft nach Anwendung assistierter Reproduktionstechniken festzustellen, wird der Wert des Hormons beta-hCG typischerweise in der zweiten Woche nach Embryotransfer im Blut gemessen. Dabei zeigt sich trotz identischer Bedingungen eine erhebliche Variabilität der Werte zwischen den Patientinnen. Da hCG nicht nur bei der Nidation, sondern auch bei der Angiogenese der Plazenta eine wesentliche Rolle spielt, könnte dieser Wert eine Bedeutung in der Pathogenese von Schwangerschaftskomplikationen haben. Eine Vorgängerstudie zeigte, dass besonders hohe initiale hCG-Werte mit der Entwicklung einer Präeklampsie im Schwangerschaftsverlauf assoziiert sind. Diese Validierungsstudie soll mit aktuellen Daten überprüfen, ob diese Ergebnisse reproduzierbar sind.

Patientinnen und Methodik: In dieser retrospektiven Kohortenstudie wurden 614 Patientinnen im Alter von 18 bis 45 Jahren untersucht, bei denen im Zeitraum 2020 bis 2022 nach einem Single-Embryotransfer ein Anstieg des hCG im Blut nachgewiesen wurde. Nach dem Ausschluss von 226 Patientinnen mit Aborten oder fehlenden Informationen über den Schwangerschaftsausgang konnten die Daten von 397 Patientinnen mit Lebendgeburt analysiert werden. Da die Bestimmung der hCG-Werte nicht bei allen Patientinnen am selben Tag nach Embryotransfer erfolgte, wurden alle Werte mittels einer Formel, die den natürlichen Verlauf des hCG widerspiegelt, auf den Wert am Tag 11 nach Embryotransfer normiert. Anhand der standardisierten hCG-Werte wurden die

Patientinnen in Quintile eingeteilt. Dabei wurde das Quintil, das die 20 % der Patientinnen mit den höchsten hCG-Werten umfasst, mit den anderen vier Quintilen verglichen.

Ergebnisse: Die Inzidenz von Präeklampsie war im obersten Quintil ($n = 79$; $\text{hCG} \geq 531 \text{ IU/l}$; mittleres $\text{hCG} 705.27 \pm 152.86 \text{ IU/l}$) nicht höher als in den anderen vier Quintilen (Odds Ratio [OR] 0.173, 95 % Konfidenzintervall [CI] 0.022-1.338). Auch die adjustierte Analyse unter Berücksichtigung von Alter, BMI, Parität und Art des Embryotransfers ergab keine signifikanten Unterschiede in der Präeklampsieinzidenz zwischen den Gruppen.

Zusammenfassung: Die durchgeführte Studie konnte die Ergebnisse der Vorgängerstudie nach derzeitigem Datenstand nicht bestätigen. Somit stellt der erste hCG-Wert keinen Prädiktor für die Wahrscheinlichkeit, eine Präeklampsie zu entwickeln, dar. Nun sind eine Erweiterung des Datensatzes mit Daten aus weiteren Zentren und eine anschließende Reevaluation geplant.

FV-11 Evaluierung der Lebensqualität und Sexualität bei Frauen mit Endometriose vor und nach einer operativen Behandlung

Autorinnen/Autoren [Ina Hofrichter](#), [Emma Hainbuchner](#), [Elisabeth Reiser](#), [Beata Seeber](#)

Institut Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Univ.-Klinik Innsbruck.-Klinik Innsbruck, Innsbruck, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790162](#)

Einleitung: Bei der Endometriose handelt es sich um eine Erkrankung, die weltweit rund 6-10 % der Frauen im gebärfähigen Alter betrifft und neben den körperlichen Beschwerden auch erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sowie die Sexualität und das Sozialleben der Patientinnen haben kann. Ziel dieser Arbeit war es, die Auswirkungen einer operativen Behandlung der Endometriose auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die Sexualität der Betroffenen zu evaluieren.

Patientinnen und Methodik: Im Rahmen der prospektiven, fragebogenbasierten Beobachtungsstudie wurden im Zeitraum von 2022 bis 2023 an der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck alle Patientinnen rekrutiert, welche bei Verdacht auf Endometriose operiert wurden. Vor der Operation sowie durchschnittlich 6 Monate postoperativ wurden die Fragebögen Endometriose Health Profile-30 (EHP-30) sowie der Female Sexuale Function Index (FSFI) verwendet, um die Lebensqualität sowie die Sexualität der Patientinnen zu evaluieren. Die insgesamt 35 Patientinnen mit histologisch gesicherter Endometriose wurden anhand der intraoperativ erhobenen #ENZIAN-Klassifikation in vier verschiedene Gruppen eingeteilt: Gruppe 1. Frauen mit tief infiltrierender Endometriose (TIE); Gruppe 2. Frauen mit TIE und ovarieller Endometriose; Gruppe 3. Frauen mit peritonealer Endometriose und/oder ovarieller Endometriose und Gruppe 4. Frauen mit ausschließlich Adenomyose.

Ergebnisse: Im Vergleich der prä- und postoperativen Fragebögen zeigte sich in Hinblick auf den Median bei der Subskala „Schmerz“ des EHP-30 postoperativ in den Gruppen 1 ($p = 0,050$), 2 ($p = 0,018$) und 3 ($p = 0,017$) eine signifikante Verbesserung. Bei den Frauen mit TIE und ovarieller Endometriose zeigte sich außerdem eine positive Veränderung in der Domäne „Selbstbestimmung“ ($p = 0,033$) sowie in den FSFI-Teilbereichen „Erregung“ ($p = 0,049$) und „Schmerz“ ($p = 0,041$). Folglich dem festgelegten diagnostischen Cut-Off-Wert von $\leq 26,55$ Punkten wiesen präoperativ insgesamt 19 der 35 Patientinnen (54,3 %) eine sexuelle Funktionsstörung auf, während es postoperativ noch 17 Frauen (48,6 %) waren.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse der Studie sprechen dafür, dass eine operative Therapie der Endometriose vor allem bei Patientinnen, bei denen sowohl eine TIE als auch eine ovarielle Endometriose vorliegt, eine positive Veränderung in Hinblick auf die Lebensqualität sowie das sexuelle Wohlbefinden bewirkt.

FV-12 Verhaltensempfehlungen nach gynäkologischen Operationen

Autorinnen/Autoren [Felix Hofbauer](#), [Laura Strobel](#), [Christian Marth](#), [Andreas Widschwendter](#)

Institut Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790163](#)

Einleitung: Die postoperative Betreuung gynäkologischer Patientinnen ist entscheidend für eine rasche und komplikationsfreie Genesung. Ziel dieser Studie ist es, die individuellen Verhaltensempfehlungen niedergelassener Fachärzt:innen und Krankenhäuser zu evaluieren, um einen gemeinsamen Konsens für postoperative Verhaltensempfehlungen zu erstellen.

Patient:innen und Methodik: Bei der österreichweiten Evaluation zwischen Dezember 2023 und April 2024 wurde der Fragebogen jeweils an 118 Fachärzt:innen für Gynäkologie und 79 Kliniken versandt. Der Fragebogen umfasste Verhaltensempfehlungen nach Hysteroskopie, LLETZ Konisation, TVT (tension free vaginal tape), Laparoskopie, Hysterektomie und Kaiserschnitt. Abgefragt wurde die empfohlene Dauer des Krankenstandes, die nächste fachärztliche Kontrolle, Verzicht auf Vollbäder, keine Verwendung von Tampons, kein Geschlechtsverkehr (GV), keine sportliche Betätigung jeweils in Wochen sowie die Vermeidung von Heben schwerer Lasten in Kilogramm.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug 46 % bei den Fachärzt:innen und 62 % bei den Kliniken. Die Ergebnisse zeigen unterschiedliche Empfehlungen innerhalb der Kliniken je nach Versorgungsstufe, sowie Unterschiede zwischen den Kliniken und den Fachärzt:innen. Im Gesamtkollektiv gaben 74,8 % an bei der Hysteroskopie eine Krankschreibung von einer Woche zu empfehlen, während 40,8 % ein Vollbadverbot, 34 % keine Verwendung von Tampons sowie 38,8 % kein GV für jeweils 1-2 Wochen empfohlen haben. Beim LLETZ Konus raten 48,5 % eine Krankschreibung für 1-2 Wochen an. Hier zeigt sich, äquivalent zu der TVT, ein signifikanter Unterschied zwischen Fachärzt:innen und Kliniken, worin Kliniken eine kürzere Krankschreibung befürworten. Die postoperativen Empfehlungen nach TVT sowie Laparoskopie stimmen mit denen der Hysteroskopie überein. Bei der Hysterektomie sowie dem Kaiserschnitt wird eine Krankschreibung für 3-6 Wochen (HE: 62,1 %; Sectio: 46,6 %), sowie eine maximale Hebelbelastung von 5-10kg empfohlen (HE: 42,7 %; Sectio: 44,7 %). Bei allen Operationen wird eine fachärztliche Wiedervorstellung in 4-6 Wochen angeordnet.

Zusammenfassung: Die Analyse der Antworten zeigt eine deutliche Variation in den postoperativen Verhaltensempfehlungen, was auf unterschiedliche klinische Praktiken und subjektive Einschätzungen hinweist. Diese Unterschiede unterstreichen die Notwendigkeit, standardisierte Leitlinien zu entwickeln, um die postoperative Betreuung gynäkologischer Patientinnen zu optimieren und zu vereinheitlichen.

FV-13 Assessing Healthcare Providers' Knowledge and Care Regarding Cardiovascular Risk of Women Diagnosed with Hypertensive Disorders of Pregnancy and Gestational Diabetes Mellitus

Autorinnen/Autoren [Sophie Fohleitner](#)^{1,2}, [Franziska Jutz](#)², [Constance Busvine](#)², [Sarah Halmer](#)³, [Barbara Wichert-Schmitt](#)⁴, [Susanne Schubert](#)¹, [Birgit Pfaller-Eiwegger](#)^{3,5}

Institute 1 Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital St. Pölten, St. Pölten, Austria; 2 Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria; 3 Department of Internal Medicine 1, University Hospital St. Pölten, St. Pölten, Austria; 4 Department of Cardiology and Medical Intensive Care, Kepler University Hospital, Linz, Austria; 5 Karl Landsteiner University of Health Sciences, St. Pölten, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790164](#)

Background: Cardiovascular disease (CVD) remains the leading cause of death in Austria. Recent studies indicate that adverse pregnancy outcomes (APOs) significantly impact long-term maternal cardiovascular health. This study aims to evaluate the knowledge and care practices of healthcare providers (HCPs) in Austria regarding the cardiovascular risks associated with APOs, particularly focusing on the management of women with hypertensive disorders of pregnancy (HDP) and gestational diabetes mellitus (GDM).

Methods: A cross-sectional survey was conducted using a web-based questionnaire to assess HCPs' knowledge, follow-up recommendations, and counselling on APOs. The respondents were divided into four specialties: Family Medicine (FM), Obstetrics and Gynecology (O&G), General Internal Medicine and Cardiology (GIM&C), and Others. The survey included questions on routine clinical practices, awareness of CVD risks post-APOs, and adherence to postpartum care guidelines.

Results: Of the 175 responses, 35 (20%) were from FM, 68 (38.9%) from O&G, 69 (39.4%) from GIM&C, and 3 (1.7%) from other specialties. Despite high levels of knowledge in some areas, significant knowledge gaps were identified, particularly concerning the prevalence and timing of CVD onset after APOs. Most HCPs were aware of the increased risk of CVD and stroke post-HDP, but fewer recognised the elevated risks of kidney disease and type 2 diabetes mellitus. The majority of HCPs provided postpartum care counselling, but only half advised their patients on cardioprotective strategies following HDP or GDM. Approximately half of HCPs did not counsel their patients on the recurrence risk of APOs, indicating inconsistent adherence to guidelines. Differences in expertise were observed among specialties, with O&G demonstrating the highest level of knowledge regarding CVD risk following APO.

Conclusion: The identified knowledge gaps underscore the importance of postpartum follow-up for women with APOs to mitigate long-term cardiovascular risks. Enhancing HCPs education and clearly defining specialty responsibilities for providing care can improve early identification and intervention for women at high risk for CVD.

Summary: The identification of knowledge gaps among HCPs regarding postpartum follow-up of women with APOs and targeted education in these fields may lead to early identification of cardiovascular risk factors and CVD prevention in women.

FV-14 Einfluss des Alters auf den Coming-Out Prozess von Transgender und Genderdiversen Personen

Autorinnen/Autoren [Thessa Seeland](#), [Bettina Toth](#), [Katharina Feil](#)
Institut Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria
 DOI [10.1055/s-0044-1790165](https://doi.org/10.1055/s-0044-1790165)

Einleitung: Die Lebensrealitäten von transgender und genderdiversen (TGD) Personen befinden sich in einem dynamischen Wandel. Wesentlich sind hierbei die Sichtbarkeit in Medien und Gesellschaft, sowie sozioökonomische Veränderungen. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie, ob das Alter bei Meilensteinen in der Entwicklung der Geschlechtsidentität (Transitionswunsch, Coming-out, Beginn einer Hormontherapie) in Abhängigkeit von der Generation variiert.

Patient:innen und Methodik: Im Zeitraum von 2017 bis 2021 wurden an der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck Daten von n = 212 TGD-Personen erhoben. Die Datenerhebung erfolgte mittels des Innsbrucker Fragebogens zur Lebensqualität von TGD Personen während der Hormontherapie (iTransQoL). Die Teilnehmer:innen erfüllten folgende Einschlusskriterien (a) 18 Jahre alt oder älter, (b) Identifikation als TGD und (c) schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an der Studie. Die Studienteilnehmer:innen wurden in vier Generationen eingeteilt: Generation Z (geboren 1997-2012, n = 97), Millennials (geboren 1981-1996, n = 85), Generation X (geboren 1965-1980, n = 24) und Baby Boomer

(geboren 1946-1964, n = 6). Die Stichprobe setzt sich aus 115 trans Männern, 90 trans Frauen und 7 non binary Personen zusammen.

Ergebnisse: Jüngere Generationen, insbesondere Generation Z verspürt früher den Wunsch nach einer Transition im Vergleich zur allen älteren Generationen. Das Durchschnittsalter bei Transitionswunsch lag bei Generation Z bei 12,41 Jahren ($\pm 4,67$ SD), bei Millennials bei 16,68 Jahren ($\pm 8,40$ SD) im Vergleich zu 40,75 Jahren ($\pm 22,02$ SD) bei der Baby Boomer-Generation. Außerdem erleben Individuen der Generation Z ihr Coming-out signifikant früher als alle anderen Generationen. In der Generation Z wurden auch mit der Hormontherapie früher begonnen im Vergleich zu älteren Generationen. Millennials unterscheiden sich im Hinblick auf den Beginn der Hormontherapie signifikant von der Generation X. In der Analyse fand sich außerdem ein Zusammenhang zwischen Generationskohorte und der Geschlechtsidentität. Generation Z wies eine höhere Prävalenz von Personen auf, die sich als trans Männer identifizieren.

Zusammenfassung: Das Alter bei Meilensteinen in der Entwicklung der Geschlechtsidentität wie dem Coming-out variiert deutlich zwischen Generationen. Jüngerer Generationen erleben diese Meilensteine tendenziell früher als ältere Vorgänger:innen. Dieses Ergebnis lässt auf einen tiefgreifenden Einfluss sozioökonomischer Veränderungen auf die Erfahrung von TGD Personen in Phasen des Coming-out und der Transition schließen.

FV-15 Der Zusammenhang zwischen niedrigen initialen beta-hCG Werten nach single embryo Transfer und dem Risiko für eine Frühgeburt

Autorinnen/Autoren [Katrin Gansz](#), [Lena Dax](#), [Julia Lanbach](#), [Elisabeth Reiser](#), [Beata Seeber](#)
Institut Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria
 DOI [10.1055/s-0044-1790166](https://doi.org/10.1055/s-0044-1790166)

Einleitung: Die erste HCG-Messung nach single embryo Transfer weist eine breite Spannweite auf, deren klinische Bedeutung unklar ist. Das Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob vergleichsweise niedrige Werte bei der ersten Messung des beta-hCG im Serum nach einem Single Embryotransfer mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt assoziiert sind.

Patient:innen und Methodik: In diese retrospektive Kohortenstudie wurden 614 Frauen, bei denen im Zeitraum von 2020 bis 2022 an der Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in Innsbruck ein single embryo Transfer durchgeführt und danach eine Schwangerschaft durch eine Messung des beta-hCG im Serum bestätigt wurde, eingeschlossen. 392 dieser Schwangerschaften resultierten in einer Lebendgeburt und wurden in die finale Auswertung einbezogen. Um die Ergebnisse vergleichbar zu machen, wurden die Messwerte des beta-hCG auf Tag 11 nach dem Embryotransfer standardisiert. Die Frauen wurden nach den initialen beta-hCG Werten in Quintilen eingeteilt und die Ergebnisse der Patientinnen in der niedrigsten Quintile mit denen der anderen vier verglichen und mittels logistischer Regression auf Einflussfaktoren kontrolliert.

Ergebnisse: Insgesamt kam es bei 44 von 383 Schwangerschaften zu einer Frühgeburt, davon waren 10 von insgesamt 76 (13,2%) in der niedrigsten HCG-Quintilengruppe und 34 von 307 (11,1%) in den anderen Quintilengruppen. Das Risiko für eine Frühgeburt war für Frauen in der niedrigsten Quintile im Vergleich zu den Frauen in den höheren Quintilen nicht signifikant erhöht (Odds Ratio [OR] 1,303; 95% Konfidenzintervall [CI] 0,6-2,829; p-Wert [p] 0,504). Die Ergebnisse wurden auf Einflüsse von Alter, BMI und Art des Embryotransfers kontrolliert, wobei sich keine Veränderung des Risikos zeigte.

Zusammenfassung: In diesem Patientinnenkollektiv konnte keine signifikante Assoziation zwischen dem Risiko einer Frühgeburt und einem niedrigen initialen Serum beta-hCG gefunden werden. Die Studie ist weiterhin laufend und wurde auf ein multi-zentrisches Setting ausgeweitet, daher kann sich das Ergebnis nach Auswertung der zusätzlichen Daten noch verändern.

FV-16 KI-gestützte Modelle zur Vorhersage von fetalem Geburtsgewicht und Makrosomie: Überlegenheit gegenüber der Hadlock-Formel

Autorinnen/Autoren [Natalia Anna Palasz](#), [Peter Oppelt](#), [Jens Meier](#), [Elisabeth Reiter](#)

Institut Kepler Universitätsklinikum, Linz, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790167](#)

Hintergrund: Eine genaue Schätzung des fetalen Gewichts ist entscheidend für ein effektives Management von Wehen und Geburt. In dieser Studie wurde untersucht, ob ein KI-basiertes Vorhersagemodell das fetale Geburtsgewicht und die Makrosomie genauer als die Hadlock-Formel abschätzen kann.

Methoden: In die Studie wurden 17.691 Ultraschalluntersuchungen aus den Jahren 2013 bis 2022 einbezogen, wobei der Schwerpunkt auf Geburten in oder nach der 36 + 0 Schwangerschaftswoche lag. Die Daten wurden in drei Gruppen aufgeteilt: 70 % zum Trainieren, 15 % zur Validierung und 15 % zum Testen. Es wurden mehrere Verfahren des maschinellen Lernens getestet, aus denen drei KI-Modelle hervorgingen: ein Regressionsmodell zur Vorhersage des Geburtsgewichts und zwei Klassifizierungsmodelle zur Vorhersage von Geburtsgewichten von mehr als 4000 g bzw. 4500 g.

Ergebnisse: Im Regressionsmodell wurde die beste Vorhersagegenauigkeit mit der Random-Forest-Regression erreicht (RMSE 315,071, SD 10,055), gefolgt vom Deep Neural Network (RMSE 321,936, SD 16,042), die beide die Hadlock-Formel (RMSE 323,14) übertrafen. Bei dem Klassifizierungsmodell mit einem Schwellenwert von 4000 g wurde das beste Ergebnis mit Deep Neural Network erzielt (AUC 0,889, SD 0,008). Auch im zweiten Klassifizierungsmodell (Schwellenwert 4500g) wurden die besten Ergebnisse mit der Random-Forest-Klassifizierung (AUC 0,894, SD 0,054) und mit Deep Neural Network (AUC 0,910, SD 0,032) erzielt.

Schlussfolgerung: KI-Modelle, insbesondere Random Forest und Deep Neural Network, ermöglichen genauere Vorhersagen des fetalen Geburtsgewichts und der Makrosomie im Vergleich zur Hadlock-Formel.

FV-17 Effects of low-dose radiation on ovarian immune cells in a mouse model

Autorinnen/Autoren [Elisabeth Reiser](#)¹, [Samuel Vorbach](#)², [Merle Quast](#)¹, [Lea Huber](#)¹, [Thomas Seppi](#)², [Bettina Toth](#)¹

Institute 1 Universitätsklinikum für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 2 Universitätsklinikum für Strahlentherapie – Radioonkologie, Innsbruck, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790168](#)

Low dose radiation is mainly applied in young cancer patients with malignant lymphomas as part of total body radiation and can lead to reversible or permanent fertility impairment. In order to get insights in radiation-induced damage to primordial oocytes, stroma and immune cells in the ovary, 120 6-weeks old C57BL/6J mice were radiated locally (pelvic) with 0.5- 4.5Gy. Both, radiated and non-radiated mice were sacrificed after 6h, 36h, 2 and 5 weeks and natural killer (NK), NKT cells, macrophages, dendritic cells, CD4+ and CD8+ cells, T- and B-cells were measured in the ovaries by Fluorescence activated cell sorting (FACS) analysis. In total, 2% immune cells were detectable within the mouse ovaries and mainly consisted of NK and NKT cells. The immune cell population of the ovaries showed the following composition: NK cells including NK and NKT cells (34%; NKT (10%), T-cells (21%), macrophages (14%), B-cells (11%), dendritic cells (8%). B-cells were highest in controls and lowest after 5 weeks surviving 4.5Gy radiation. The decline already occurred with 0.5Gy reaching significance with 1 and 4.5Gy radiation ($p = 0.021$ and $p = 0.008$). Macrophages were highest 36h after radiation in all dose groups compared to controls and declined after 2 weeks post radiation. NK cells were lowest in controls and highest 36h after radiation in all three dose groups. This is the first study to analyze ovarian immune cells following radiation: Already shortly after radiati-

on, NK cells, T-cells and macrophages are increasing, whereas B-cells and dendritic cells decreased reflecting a strong immune reaction.

FV-18 Medikamentöse Abortinduktion bei gestörter Frühschwangerschaft: hohe Erfolgsrate auch nach IVF

Autorinnen/Autoren [Valeria Colleselli-Türtscher](#)¹, [Marina Hafenmayr](#)², [Alexandra Ciresa-König](#)¹, [Sarah Maier](#)³, [Bettina Toth](#)², [Beata Seeber](#)²

Institute 1 Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck, Austria; 2 Univ. Klinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria; 3 Institut für medizinische Statistik und Informatik, Innsbruck, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790169](#)

Einleitung: Die gestörte Frühschwangerschaft, häufig auch als Missed Abortion bezeichnet, stellt mit einer Lebenszeitprävalenz von 25% einen häufigen Konsultationsgrund dar. Frauen mit gestörter Frühschwangerschaft nach spontaner Konzeption sowie nach in vitro Fertilisation (IVF) kann eine medizinische Therapie anstelle eines chirurgischen Eingriffs angeboten werden. Dennoch gibt es in der Literatur kaum Daten zur Anwendung und Erfolg des medikamentösen Managements, die den Konzeptionsmodus berücksichtigen.

Patientinnen und Methodik: In dieser retrospektiven Studie wurden alle Patientinnen, die eine medikamentöse Therapie bei gestörter Frühschwangerschaft mit 200mg Mifepriston gefolgt von 800 µg Misoprostol nach 36-48 Stunden in einem Tagesklinik-Setting zwischen Juni 2013 und Juli 2021 an der Frauenklinik Innsbruck erhalten haben, eingeschlossen. Es wurde nicht nur der Therapieerfolg erhoben, sondern auch Faktoren wie Konzeptionsmodus, Nebenwirkungen und Komplikationen, sowie Zeit bis zum Gewebeabgang und Dauer der Verlaufskontrollen bis zum Erreichen eines Abortus completus bzw. Entscheidung zur sekundären chirurgischen Therapie erhoben. Zusätzlich wurde in der Gruppe der IVF Schwangerschaften auch nach Art des Embryotransfers (frisch/froren) unterteilt.

Ergebnisse: 930 Patientinnen wurden eingeschlossen. 11% der Schwangerschaften traten nach IVF Behandlung ein. Es konnte kein statistisch signifikanter Unterschied für den Therapieerfolg zwischen Schwangerschaften mit und ohne IVF festgestellt werden (ohne 89%, mit 89%). Ebenso nahm die Art des Embryotransfers keinen Einfluss auf die Erfolgsrate (frisch 89%, froren 89%). In einer multivariaten Regressionsanalyse zeigt sich lediglich das sonographisch bestimmte Gestationsalter als unabhängiger Einflussfaktor auf den Therapieerfolg (neg. Regressionskoeffizient $\beta = -0.333$, OR 0.717). Im Durchschnitt kam es 5.0 ± 2.1 Stunden nach Misoprostolgabe zum ersten Gewebeabgang. 666 Frauen (72%) wurden bereits mit v.a. Abortus completus entlassen. Bei weiteren 111 Patientinnen wurde der Therapieerfolg bei der Ultraschallkontrolle 1 Woche nach Entlassung diagnostiziert, weitere 74 Frauen durchliefen Verlaufskontrollen über einen längeren Zeitraum (auf Patientinnenwunsch) bis ein vollständiges Fehlen von weiterem Schwangerschaftsgewebe festgestellt wurde

Zusammenfassung: Dieses Schema zur medikamentösen Therapie bei gestörter Frühschwangerschaft zeigt eine hohe Erfolgsrate, die sich auch für Schwangerschaften nach IVF bestätigt.

Poster

Allgemeine Gynäkologie

P01-01 Die Rolle von Vitamin D beim prämenstruellen Syndrom

Autor [Katharina Krenn](#)

Institut FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, Linz, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790170](#)

Einleitung: Das prämenstruelle Syndrom (PMS) ist ein häufiger, heterogener Symptomkomplex. Dies betrifft Frauen während ihrer gesamten gebärfähigen Lebensjahre und kann ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Ätiologie ist nicht vollständig geklärt, wobei auch die therapeutischen Ansätze sehr begrenzt und nicht ausreichend erforscht sind. Während zur Behandlung häufig pharmakologische Substanzen eingesetzt werden, sind wirksame nicht-pharmakologische Strategien wenig erforscht. Über die Wirksamkeit von Vitamin D bei PMS wurden bereits einige Studien durchgeführt, jedoch wurde kein entscheidendes, einheitliches Ergebnis erzielt. Der Einfluss der Vitamin-D-Supplementierung auf die prämenstruellen Symptome ist daher noch umstritten. Ziel dieser Bachelorarbeit ist somit die Beantwortung der Forschungsfrage: „Inwiefern kann sich die orale Supplementierung von Vitamin D auf die körperliche und psychische Symptomatik des prämenstruellen Syndroms bei Frauen mit Vitamin-D-Defizit auswirken?“

Methodik: Um die vorliegende Thematik zu erarbeiten, wurde eine Literaturrecherche in den elektronischen Datenbanken Pubmed, Springer, Cochrane und Science direct durchgeführt. Dabei wurden einheitliche Suchbegriffe festgelegt und anschließend Ein- und Ausschlusskriterien definiert, um systematisch vorzugehen. Der Prozess des schrittweisen Ausschlussverfahrens wird übersichtlich in einem Flow-Chart dargestellt. Nach diesem Verfahren wurden fünf Studien identifiziert, die sich für die Beantwortung der Forschungsfrage als relevant erwiesen und daher in die Analyse einbezogen wurden.

Ergebnisse: Vier der fünf untersuchten Studien haben festgestellt, dass eine Vitamin-D-Supplementierung zur Verringerung der Intensität von PMS-Symptomen, vor allem in Bezug auf den Score der Gesamtsymptomatik, führen kann. Eine Studie verzeichnete keine signifikante Verbesserung.

Diskussion und Schlussfolgerung: Abgesehen von der Gesamtsymptomatik deuten die Ergebnisse darauf hin, dass vor allem Stimmungsaspekte verbessert werden können. Aber es konnten ebenso positive Trends im Einfluss auf die körperliche Symptomatik gesehen werden. Die untersuchten Beschwerden unterscheiden sich allerdings in den eingeschlossenen Studien sehr, wodurch, basierend auf den einzelnen Symptomen, wissenschaftlich gesicherte Aussagen nur erschwert getroffen werden können. Es kann allerdings gesagt werden, dass eine Vitamin-D-Supplementierung eine wichtige, mögliche Therapieoption bei PMS darstellt. Zusammenfassend ist weitere Forschungsarbeit erforderlich, um Frauen mit PMS evidenzbasierte Empfehlungen hinsichtlich Vitamin D als alternative Behandlungsmöglichkeit geben zu können.

P01-02 Schwangerschaftsabbruch aus Sicht der Frauenärzt:innen

Autorinnen/Autoren [Julia Lanbach¹](#), [Bettina Böttcher¹](#), [Alexandra Ciresa-König²](#), [Elisabeth Reiser¹](#), [Anna Lena Zippl¹](#), [Nadja Taumberger³](#), [Bettina Toth¹](#)

Institute 1 Univ. Klinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria; 2 Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck, Austria; 3 Univ. Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Graz, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790171

Einleitung: Seit 1975 legt die Fristenregelung gesetzlich fest, unter welchen Bedingungen ein Schwangerschaftsabbruch in Österreich durchgeführt werden kann. Die reproduktive Autonomie der Frau ist auch vor dem Hintergrund einer sich weltweit ändernden Gesetzeslage in den Fokus der Öffentlichkeit geraten. Zudem gibt es in Österreich derzeit eine begrenzte Anzahl an Frauenärzt:innen, welche Abbrüche durchführen. Ziel unserer Fragebogenstudie ist es, ein Meinungsbild unter Frauenärzt:innen zum Thema Schwangerschaftsabbruch zu erhalten.

Material und Methoden: Die Studie wurde als anonymisierte prospektive Fragebogenstudie im Zeitraum von Oktober 2023 bis Februar 2024 an der Universitätsklinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck konzipiert und im Vorstand der OEGGG zirkuliert. Nach Vorlage eines Ethikvotums wurde der Fragebogen allen OEGGG-

Mitgliedern online zur Verfügung gestellt, so dass Ärzt:innen in Ausbildung, Fachärzt:innen und Student:innen daran teilnehmen konnten. Neben demographischen Daten wurden Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbruch, Wissen und Einstellungen sowie finanzielle Aspekte beleuchtet. Bis zur Jahrestagung werden noch weitere Rückmeldungen erwartet.

Ergebnisse: Bislang konnten 180 Fragebögen von Personen im Alter von <25 bis >65 Jahren ausgewertet werden. Der Großteil ist weiblich (79%) und als Fachärzt:in tätig (64%). Nur die Hälfte der Teilnehmer:innen wurde während der Ausbildung ausreichend zum Thema informiert und 96% bzw. 88% befürworteten eine verpflichtende Aufnahme des Themas in das Curriculum des Medizinstudiums sowie in die Facharztausbildung. Ein Viertel der Teilnehmer:innen lehnt sowohl die medikamentöse als auch die operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs ab, wohingegen 31% diesen bis zur 12. und 7% bis zur 25. Schwangerschaftswoche (SSW) post menstruationem durchführen würden. 68% haben in den letzten 12 Monaten keinen Abbruch durchgeführt und 75% befürworteten eine Kostenübernahme durch die Sozialkassen, insbesondere bei medizinischer oder kriminologischer Indikation. Ein kostenfreies Angebot von Kontrazeptiva während der reproduktiven Phase wird von 82% unterstützt.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl ein Informations- als auch ein Ausbildungsbedarf zum Thema Schwangerschaftsabbruch in Österreich besteht. Der Großteil der Befragten hat in den letzten 12 Monaten keinen Abbruch durchgeführt. Spätabbrüche nach der 16. SSW werden nur von wenigen Teilnehmer:innen selbst durchgeführt. Somit besteht ein dringender Bedarf, auf gesundheitspolitischer Ebene das Thema zu adressieren, um die reproduktive Autonomie der Frau zu stärken

P01-03 Clinical evaluation of patients after endometrial ablation at the university clinic Innsbruck

Autorinnen/Autoren [Laura Strobel](#), [Felix Hofbauer](#), [Christian Marth](#), [Andreas Widschwendter](#)

Institut Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck, Innsbruck, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790172

Introduction: Abnormal uterine bleeding (AUB) is a prevalent gynecological complaint, affecting up to 30% of woman with a notable increase in perimenopausal woman. The etiology of AUB is highly diverse and predominantly benign; however, it can significantly impact patients quality of life, leading to iron deficiency anaemia, fatigue, restrictions on sexuality and physical activity. The treatment of AUB involves medical therapies as first line treatment; however, in approximately 40% of woman, these treatments do not sufficiently reduce menstrual bleeding necessitating surgical interventions. This study aims to evaluate the clinical efficacy of endometrial ablation, specifically the NovaSure (NS) system.

Methods: In total, 1757 patients receiving surgical treatment of pathologic bleeding between January 2004 and October 2022 at the University Hospital in Innsbruck were evaluated. Treatment of pathologic treatment includes NS, endometriectomy and resection, thermachoice and hydrothermal ablation. All patients were classified according to the Fédération Internationale de Gynécologie et d' Obstétrique (FIGO) "PALM COEIN" classification system. The primary outcome measures were success rates and complications, particularly the rate of hysterectomy due to persistent AUB. The prospective component, yet to be conducted, will involve telephone interviews to assess patient satisfaction, clinical outcomes and subsequent hysterectomies.

Results: With 63% NS was the most used method for endometrial ablation, followed by thermachoice in 25% of cases. The median age of patients at the time of operation was 46 years, with 18.5% presenting with anemia. In summary, 229 patients (13%) underwent hysterectomy following ablation, but only in 7,15% (n = 126) AUB was the indication for hysterectomy. The median interval between ablation and hysterectomy was 14 months. Histological examina-

tion revealed endometrial carcinoma in 8 patients; no new cases of endometrial carcinoma have been diagnosed in the remaining cohort.

Conclusion: In conclusion, NS is an effective and well-tolerated method for AUB, reducing symptoms and improving quality of life. However, some patients may require subsequent hysterectomy due to persistent bleeding. This study emphasized the importance of patient selection and pre-procedural counseling to optimize outcomes and establish realistic expectations. Further research should aim to identify predictors of treatment failure and to further improve clinical outcomes.

P01-04 Implementing high-risk Human Papillomavirus Self-Sampling for Cervical Cancer Screening in Ghana: A Pilot feasibility study (CARCISCAN)

Autorinnen/Autoren Nadja Taumberger¹, Teresa Lucia Pan², Friko Ibrahim³, Laura Burney Ellis⁴, Elmar Joura⁵, Murat Gultekin⁶

Institute 1 Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 2 Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 3 Holy Family Hospital, Techiman, Ghana; 4 Imperial College, London, United Kingdom; 5 Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 6 Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

DOI 10.1055/s-0044-1790173

The recommendations of the World Health Organization (WHO) include recommendations for high-risk Human Papillomavirus (hrHPV) based cervical cancer screening, as to reach the 90-70-90 goal for cervical cancer elimination by 2030. The countries with the highest incidence of cervical cancer are mainly low- and middle-income-countries (LMIC) and often do not have any standardized screening approach. The objective of our study is to evaluate the feasibility of a cervical cancer screening program with hrHPV self-sampling women in a low resources setting.

Our study is set in Techiman (Ghana) where there is a high incidence of cervical cancer and no screening. Our approach included that 30–49-year-old, non-pregnant women were invited to participate in a hrHPV testing with self-sampling kits. The primary hrHPV negative cohort will be encouraged to re-screen after 3-5 years and will be excluded from the study analysis. Women who test positive for hrHPV are invited to undergo visual assessment of the cervix at colposcopy with 5% acetic acid. If there is suspicion of invasion, cervical biopsy is performed, while any areas that meet the criteria for treatment (major lesions) will be thermally ablated using Liger thermocoagulator. Follow-up after treatment will be undertaken after 6 weeks with VIA and after 6 months with hrHPV self-sampling. We are aiming to assess a standard that is feasible and potentially adoptable by other LMICs around the world.

Data collection is ongoing and first data analysis is expected for Autumn 2024. At the current moment (June 2024) about 500 women have already been screened.

Study Design: Pilot study, prospective cohort study design

Primary Outcome: Feasibility

Secondary Outcomes: Cost-effectiveness, Side-effects, obstacles

P01-05 Eine prospektive, randomisierte, doppel-verblindete Studie zur topischen Anwendung von 10 % Lidocain Spray vor dem Setzen eines peripheren Venenkatheters bei erwachsenen Frauen

Autorinnen/Autoren Lukas Hefler¹, Ulrike Hauer¹, Johannes Arminger¹, Theodora Steindl-Schönhuber², Laudia Hadjari¹

Institute 1 Ordensklinikum Linz/KH BHB Linz, Linz, Austria; 2 KH BHB Linz, Linz, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790174

Einleitung: Das Setzen von peripheren venösen Zugängen (PVZ) verursacht Schmerzen. In einer mehrstufigen Untersuchung haben wir als erstes nach erwarteten Schmerzen beim Setzen eines PVZ gefragt, danach die tatsächlich empfundenen Schmerzen erfragt (Daten werden/wurden im Rahmen anderer

Abstracts präsentiert) und haben schlussendlich eine prospektive, randomisierte, doppel-verblindete Studie zur topischen Anwendung von 10 % Lidocain Spray vor dem Setzen eines peripheren Venenkatheters bei erwachsenen Frauen durchgeführt.

Material und Methode: 40 freiwillige Probandinnen erhielten 4 venöse Zugänge mit einer 18-Gauge dicken venösen Verweilkatheter an beiden Handrücken sowie nach 2-10h an Unterarm oder Ellenbeuge mit oder ohne Applikation eines Lidocain 10 %-Sprays (5 Hübe Xylocain 10 %-Pumpspray; AstraZeneca BV, Zoetermeer, The Netherlands). Im vorliegenden Abstract berichten wir die Ergebnisse betreff des Handrückens. Mittels einer numerischen Rating-Skala (NRS) wurde vergleichbar mit einer Visual Analogue Scale die Schmerzintensität objektiviert werden.

Ergebnisse: Das durchschnittliche Alter der Probandinnen betrug 32 Jahre (SD = 8.2) Jahre. Das Setzen eines PVZ am Handrücken war in 92.5 % erfolgreich. Die durchschnittlich von den Patientinnen erwarteten Schmerzen betragen auf der NRS Skala 2.3 (SD = 1.4). In der intention to treat Analyse zeigte sich kein Unterschied zwischen der Lidocain (LA) und Placebogruppe betreff der empfundenen Schmerzen: LA: 1.6 (SD = 1.3); Placebo: 2.0 (1.3) (paired t-test: 0.1). Auch die per protocol Analyse zeigte keinen signifikanten Unterschied in der NRS. Die Schmerzen wurden bei erfolgreichen mit 1.7 (SD = 1.2) vs. nicht erfolgreichen 3.0 (SD = 1.7) Versuchen angegeben (p = 0.1)

Schlussfolgerung: Dies sind die ersten Daten aus einer prospektiven, randomisierten, doppel-verblindeten Studie zum Thema Lokalanästhesie beim Setzen eines PVZ. Die Applikation eines Lidocain Sprays 2 Minuten vor dem Setzen eines PVZ am Handrücken reduziert die empfundenen Schmerzen gemessen mit einer NRS nicht.

P01-06 Outcome nach Operation einer tief-infiltrierenden Endometriose des Darmes – eine retrospektive Datenanalyse

Autorinnen/Autoren Sophie Elisabeth Rauch¹, Saulius Mikalauskas², Wolfgang Schöll¹, René Laky¹, Arnim Bader¹, Emina Talakic³, Gerald Alois Fritz³, Maximilian Seles⁴, Gerda Trutnovsky¹, Herbert Fluhr¹, Karl Tamussino¹, Monika Wölfler¹

Institute 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 2 Universitätsklinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 3 Universitätsklinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 4 Universitätsklinik für Urologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790175

Einleitung: Die chirurgischen Strategien zur Behandlung der tief-infiltrierenden Endometriose des Darmes umfassen die Segmentresektion, die Disk-Exzision und das Shaving des Darmes. Die genannten Verfahren sind mit potenziellen intra- und postoperativen Komplikationen assoziiert, die die Lebensqualität der Patientinnen erheblich beeinträchtigen können. Das Ziel dieser Studie ist die Evaluation der chirurgischen Resultate und Komplikationen bei Patientinnen mit tief-infiltrierender Darmendometriose über einen Zeitraum von drei Jahren.

Patientinnen und Methodik: In dieser retrospektiven Analyse werden 32 Frauen untersucht, die zwischen 2021 und 2023 an unserer Institution wegen tief-infiltrierender Darmendometriose operiert wurden. Alle Patientinnen erhielten eine umfassende präoperative Diagnostik sowie eine multidisziplinäre Behandlungsplanung gemäß publizierter Empfehlungen und der #Enzian-Klassifikation [1, 2].

Ergebnisse: 11 Patientinnen (34 %) wurden wegen Schmerzen operiert, 20 (63 %) sowohl wegen Infertilität als auch wegen Schmerzen und eine Patientin (3 %) aufgrund einer asymptomatischen Hydronephrose. Zu den Symptomen zählten Dysmenorrhoe (n = 30, 97 %), Dyschezie (n = 25, 81 %), Dyspareunie (n = 24, 77 %), Infertilität (n = 20, 63 %), Dysurie (n = 5, 16 %) und chronische Beckenschmerzen (n = 5, 16 %). Die Patientinnen wurden entweder

laparoskopisch (n = 22, 69 %) oder robotisch assistiert (n = 10, 31 %) operiert. In einem Fall (3 %) wurde von der Laparoskopie zur Laparotomie konvertiert. Die Eingriffe am Darm beinhalteten Shaving (n = 12, 38 %), Segmentresektion (n = 20, 63 %), Disk-Exzision (n = 2, 6 %) sowie Shaving in Kombination mit Segmentresektion (n = 2, 6 %). In keinem Fall kam es zu einem Anastomosenleck oder einer Darmstenose. Eine Patientin (3 %) entwickelte eine ureterale Komplikation, welche durch einen temporären Ureterstent ohne weitere Beeinträchtigung behoben wurde (Clavien-Dindo Grad IIIa). Keine der Patientinnen erlitt ein Low Anterior Resection Syndrome (LARS).

Zusammenfassung: Ein multidisziplinärer Ansatz ist für die Behandlung von Endometriose mit Darmbeteiligung von entscheidender Bedeutung. Die sorgfältige Patientinnenauswahl sowie eine maßgeschneiderte, umfassende Therapie resultieren in einer niedrigen Komplikationsrate und gutem Outcome.

Literatur

[1] Working group of ESGE, ESHRE, and WESKeckstein J., Becker C.M., Canis M., Feki A., Grimbizis G.F., Hummelshoj L. et al. Recommendations for the surgical treatment of endometriosis. Part 2: deep endometriosis. Hum Reprod Open. 2020(1): pp 1–25

[2] Keckstein J., Saridogan E., Ulrich U.A., Sillem M., Oppelt P., Schweppe K.W. et al. The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description System for endometriosis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021(7): pp 1165–1175

Geburtshilfe und Pränatalmedizin

P02-01 Evaluierung der telemedizinischen Betreuung und dessen Einfluss auf das peripartale Outcome und die Patientinnenzufriedenheit bei Geburtsterminüberschreitung

Autor Valerie Schögler

Institut Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790176

Hintergrund: Die COVID-19 Pandemie sorgte durch ein hohes Infektionsrisiko und mangelhafte Informationen für große Unsicherheiten. Umso wichtiger war ein flexibles und sicheres Gesundheitssystem. Die Telemedizin erlebte einen weltweiten Anstieg, auch in der Geburtshilfe. Im LKH-Graz wurden ab Juli 2020 ausgewählte Patientinnen im Rahmen der Geburtsterminüberschreitung telemedizinisch betreut.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Auswirkungen der telemedizinischen Betreuung auf das mütterliche und neonatale Geburts-Outcome zu erheben und die Zufriedenheit der Patientinnen auszuwerten. So soll Telemedizin in der Geburtshilfe evidenzbasiert und gezielt eingesetzt werden können.

Material und Methoden: In einer retrospektiven Studie wurden maternale und neonatale Daten mittels open Medocs und PIA erhoben und mit SPSS und Excel ausgewertet. Daten von 115 telemedizinisch betreuten Patientinnen nach Geburtsterminüberschreitung wurden mit einer gleich großen, rein vor Ort betreuten Vergleichsgruppe verglichen. Insgesamt wurden Daten von 230 Geburten über einen Zeitraum von 6 Monaten ausgewertet. In die Telemedizin-Gruppe wurden alle Patientinnen eingeschlossen, die im zweiten Halbjahr 2020 am LKH-Graz den Geburtstermin überschritten haben, entbunden haben und über ausreichende Deutschkenntnisse sowie ein Smartphone verfügten. Die Vergleichsgruppe wurde von Patientinnen gebildet, die im selben Jahr an der Klinik entbunden haben. Im zweiten Teil wurde die Zufriedenheit der telemedizinisch betreuten Patientinnen mittels Umfrage erhoben und mit deskriptiven statistischen Methoden dargestellt.

Ergebnisse: Die Ereignisse „Präeklampsie“, „Eklampsie“, „HELLP-Syndrom“, „Vorzeitige Plazentalösung“, „Nabelarterien-pH < 7,20“, „Triple I“, „Intrazerebrale Blutungen“, „Fetales RDS“, „IUFT“, „neonatale stationäre Aufnahme“ und die „Dauer des stationären Aufenthaltes“ zeigten keinen statistisch signifikanten Unterschied. Es zeigte sich ein signifikantes Ergebnis bezüglich „Schwan-

gerschaftswoche und -tag zum Zeitpunkt der Geburt“. Die Telemedizin-Gruppe hatte eine signifikant längere Schwangerschaftsdauer ($p = < 0,001$). Die mediane Schwangerschaftsdauer der Telemedizin-Gruppe betrug 41 + 2 Wochen, die der Vergleichsgruppe 40 + 5 Wochen. Die Umfrage zeichnete ein deutlich positives Erleben der Patientinnen mit der telemedizinischen Betreuung.

Schlussfolgerung: In keinem, außer einem der untersuchten Parameter konnte ein Unterschied zwischen den Gruppen festgestellt werden. Die Telemedizin-Gruppe zeigte eine signifikant längere Schwangerschaftsdauer. Für einen direkten Zusammenhang mit der telemedizinischen Betreuung benötigt es genauere Untersuchungen, welche weitere Einflussfaktoren auf die Schwangerschaftslänge miteinbeziehen. Mit der Umfrage konnte eine eindeutige Zufriedenheit der Patientinnen beschrieben werden. Somit konnte gezeigt werden, dass sich der gezielte Einsatz der Telemedizin zur Betreuung von Geburtstermin-Überschreitungen eignet.

P02-02 Die Gründung des weltweit ersten Early-Life-Care Zentrums und die Rollenentwicklung Pflegeexpertin APN Family Nursing am Uniklinikum Salzburg

Autorinnen/Autoren Elisabeth Bürgler¹, Gerhild Aigner¹, Christina Irresberger¹, Ulrike Metzger¹, Beate Priewasser²

Institute 1 Uniklinikum Salzburg, Salzburg, Austria; 2 Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790177

Am Uniklinikum Salzburg wurde im November 2023 das weltweit erste Early-Life-Care-Zentrum gegründet. Dieses Zentrum ist eine multiprofessionelle Einrichtung, die von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie, der Pflegedirektion des Uniklinikums Salzburg und der Paracelsus Medizinischen Universität (Institut für Early Life Care) ins Leben gerufen wurde. Das Ziel dieses Zentrums besteht darin, optimale Bedingungen für Familien im Zusammenhang mit Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und der frühen Kindheit zu schaffen. Es unterstützt bindungsorientierte, person- und familienzentrierte sowie entwicklungsfördernde Pflege und Versorgung in der klinischen Praxis. Ein Teilbereich davon ist die frühzeitige Erkennung familiärer Belastungen und Überforderungen im Krankenhaus. Diese Situationen können vielfältig sein, einschließlichs Risikoschwangerschaften, Frühgeburtlichkeit, Krankheiten des Kindes mit erhöhtem Betreuungsbedarf, Krankheiten der Eltern, finanziellen Belastungen sowie Suchterkrankungen oder Gewalt in der Familie [1].

Mit der Möglichkeit einer Pflegeausbildung im tertiären Bildungssektor und weiterführenden universitären Studiengänge im Pflegebereich, werden akademische Berufsbilder in der Pflege möglich. Diese zielen nicht in erster Linie auf die Themenfelder Wissenschaft, Management oder Pädagogik ab, sondern insbesondere auf die pflegerische Praxis. Advanced Practice Nurses (APN) sind Pflegepersonen, die in einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis tätig werden. Im Rahmen des Aufbaus des Zentrums wurde die Rolle der Pflegeexpertin APN Family Nursing entwickelt.

In der täglichen pflegerischen Praxis zählt die Identifikation und Klärung der Bedürfnisse von Familien zu den Hauptaufgaben der APN Family Nursing. Im Mittelpunkt der Tätigkeit der APN steht die pflegerische Beratung, Anleitung und Begleitung von Familien und Kolleg*innen sowie die fachliche Führung im multiprofessionellen Team.

Derzeit wird im Setting der Wochenbettstation die familiäre Belastung der betreuten Familien mithilfe eines Screening-Tools im Rahmen der Pflegeanamnese erprobt. Bei positivem Screening ermittelt die APN Family Nursing bzw. Expertin für Early-Life-Care den konkreten Unterstützungsbedarf der Familie anhand einer Early-Life-Care-Anamnese und vermittelt die Familie intra- und extramural an indizierte Stellen weiter. Erste Auswertungen zeigen einen erhöhten Unterstützungsbedarf bei knapp 20 % der gescreenten Familien.

P02-03 Der Einfluss des präkonzeptionellen Body-Mass-Index der Mutter auf die kognitive Entwicklung des Kindes

Autor [Klara Hathaler](#)

Institut [FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz, Austria](#)

DOI [10.1055/s-0044-1790178](#)

Einleitung: Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei österreichischen Frauen steigt. Da ein großer Anteil dieser Frauen die gebärfähigen Personenbevölkerung widerspiegelt, stellt sich die Frage eines möglichen Einflusses dieser steigenden Prävalenz auf die Nachkommen. Spina bifida, Herzfehler oder Nabelschnurbüche sind bereits gut erforschte mögliche Risiken, die bei Schwangerschaften von adipösen Frauen auftreten können. Etwas weniger erforscht sind die möglichen Einflussfaktoren auf die neurologische Entwicklung des Kindes. Die vorliegende Arbeit soll daher klären, ob ein präkonzeptioneller Body-Mass-Index über 25 kg/m² der Mutter einen Einfluss auf die kognitive Entwicklung eines Kleinkindes nimmt, wenn man diese mit Kindern von normalgewichtigen Müttern vergleicht. Zudem wird als zweite Forschungsfrage ein möglicher Einfluss eines mütterlichen Body-Mass-Index über 30 kg/m² untersucht.

Methodik: Eine elektronische Literaturrecherche Datenbanken diente zur Erarbeitung der gestellten Forschungsfragen. Mithilfe definierter Schlüsselwörter sowie Ein- und Ausschlusskriterien wurde die Suche systematisch gestaltet. Fünf Studien wurden ausgewählt, analysiert, miteinander verglichen und folglich wurde der Wissensgewinn daraus zur Beantwortung der Forschungsfragen genutzt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studien hinsichtlich der gestellten Forschungsfragen variierten stark. Es zeigte sich keine homogene Beweislage zur jeweiligen Bejahung oder Verneinung beider Forschungsfragen. Anhand der Ergebnisse kann vorerst davon ausgegangen werden, dass ein mütterlicher BMI ab 25 kg/m² vor der Konzeption keinen signifikanten Einfluss auf die kognitive Entwicklung des Kindes im Alter von ein bis sechs Jahren nimmt. Der mögliche Einfluss ab BMI ab 30 kg/m² konnte ebenfalls nicht vollständig evidenzbasiert geklärt werden. Es liegen jedoch starke Hinweise vor, dass es einen signifikanten Einfluss auf die kognitive Entwicklung des Kindes geben kann, wenn die Mutter vor der Konzeption einen BMI über 35 kg/m² vorweist.

Schlussfolgerungen: Mithilfe der analysierten Ergebnisse, welche sehr kontrovers sind, konnte für die Praxis der Wissensgewinn über die Komplexität der Einflussnahme auf die kognitive Entwicklung erlangt werden. Der BMI der Mutter kann womöglich eine Rolle spielen, jedoch müssen mehrere Faktoren betrachtet werden. Für eine gezielte Aussage sind weitere Studien von hoher Qualität erforderlich. Die Berufsgruppe der Diätologie ist dazu angehalten, in ihren Beratungen die Anamnese unbedingt über den BMI hinaus zu gestalten und somit den Lebensstil der werdenden Mutter für die Gesundheit des Kindes optimal gestalten zu können.

P02-04 Do vaginal infections further increase the risk for preterm birth in cervical insufficiency patients? An observational study

Autorinnen/Autoren [Fanny Mikula](#), [Ricarda Heemann](#), [Sonja Granser](#),

[Philipp Foessleitner](#), [Florian Heinzl](#), [Alex Farr](#)

Institut [Medical University of Vienna, Vienna, Austria](#)

DOI [10.1055/s-0044-1790179](#)

Introduction: Two important risk factors for preterm birth (PTB) are cervical insufficiency (CI) and vulvovaginal infections, such as bacterial vaginosis. Both conditions are thoroughly investigated individually regarding their prognosis concerning PTB. This study aims to evaluate whether patients with CI and an additional vulvovaginal infection have a higher risk for PTB than patients with CI but no vulvovaginal infection.

Patients and Methods: We included all patients with singleton pregnancies, who were treated for CI with subsequent delivery at the Division of Obstetrics and feto-maternal Medicine of the Medical University of Vienna from 2022 to

2024. We conduct a retrospective data-analysis with PTB-rates as the primary endpoint. Further we will evaluate several secondary outcomes, including degree of PTB or the occurrence of neonatal infection.

Results: We included 313 patients with CI before 34 gestational weeks. Currently we are in the process of completing the data acquisition. In a preliminary analysis we found the mean cervical length at diagnosis to be 20mm with a mean gestational age at diagnosis of 27 weeks. Definitive statistical analysis will be conducted in June and July 2024. The final data will therefore be available for presentation until the congress.

Summary: We conduct an observational analysis to investigate the impact of vulvovaginal infections on the risk of preterm birth in a cervical insufficiency collective. The insights that this study might bring, could potentially improve the management in this high-risk collective, lower PTB rates and thereby reduce neonatal mortality and morbidity.

P02-05 Fetale Herzfrequenz-Veränderungen durch einen implantierten sakralen Neuromodulator bei einer schwangeren Patientin: Ein Fallbericht

Autorinnen/Autoren [Julia Lastinger](#), [Joachim Pömer](#), [Patrick Stelzl](#),

[Simon-Hermann Enzelsberger](#), [Peter Oppelt](#), [Sabine Enengl](#)

Institut [Kepler Uniklinikum, Johannes Kepler Universität Linz, Linz, Austria](#)

DOI [10.1055/s-0044-1790180](#)

Einleitung: Ein implantierter sakraler Neuromodulator (SNM) kann bei Schwangeren ein Risiko darstellen. Bisher liegen keine ausreichenden Daten darüber vor, wie schwangere Frauen mit einem implantierten SNM zu behandeln sind. Ein aktiviertes sakrales Neuromodulator-System ist vermutlich sicher für Mutter und Fötus. Es wurde jedoch über Komplikationen wie Elektroden-Dislokation oder Fehlfunktionen während der Schwangerschaft berichtet (1). Es gibt widersprüchliche Empfehlungen darüber, ob ein sakraler Neuromodulator während der Schwangerschaft deaktiviert werden sollte (2-6).

Methodik: Retrospektive Fall-Analyse.

Ergebnisse: Eine 39-jährige Gravida 3, Para 2 stellt sich an der geburtshilflichen Abteilung eines Perinatalzentrums in der 24 + 3 Schwangerschaftswoche mit klarem Vaginalausfluss seit mehreren Wochen und dem Verdacht auf zunehmende Symptome einer Harninkontinenz vor. Der vaginale Biomarkertest bestätigt einen frühen vorzeitigen Blasensprung (PPROM). Der genaue Zeitpunkt kann nicht eruiert werden.

Nach zwei Spontangeburt litt die Patientin in der Vergangenheit unter schwerer Harninkontinenz. Sie unterzog sich nach frustrierender konservativer Behandlung extern mehreren urogynäkologischen Eingriffen. Letztendlich wurde ein sakraler Neuromodulator implantiert.

Die Patientin wird stationär aufgenommen und erhält Antenatale Kortikosteroide, Tokolyse und prophylaktische Antibiose. Die kardiotokographische Überwachung (CTG) wird aufgrund einer vermehrten Häufigkeit spontaner Dezelerationen am wehenfreien Uterus in der 26 + 1 Woche zunehmend suspekt. Bei Harndrang berichtet die Patientin über eine unangenehm kribbelnde Dysästhesie in ihrem Beckenbereich. Gleichzeitig mit der Dysästhesie und einer vollen Blase werden spontane fetale Herzfrequenzdezelerationen festgestellt.

In der 26 + 2 Woche wird das sakrale Neuromodulatorsystem von einem Mitarbeiter der Herstellerfirma überprüft. Der SNM wird mehrere Male aktiviert und deaktiviert. Zeitgleich werden bei der CTG-Überwachung variable Dezelerationen festgestellt. Der Schuss liegt nahe, dass die SNM-Aktivität eine kausale Wirkung auf die CTG-Veränderungen hat.

Daher wird der SNM deaktiviert und ein transurethraler Harnkatheter gelegt. Es werden in Folge keine weiteren Dezelerationen beobachtet.

Die Geburt erfolgt per Kaiserschnitt in der 26 + 4 Schwangerschaftswoche aufgrund von progredienten zervixwirksamen Kontraktionen.

Zusammenfassung: Nach unserer Kenntnis ist dies der erste Fall mit dokumentierten CTG-Veränderungen durch einen sakralen Neuromodulator. Evidenzbasierte Leitlinien zur Behandlung von Schwangeren mit SNM sind derzeit nicht vorhanden. Weitere Studien hierzu sind dringend erforderlich. Zur Verbesserung der

Versorgung wird empfohlen, Daten in klinischen Registern zu sammeln, um eine größere Anzahl von Patientinnen zu erhalten und wissenschaftliche Behandlungsempfehlungen geben zu können.

P02-06 Elektrische aurikuläre Vagusnervstimulation in der Geburtshilfe – eine prospektive, randomisierte Doppelblindstudie

Autorinnen/Autoren [Sonja Granser](#), [Alex Farr](#), [Antonia Wehofer](#), [Florian Heinzl](#), [Tina Linder](#)

Institut Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Abteilung für Geburtshilfe und Fetomaternal Medizin, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790181

Hintergrund: Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) ist weltweit sehr verbreitet, mit einer Prävalenz von bis zu 80% (1, 2). Insbesondere bei Frauen erfreut sich die Alternativmedizin mit großer Beliebtheit (3-5). Die aurikuläre Vagusnervstimulation (aVNS) hat sich als nicht-pharmakologische Behandlungsoption in vielen Bereichen etabliert, jedoch werden mehr Studien mit höherqualitativer Evidenz benötigt. Ziel dieser prospektiven Studie ist es, den potenziellen Nutzen der aVNS in der Geburtshilfe zu untersuchen, insbesondere im Hinblick auf postoperative Schmerzen nach einem Kaiserschnitt.

Methode: Es werden 90 Erstgebärende seit März 2024 an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien, eingeschlossen. Die Patientinnen werden nach dem Zufallsprinzip zu je 30 Patientinnen, der Interventionsgruppe (aVNS), der Scheinbehandlungsgruppe (inaktive aVNS) oder der Kontrollgruppe zugeordnet. Erfasst werden Parameter zum empfundenen postoperativen Schmerz, zur Darmmotilität, zur Zeitspanne bis zur Laktogenese und zum mütterlichen Erleben der peripartalen Phase. Es wird das Vivo aVNS-System verwendet. Die statistischen Analysen werden mit nichtparametrischen Tests und einer Cox-Regression durchgeführt.

Zielsetzung: Diese Studie zielt darauf ab das Potenzial der aVNS zur Verbesserung des Geburtserlebnisses, im Sinne einer bestmöglichen Unterstützung der werdenden und frischgebackenen Mutter, und einer Reduktion therapeutischer Standard-Medikationen, zu untersuchen. Erkenntnisse über Darmmotilität, Laktogenese und den emotionalen Zustand der Mütter können die Geburtshilfe in einer Vervielfältigung der therapeutischen Möglichkeiten bereichern.

Schlussfolgerung: Diese Studie wird eine Lücke in der Evidenz für die Wirksamkeit von aVNS in der Geburtshilfe schließen. Durch eine genaue Methodik und Fokussierung auf klinisch relevante Ergebnisse, wird diese Studie wertvolle Erkenntnisse für nicht-pharmakologische Ansätze in der geburtshilflichen Versorgung liefern.

P02-07 Sequenzielle Geburtseinleitung mit Cervix Ripening Ballon (CRB) gefolgt von oralem Misoprostol versus CRB gefolgt von vaginalem Dinoproston: eine retrospektive Kohortenstudie

Autorinnen/Autoren [Marco Affortunati](#)¹, [Peter Oppelt](#)¹, [Sabine Enengl](#)¹, [Werner Rath](#)², [Lisa Kronfuß](#)¹, [Patrick Stelzl](#)¹

Institute 1 Kepler Universitätsklinikum, Linz, Austria; 2 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Germany

DOI 10.1055/s-0044-1790182

Einleitung: Das Ziel dieser Studie ist es, die Wirksamkeit und Sicherheit von zwei verschiedenen Methoden zur sequenziellen Geburtseinleitung zu vergleichen. Bisher wurden diese beiden Methoden der Geburtseinleitung in keiner anderen Studie direkt miteinander verglichen.

Patient: innen und Methodik: Die Studie wurde am Kepler Universitätsklinikum durchgeführt und als retrospektive Kohortenstudie konzipiert. Schwangere Frauen mit Einlingsschwangerschaften und einem Fötus in Schädellage am Termin (≥ 259 Schwangerschaftstage) mit einer klinischen Indikation zur Geburtseinleitung zwischen 2021 und 2024 wurden rekrutiert. Frauen mit

einem reifen Gebärmutterhals (Bishop-Score ≥ 6) wurden ausgeschlossen. Weitere Ausschlusskriterien waren vorzeitiger Blasensprung, vorheriger Kaiserschnitt, strukturelle oder chromosomale fetale Fehlbildung, intrauteriner Fruchttod, Placenta previa oder andere Risikofaktoren für eine vaginale Entbindung. Eine Gruppe wurde mit einem Cervix Ripening Ballon (CRB) gefolgt von 25 μ g Misoprostol-Tabletten oral eingeleitet, während die andere Gruppe mit CRB gefolgt von einem 10 mg Dinoproston-Vaginalinsert mit langsamer Freisetzung behandelt wurde. Der primäre Endpunkt war die durchschnittliche Zeit bis zur Entbindung. Sekundäre Endpunkte umfassten die Häufigkeit von Kaiserschnitten, Tachysystolie, Entbindung innerhalb von 24/48/72 Stunden, Zeit von der Einleitung bis zur Entbindung und postpartale Hämorrhagie. Primipare und multipare Frauen wurden getrennt analysiert.

Ergebnisse: Wir schlossen 230 Patientinnen in die Misoprostol-Gruppe und 770 Patientinnen in die Dinoproston-Gruppe ein. Die statistische Analyse der Ergebnisse ist derzeit im Gange.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse werden behandelnden Ärzten helfen, Patientinnen bezüglich der Sicherheit und Wirksamkeit dieser beiden gängigen Methoden der Geburtseinleitung zu beraten.

P02-08 Retrospektive Evaluation bestehender Cut-off Werte der sFlt-1/PIGF-Ratio bei Präeklampsie-Patientinnen – Follow-up Studie

Autorinnen/Autoren [Sabine Enengl](#), [Peter Oppelt](#), [Patrick Stelzl](#), [Iris Scharnreiter](#), [Reinhard Altmann](#), [Julia Grienberger](#), [Philipp Hermann](#), [Helga Wagner](#), [Marlene Rezk](#), [Ilinca Damian](#), [Lena Maghörndl](#)

Institut Kepler Universitätsklinikum, Linz, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790183

Einleitung: Es ist nach wie vor schwierig für das Krankheitsbild der Präeklampsie eine Prognose zu erstellen und ein individuelles Procedere hinsichtlich des Geburtszeitpunktes festzulegen. In der Diagnostik sind angiogene und antiangiogene Marker Gegenstand der Forschung geworden. Hierbei fanden Verlohren et al in einer Studie 2012 für die sFlt-1/PIGF Ratio Grenzwerte, die eine Geburt innerhalb 48h wahrscheinlich machen. Diese Grenzwerte wurden bereits 2020 von Enengl et al am Kepler Universitätsklinikum reevaluiert. Hier waren nach 48h in der Gruppe der Patientinnen $< 34 + 0$ SSW noch 43,2% schwanger, bei den Patientinnen $> 34 + 0$ SSW 66,7%. Die von Verlohren et al bestimmten Cut-offs konnten nicht bestätigt werden. Ziel der aktuellen Studie war es die beschriebenen Grenzwerte nochmals in einem neuen Zeitraum zu reevaluierten.

Patientinnen und Methodik: Die Untersuchung schloss alle Präeklampsie Patientinnen ein, die von 2018 –2020 an der Abteilung für Gynäkologie, Geburtshilfe und Gynäkologische Endokrinologie des Kepler Universitätsklinikums Linz entbunden. Die Patientinnen wurden in 2 Gruppen geteilt – SSW 24 + 0 – 33 + 6 mit einem sFlt1/PIGF > 655 und SSW 34 + 0 – 37 + 0 mit einem sFlt-1/PIGF > 201 – und mit Kontrollgruppen entsprechend der jeweiligen Schwangerschaftswochen mit sFlt-1/PIGF Werte unterhalb dieser Cut-offs verglichen. Insgesamt konnten 200 Patientinnen in die Studie eingeschlossen werden. Der untersuchte Hauptparameter war die Zeitspanne zwischen erstem erhöhtem sFlt-1/PIGF Wert und Entbindung.

Ergebnisse: In der Gruppe $< 34 + 0$ SSW entbunden 60% der Patientinnen mit einem sFlt-1/PIGF > 655 innerhalb 48h. Die durchschnittliche Zeit bis zur Entbindung lag hier bei 5 Tagen, der mittlere sFlt-1/PIGF bei 979,02 (± 583.20). Im Vergleich entbunden in der Kontrollgruppe mit einem sFlt-1/PIGF < 655 mit 8% signifikant weniger Patientinnen innerhalb 48h. Bei den Schwangeren $> 34 + 0$ zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen. Hier entbunden 38% mit einem sFlt-1/PIGF > 201 innerhalb 48h, unter den Patientinnen mit einem sFlt-1/PIGF < 201 31%.

Zusammenfassung: Im Gegensatz zu unseren primären Untersuchungen von 2020 zeigte sich in der Follow-Up Studie eine deutliche höhere Anzahl an Entbindungen in der Gruppe der Patientinnen $< 34 + 0$ SSW mit einem sFlt-1/PIGF > 655 als in der Kontrollgruppe mit niedrigeren sFlt-1/PIGF Werten. In der Gruppe $> 34 + 0$ SSW trafen die beschriebenen Cut-off Werte jedoch wieder nicht zu – 62% der Patientinnen dieser Gruppe waren nach 48h noch schwanger.

P02-09 Nachhaltigkeit und Kontinuität als Schlüssel zum Erfolg im globalen Gesundheitssystem

Autor [Kazem Nouri](#)

Institut [Gesundheit Burgenland, Oberpullendorf, Austria. Virtue Foundation Austria, Wien, Austria](#)

DOI [10.1055/s-0044-1790184](#)

Einleitung: Die Virtue Foundation (VF) (www.virtuefoundation.org), eine von den Vereinten Nationen anerkannte Non-Profit-Organisation, engagiert sich in aufstrebenden Ländern für die Umsetzung kurz- und langfristiger karitativer Ziele in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Frauenförderung und Selbsthilfe. Ein besonderer Schwerpunkt der VF liegt auf der Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) zur Sammlung und Analyse von Daten, um kritische Erkenntnisse zu gewinnen, die die Effizienz globaler Gesundheitssysteme verbessern.

Patient: Ein Beispiel hierfür ist die Senkung der maternalen und neonatalen Mortalität in der Gemeinde Tumu im Norden von Ghana durch medizinische und humanitäre Unterstützung eines abgelegenen Distriktkrankenhauses seit 2011. Das Krankenhaus in Tumu, das etwa 70.000 Einwohner versorgt, stand damals unter der Leitung eines einzigen praktizierenden Arztes. Dieser Teil von Ghana war von einer hohen maternalen (ca 0,8% gegenüber 0,4 in Süden von Ghana) und neonatalen Mortalität (ca 6,8%) betroffen, die hauptsächlich auf unzureichende Überwachung, bedingt durch Personalmangel, begrenzte Erfahrung sowie das Fehlen notwendiger Instrumente zurückzuführen waren. Darüber hinaus betrug die Rate der Hausgeburten etwa 40%, was eine zusätzliche Herausforderung darstellte. Im Falle von Komplikationen, insbesondere postpartalen Hämorrhagien (PPH), erreichten die Patientinnen das Krankenhaus aufgrund schlechter Straßenverhältnisse und eines Mangels an Transportmitteln häufig zu spät.

Methodik: Um die mütterliche und neonatale Mortalitätsrate zu senken, setzt die Virtue Foundation auf drei Hauptpfeiler:

1. Verbesserung der geburtshilflichen Performance durch Einführung von Kiwi-Geräten für operative vaginale Entbindungen und Steigerung vom Bewusstsein für Geburten im Krankenhaus.
2. Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung der Neugeborenen durch eine umfassende intensivmedizinische Schulung des medizinischen Personals.
3. Verbesserung der Transportmöglichkeiten für schwangere Patientinnen zum Krankenhaus durch dreirädrige Rettungswagen (Motorcycle Ambulances).

Ergebnisse: Durch die oben angeführten Maßnahmen konnte eine deutliche Senkung der maternalen und neonatalen Mortalität in der Gemeinde Tumu erreicht werden.

Zusammenfassung: Anhand der oben beschriebenen Beispiele wird deutlich, wie wichtig Nachhaltigkeit und Kontinuität bei der Unterstützung humanitärer Projekte sind. Die Tatsache, dass Mitglieder der Virtue Foundation jedes Jahr vor Ort tätig sind, schafft Vertrauen in der ghanaischen Bevölkerung und steigert die Wertschätzung, wie sie selbst bei jedem Besuch betonen. Durch den Einsatz von KI-unterstützten Lösungsansätzen können durch kleine Maßnahmen große Wirkungen erzielt werden.

P02-10 Der Einfluss der interdisziplinären peripartalen Betreuung von Patientinnen mit entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen auf Medikamenteneinnahme und Schubfrequenz – eine retrospektive Studie auf der RhePro Ambulanz der Medizinischen Universität Wien

Autorinnen/Autoren [Laetitia Hwezdá¹](#), [Antonia Mazzucato-Puchner²](#), [Mira Horvath¹](#), [Veronica Falcone¹](#), [Valentin Ritschl³](#), [Klara Rosta¹](#)

Institute [1 Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 2 Klinische Abteilung für Rheumatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 3 Institute of Outcome, Medizinische Universität Wiens Research Center for Medical Data Science, Wien, Austria](#)
DOI [10.1055/s-0044-1790185](#)

Einleitung: Systemische entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen (SERE) sind seltene Krankheitsbilder, die vor allem bei Schwangeren zu einem erhöhten Risiko für maternale und fetale Komplikationen führen können. Eine ausreichende Krankheitskontrolle ist unverzichtbar für einen optimalen Schwangerschaftsverlauf. Dafür sind insbesondere der richtige Zeitpunkt sowie die Dosierung antirheumatischer Medikamente entscheidend. Für das Erzielen bestmöglicher Schwangerschaftsoutcomes bedarf es einer interdisziplinären und bereits präkonzeptionellen Therapieplanung.

Patient:innen und Methodik: Es wurden Unterschiede in der medikamentösen Therapie und Schubfrequenz von Frauen mit SERE, die zwischen 2012 und 2023 an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien entbunden haben untersucht. Die RhePro-Gruppe wurde im Zeitraum von 2017-2023 an der RhePro-Spezialambulanz betreut, während die Non-RhePro-Gruppe im Zeitraum von 2012-2016 keine spezialisierte gynäkologisch-rheumatologische Betreuung erhielt. Die Daten wurden anhand festgelegter Keywords aus dem Sap-Akim Software und dem prospektiv RhePro-Register gesammelt und anschließend statistisch ausgewertet. Einschlusskriterien waren Volljährigkeit (≥ 18 Jahre) sowie eine fachärztlich diagnostizierte SERE. Ausgeschlossen wurden Frauen unter 18 Jahren, Mehrlingsschwangerschaften sowie definierte chronische Vorerkrankungen. Insgesamt wurden 64 Frauen eingeschlossen, davon 43 in die RhePro-Gruppe und 21 in die Non-RhePro-Gruppe.

Ergebnisse: 43,8% (N = 64) aller Frauen erhielten eine Therapieumstellung während der Schwangerschaft, häufiger in der RhePro-Gruppe (48,8%) als in der Non-RhePro-Gruppe (33,3%). Biologika wurden signifikant häufiger von der RhePro- (62,8%) als von der Non-RhePro-Gruppe (4,8%) eingenommen ($p < 0.001$). Disease-modifying-antirheumatic-drugs (DMARDs) wurden signifikant häufiger von der RhePro-Gruppe eingenommen (76,6% vs. 38,1%) ($p = 0.006$). 34,4% aller Frauen verwendeten Glucocorticoide, dabei häufiger in der Non-RhePro-Gruppe (38,1% vs. 32,6%). Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) wurden häufiger von der RhePro-Gruppe eingenommen (38,1% vs. 32,6%). Immunsuppressiva (Azathioprin, Ciclosporin) wurden ausschließlich von der RhePro-Gruppe verwendet (11,6%). Krankheitsschübe traten bei 29,7% der Gesamtstudienpopulation auf, häufiger in der Non-RhePro-Gruppe (38,1% vs. 25,6%).

Zusammenfassung: Die Unterschiede in der Schubfrequenz sowie die signifikant höhere Einnahme von DMARDs und Biologika in der RhePro-Gruppe deuten auf eine gezieltere peripartale Therapie durch die RhePro-Ambulanz hin, was zu besseren Schwangerschaftsoutcomes führen kann. In Anbetracht der Risiken einer unzureichenden Krankheitskontrolle, besteht eine klare Notwendigkeit für die multidisziplinäre peripartale Betreuung von Frauen mit SERE. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen den Stellenwert der interdisziplinären RhePro-Ambulanz auf der MUW für eine optimierte Betreuung betroffener Frauen.

P02-11 Der sFlt-1/PlGF-Quotient im mütterlichen Serum als möglicher Verlaufsparemeter der schweren Präeklampsie – Eine retrospektive Analyse

Autorinnen/Autoren [Caroline Gründling](#), [Ebba Kirchoff](#), [Karoline Mayer-Pickel](#)

Institut [Medizinische Universität Graz, Graz, Austria](#)
DOI [10.1055/s-0044-1790186](#)

Einleitung: Bei der Präeklampsie handelt es sich um eine hypertensive Schwangerschaftserkrankung, die aufgrund ihrer hohen individuellen Komplexität im klinischen Alltag eine große Herausforderung in der Betreuung darstellt. Der aus dem antiangiogenen Faktor sFlt-1 und dem proangiogenen Faktor PlGF gebildete sFlt-1/PlGF-Quotient spielt bereits in der Prädiktion und Diagnostik der Erkrankung eine wesentliche Rolle. In dieser Arbeit wurde untersucht, ob der individuelle Verlauf mithilfe des sFlt-1/PlGF-Quotienten besser eingeschätzt werden kann. Insbesondere sollte der Frage nachgegangen werden, ob ein Anstieg des Quotienten einer klinischen Verschlechterung vorausgeht und einen eventuellen Interventionsbedarf anzeigen kann.

Patientinnen und Methodik: Es wurden in einer retrospektiven Studie 37 Patientinnen, die an der Universitätsfrauenklinik Graz mit schwerer Präeklampsie behandelt wurden, ausgewertet. Erhoben wurden maternale Risikofaktoren, klinisches Erscheinungsbild, Ultraschalluntersuchungen, Plazentahistologie und Laborparameter (Thrombozyten, Leber- und Nierenfunktionsparameter, sFlt-1, PlGF, sFlt-1/PlGF) sowie Harnuntersuchungen (Proteinurie im 24-Stunden-Harn oder Gesamteiweiß/Kreatinin-Ratio im Mittelstrahlharn). Es erfolgte die Aufarbeitung in kurzen Case-Reports und graphischer Darstellung der Verlaufparameter. Das Gesamtstudienkollektiv wurde in einer deskriptiven Statistik aufgeschlüsselt.

Ergebnisse: Wir konnten einen deutlichen präpartalen Anstieg des sFlt-1/PlGF-Quotient in der Mehrzahl der Fälle aufzeigen. In unserer Studie bestätigte sich der Eindruck, dass sehr hohe Werte mit einer zeitnahen Entbindung einhergehen. Bei Überschreiten des bekannten Grenzwerts von 655 bei Early-Onset Präeklampsie wurden 87,5% der Schwangeren unserer Stichprobe innerhalb von 2 Tagen entbunden. Den Quotienten als Vorbote der klinischen Verschlechterung zu setzen, gelang uns allerdings nicht.

Zusammenfassung: Es konnte in der Studie kein Vorteil des sFlt-1/PlGF-Quotienten im Vergleich zur herkömmlichen Zusammenschau der individuellen Situation dargestellt werden. Die maternale Klinik sowie die Marker des fetalen Zustands in Sonographie und CTG scheinen weiterhin wegweisend für den Interventionsbedarf zu bleiben.

P02-12 Prävalenz pathologischer Plazentamorphologie bei schwangeren Patientinnen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Vergleich zu gesunden Kontrollen

Autorinnen/Autoren Alexandra Szlatinay¹, Antonia Mazzucato-Puchner², Veronica Falcone¹, Ulrike Heber³, Bettina Trimmel³, Sabine Dekan³, Zsuzsanna Bago-Horvath³, Klara Rosta¹

Institute 1 Univ. Klinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 2 Abteilung für Rheumatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 3 Klinisches Institut für Pathologie Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790187

Einleitung: Systemische entzündliche rheumatische Erkrankungen haben ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen. Häufige Schwangerschaftskomplikationen sind mit einer abnormalen Plazentaentwicklung vergesellschaftet. Daten zur Plazentamorphologie bei schwangeren Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen sind spärlich. Unsere Studie zielt darauf ab, häufige morphologische Veränderungen in den Plazenten von Patientinnen mit systemischen entzündlichen rheumatischen Erkrankungen im Vergleich zu gesunden Kontrollen zu beschreiben.

Patient:innen und Methodik: Schwangere Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen, die in das prospektive RhePro-Register aufgenommen wurden, wurden zusammen mit gesunden Kontrollen aus dem Universitätsklinik für Frauenheilkunde und aus der Abteilung für Rheumatologie der Medizinischen Universität Wien in diese Studie prospektiv rekrutiert. Plazenten (n = 56) von Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen und gesunden Kontrollen (n = 61) wurden bei der Geburt gesammelt und zur histologischen Auswertung gemäß der Amsterdamer Konsensusklassifikation an die Abteilung für Pathologie geschickt. Der Zusammenhang zwischen mütterlichen rheumatischen Erkrankungen und spezifischen histologischen Läsionen wurde mittels Chi2-Test analysiert.

Ergebnisse: Die Patientengruppe umfasste 9 Patientinnen (16%) mit rheumatoider Arthritis, 17 Patientinnen (30%) mit systemischem Lupus und 30 Patientinnen mit anderen rheumatologischen Erkrankungen wie Mischkollagenosen oder Sjögren-Syndrom, Dermatomyositis (54%). Im Allgemeinen wurden bei Patientinnen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen mehr Plazentapathologien gefunden als bei gesunden Kontrollen. Bei Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen traten signifikant häufiger thrombotische

Komplikationen wie erhöhte intervillöse Fibrinablagerungen und subchorionische Thromben auf (jeweils $p < 0,05$).

Zusammenfassung: Schwangerschaftskomplikationen bei Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen sind bekanntermaßen häufiger und könnten mit zugrunde liegenden Plazentapathologien in Zusammenhang stehen. Die erhöhte Prävalenz thrombotischer Komplikationen könnte gemeinsame pathomechanistische Ursachen für Schwangerschaftskomplikationen bei rheumatischen Erkrankungen widerspiegeln und sollte daher weiter erforscht werden, um die Schwangerschaftsoutcome in dieser hoch vulnerablen Patientengruppe verbessern zu können.

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

P03-01 Pregnancy care for a transgender person quitting hormonal therapy and getting unintentionally pregnant

Autorinnen/Autoren Stefanie Schuchter¹, Gudrun Rosenberger², Bettina Toth¹, Katharina Feil¹

Institute 1 Department of Gynecological Endocrinology and Reproductive Medicine, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria;

2 Department of Psychiatry, Psychotherapy, Psychosomatics and Medical Psychology, Division of Psychiatry II, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria

DOI 10.1055/s-0044-1790188

Introduction: There is an increasing number of cases and experiences of pregnancy in transgender men and nonbinary people. However, according to a review of the literature, cases of regret are extremely rare (ranging from 0.3% to 3.8%), as are data on pregnancies in these patients.

Methods: This case report describes the experience of an unintended pregnancy in a transgender man during detransition and discusses pregnancy-related needs.

Results: The patient whose sex assigned at birth is female was referred to the transgender center Innsbruck (TGCI) at the age of 17. After appropriate diagnostic confirmation and having informed consent from the patient and the mother, therapy with gonadotropin-releasing hormone agonists was started and seven months later gender-affirming testosterone therapy was added. Over the next year, mastectomy, ongoing psychological support and routine follow-up were carried out. The patient then failed to attend agreed appointments for two years until contact was made because of discontinuing the therapy for 8 months. During this time, unprotected sexual intercourse had taken place, and a scan confirmed a pregnancy at 21 weeks of gestation. The diagnosis caused an acute stress reaction in the patient, so that psychological support and a social worker were called in. Under an anonymous identity, the pregnancy was followed in the TGCI with continuous psychological support. Antidepressants, which are well tolerated during pregnancy, have been started for depression. Regular ultrasound scans, performed in such a way that the patient could neither see nor hear the fetal heartbeat, showed normal findings. In interdisciplinary consultation with pediatricians, an anonymous caesarean section was planned for the 36th week of pregnancy. The baby was given to adoptive parents after birth. Post-operative follow-up was carried out at the TGCI. Furthermore, a contraceptive implant was inserted to provide an effective method of contraception. The first desired intervention will be an augmentation mammoplasty as a part of the process of detransition.

Summary: This case illustrates the importance of good collaboration in the care of transgender patients, particularly in contraceptive counseling and perinatal care, as there is a paucity of literature on the incidence of pregnancy complications in transgender patients.

P03-02 Diagnostik und Management des Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) Syndroms: Ein Fallbeispiel

Autorinnen/Autoren [Thara Jallali](#), [Elisabeth Reiser](#), [Beata Seeber](#), [Bettina Toth](#)

Institut Univ. Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790189](#)

Einleitung: Das Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) Syndrom ist eine seltene kongenitale Anomalie, die durch das Fehlen oder die Unterentwicklung des Uterus und des oberen Vaginaldrittels bei Frauen mit einem normalen weiblichen Karyotyp (46,XX) gekennzeichnet ist. Dieses Fallbeispiel beschreibt die Diagnose und das Management eines 14-jährigen Mädchens, das mit primärer Amenorrhoe vorstellig wurde. Die Differentialdiagnosen der primärer Amenorrhoe umfassen unter anderem das Androgeninsensitivitätssyndrom (AIS), das Turner-Syndrom, eine Gonadendysgenese oder eine Hymenalatresie.

Patient und Methodik: Eine 14-jährige Patientin wurde aufgrund einer ausbleibenden Menarche mit Verdacht auf eine Hymenalatresie vorgestellt. In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine unauffällige Vulva einschließlich Klitoris und ein intaktes Hymen, ohne Hinweis auf Bulging. Ein Scheideneingang war nicht sichtbar. Im transabdominellen Ultraschall zeigte sich das Fehlen eines Uterus und einer oberen Vagina, während die Ovarien normal entwickelt waren. Die Hormonbasisdiagnostik, einschließlich des Anti-Müller-Hormons, war unauffällig. Die Diagnose des MRKH-Syndroms wurde durch eine MRT bestätigt, welche eine Agenesie der Vagina, der Zervix und des Uterus zeigte. Eine multidisziplinäre Behandlung wurde eingeleitet, einschließlich psychologischer Unterstützung und chirurgischer Behandlung.

Ergebnisse: Gemeinsam mit der Mutter und der Patientin wurde ein ausführliches Gespräch geführt, um den optimalen Zeitpunkt für die Anlage einer Neovagina zu erörtern. Wir entschieden uns gemeinsam für eine Operation ab dem 16. Lebensjahr, da dies erfahrungsgemäß bessere Langzeitergebnisse zeigt. Die Operation ist mittels laparoskopischer Technik nach Vecchiatti geplant. Postoperativ ist die Anwendung von Dilatoren vorgesehen.

Zusammenfassung: Das MRKH-Syndrom erfordert eine umfassende Diagnose und ein multidisziplinäres Management, einschließlich psychologischer Unterstützung, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Diese Fallstudie unterstreicht die Bedeutung einer frühzeitigen Diagnose und individuell angepasster Behandlungspläne. Auch hier ist es wichtig, Differentialdiagnosen wie das Androgeninsensitivitätssyndrom (AIS), das Turner-Syndrom, eine Gonadendysgenese oder eine Hymenalatresie in Betracht zu ziehen.

P03-03 Die Hymenalatresie als Ursache zyklischer Unterbauchschmerzen und primärer Amenorrhoe: Ein Fallbericht

Autorinnen/Autoren [Thara Jallali](#)¹, [Elisabeth Reiser](#)², [Beata Seeber](#)², [Bettina Toth](#)²

Institute 1 Univ. Klinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria; 2 Univ. Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790190](#)

Einleitung: Die Hymenalatresie ist eine seltene kongenitale Anomalie, die durch einen vollständigen Verschluss des Hymens gekennzeichnet ist. Dies kann zu einem HämatoKolpos führen und zyklische Unterbauchschmerzen, sowie eine primäre Amenorrhoe verursachen. Dieser Fallbericht beleuchtet die Diagnostik und therapeutischen Ansätze bei einer Patientin mit einer Hymenalatresie.

Patientin und Methodik: Eine 13-jährige Patientin stellt sich mit zyklischen Unterbauchschmerzen und primärer Amenorrhoe vor. Die körperliche Untersuchung und eine transabdominale Ultraschalluntersuchung zeigten den Verdacht auf einen HämatoKolpos, sowie eine HämatoMetra. Zur Sicherung der Diagnose wurden eine ausführliche Anamnese und eine gynäkologische

Untersuchung durchgeführt. Differenzialdiagnostisch wurden andere Ursachen für zyklische Unterbauchschmerzen und eine primäre Amenorrhoe wie ein Vaginalseptum, eine zervikale Agenesie und ein Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom (MRKH) in Betracht gezogen.

Ergebnisse: In Zusammenschau der Befunde wird die Diagnose der Hymenalatresie bestätigt und eine sofortige Hymenotomie durchgeführt. Postoperativ kam es zu einer sofortigen Linderung der Symptome und die Blutung setzte normal ein. Sechs Monate nach erfolgter Operation sei die Patientin symptomfrei und berichtet über regelmäßige Blutungen. Die Patientin erhält ebenfalls eine psychotherapeutische Anbindung.

Zusammenfassung: Die Hymenalatresie sollte bei jugendlichen Patientinnen mit zyklischen Unterbauchschmerzen und primärer Amenorrhoe in Betracht gezogen werden. Differenzialdiagnosen umfassen ein Vaginalseptum, eine zervikale Agenesie und das Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom (MRKH). Die frühzeitige Diagnose und chirurgische Behandlung sind entscheidend für die Vermeidung von Komplikationen und zur Linderung von Beschwerden. Dieser Fallbericht unterstreicht die Bedeutung einer ausführlichen Diagnostik und einer interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Behandlung von einer Hymenalatresie.

Gynäkologische Onkologie

P04-01 Stellenwert diagnostischer Verfahren in der Früherkennung des Endometriumkarzinomrezidivs

Autorinnen/Autoren [Melina Danisch](#), [Sophie Pikesch](#), [Magdalena Postl](#), [Richard Schwameis](#), [Christoph Grimm](#), [Thomas Bartl](#)

Institut Med. Universität Wien, Frauenklinik, Wien, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790191](#)

Einleitung: Die rezent publizierte TOTEM-Studie präsentierte erstmals prospektiv-randomisierte Daten, dass ein intensiviertes Follow-Up mit Routine-Bildgebung, Zytologie und CA125-Messungen für Patientinnen mit frühem Endometriumkarzinom keinen Überlebensvorteil zu bieten scheint. Die Evidenz eines prognostischen Mehrwerts des Einsatzes einer apparativen Nachsorge-Routinediagnostik bleibt jedoch insbesondere für fortgeschrittene Endometriumkarzinome limitiert.

Material und Methode: Alle Patientinnen, die aufgrund eines histologisch gesicherten Endometriumkarzinoms zwischen 2009-2019 an der Medizinischen Universität Wien einer primär operativen Therapie +/- adjuvanten Therapie unterzogen wurden, und denen ein Einschluss in das abteilungsinterne Nachsorgeprogramm angeboten wurde, wurden evaluiert. Die Anzahl wahrgenommener Nachsorgekontrollen, Rezidivart (außerplanmäßig-symptomatische Vorstellung versus Diagnose eines asymptomatischen Rezidivs durch Routinediagnostik) sowie die Art der apparativen Diagnostik, mittels derer asymptomatische Rezidive diagnostiziert wurden, wurden deskriptiv erfasst. Der prognostische Einfluss der Diagnose symptomatischer Rezidive wurde mittels log-rank Test evaluiert.

Ergebnisse: Von 412 Patientinnen entwickelten 62 (15,0%) ein Tumorrezidiv, davon 7,5% (n = 22/295) nach FIGO-Stadium I (2009), 19,3% (n = 11/57) nach FIGO II, 48,0% nach FIGO III (n = 23/48) und 50,0% nach FIGO IV (n = 6/12). Achtzehn Rezidive (29,0%) wurden außerhalb der regulären Nachsorge symptomatisch diagnostiziert; darauf entfielen 9 (27,3%) auf die FIGO-Stadien I-II. Die Diagnose eines symptomatischen Rezidivs war in der Kohorte aller FIGO I-II-Karzinome mit einem eingeschränkten progressionsfreien (p = 0,002) und krankheitsspezifischen Überleben assoziiert (p < 0,001), nicht jedoch in der Gesamtkohorte (p = 0,638). Im Rahmen der Routinenachsorge wurden in der FIGO I-II-Kohorte 24 Rezidive asymptomatischer Patientinnen mittels Anamnese (n = 1, 2,2%), klinischer Untersuchung (n = 6, 10,9%) und durch Routinebildgebung (n = 17, 34,8%) diagnostiziert. In der FIGO III-IV-Kohorte wurden 20 asymptomatische Rezidive mittels Routinebildgebung (n = 15, 75,0%) oder durch klinische Untersuchung (n = 3, 15,0%) diagnostiziert. Nur je eine Rezi-

divdiagnose erfolgte aufgrund einer isolierten CA125-Erhöhung oder nach einem auffälligen zytologischen Abstrich (je n = 1, 5.0%).

Schlussfolgerung: Entsprechend der Beobachtung der TOTEM-Studie scheinen isolierte CA125-Messungen und vaginale Routinezytologien selten zu einer zusätzlichen Rezidivdiagnose zu führen. Insbesondere in fortgeschrittenen Tumorstadien werden die meisten asymptomatischen Rezidive mittels Routinebildgebungen detektiert.

P04-02 Singuläre paraaortale Metastase bei z.n. adulten Granulosazelltumor – ein Fallbericht

Autorinnen/Autoren [Teresa Eichinger](#), [Imre Szilagyi](#), [Peter Oppelt](#), [Nina Brandstetter](#)

Institut Universitätsklinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und gynäkologische Endokrinologie, Kepleruniversitätsklinikum, Linz, Austria

DOI [10.1055/s-0044-1790608](https://doi.org/10.1055/s-0044-1790608)

Einleitung: Der Granulosazelltumor, eine seltene Form der Ovarialtumore, manifestiert sich klinisch oft mit hormonbedingten Symptomen wie Pubertas praecox, Meno-/Metrorrhagie, Brustspannen, Postmenopausenblutung oder Virilisierung. In der Diagnostik sind klinische Beurteilung, Tumormarkerbestimmung und bildgebende Verfahren wie CT/MRT von großer Bedeutung. Zu den typischen Tumormarkern zählen Estradiol, Testosteron, Inhibin B und AMH. Die

chirurgische Entfernung gilt als Standardtherapie, wobei bei Stadium 1a und Kinderwunsch auch eine fertilitätserhaltende Behandlung in Betracht gezogen werden kann. Bei adulten Granulosazelltumoren wird im Durchschnitt nach 7 Jahren ein Rezidiv beobachtet.

Material/Methoden: Retrospektive Fallanalyse.

Ergebnisse: Eine 37-jährige nicht-schwangere Patientin präsentiert sich mit erstmalig verzögerter Menstruationsblutung, nachdem sie sich vor 6 Jahren wegen eines rechtsseitigen adulten Granulosazelltumors im Stadium 1a einer fertilitätserhaltenden Adnexektomie unterzogen hatte. Aktuell weist die Sonographie ein hoch aufgebautes Endometrium auf bei ansonsten unauffälligem Befund. Zusätzlich zeigt sich das AMH mit 15 ng/ml (Norm bis 6 ng/ml) erhöht. Im PET-CT stellt sich eine singuläre paraaortale Lymphknotenmetastase dar. Es erfolgt eine operative Entfernung mit Hysterektomie, Adnexektomie links, Lymphknotenentfernung paraaortal und Omentektomie. Als adjuvante Therapie wird eine Chemotherapie mit Paclitaxel mono begonnen.

Diskussion: Die Nachsorge bei adulten Granulosazelltumoren spielt aufgrund des Risikos von Spätrezidiven eine entscheidende Rolle, wobei die regelmäßige Bestimmung von Tumormarkern von großer Bedeutung ist. Dieser Fall verdeutlicht eindrucksvoll, dass Rezidive nicht nur lokal im Becken auftreten können, sondern auch extrapelvin. Daher kann die Tumormarkerbestimmung und Durchführung einer PET-CT Diagnostik unerlässlich sein.

Namenverzeichnis/Authors' Index

A

Adamovic Marija e69
Affortunati Marco e80
Aigner Gerhild e78
Altmann Reinhard e80
Armingier Johannes e77
Aust Stefanie e70

B

Bader Arnim e77
Bago- Horvath Zsuzsanna e82
Bartl Thomas e71, e83
Bergmeister Birgit e70, e71
Binder Julia e69
Binder Ulrike e70, e71
Birsan Tudor e71
Bokor Attila e70
Böttcher Bettina e76
Brandstetter Nina e84
Bürgler Elisabeth e78
Busvine Constance e73

C

Chalubinski Kinga e69
Ciresa-König Alexandra e75, e76
Colleselli-Türtscher Valeria e75

D

Damian Ilinca e80
Danisch Melina e83
Darici Ezgi e70, e71
Dax Lena e72, e74
Dekan Sabine e82

E

Eichinger Teresa e84
Ellis Laura Burney e77
Enengl Sabine e79, e80
Enzelsberger Simon-Hermann e79

F

Falcone Veronica e69, e81, e82
Farr Alex e79, e80
Feil Katharina e72, e74, e82
Fluhr Herbert e77
Foessleitner Philipp e79
Fohleitner Sophie e73
Fritz Gerald Alois e77
Fuchs Martin e72
Füreder Thorsten e71

G

Gansz Katrin e72, e74
Granser Sonja e79, e80
Grech Christina e70
Grienberger Julia e80
Grimm Christoph e70, e71, e83
Gründling Caroline e81
Gultekin Murat e77

H

Haase Nadine e69
Hadjari Laudia e77
Hafenmayr Marina e75
Hainbuchner Emma e73
Halmer Sarah e73
Hathaler Klara e79
Hauer Ulrike e77

Heber Ulrike e82
Heemann Ricarda e79
Hefler Lukas e70, e71, e77
Heinzl Florian e79, e80
Hermann Philipp e80
Hinterleitner Lorenz e70
Hofbauer Felix e73, e76
Hofrichter Ina e73
Hofstetter Gerda e70
Horvath Mira e81
Huber Lea e75
Hudelist Gernot e70, e71
Hudelist Theresa e70, e71
Hwezda Laetitia e81

I

Ibrahim Friko e77
Irresberger Christina e78

J

Jallali Thara e83
Joura Elmar e77
Jutz Franziska e73

K

Kalafat Erkan e69
Khalil Asma e69
Kirchhoff Ebba e81
Krenn Katharina e75
Kronfuß Lisa e80

L

Laky René e77
Lanbach Julia e72, e74, e76
Lastinger Julia e79
Leonhardt André e72
Linder Tina e80

M

Maghörndl Lena e80
Maier Sarah e75
Marth Christian e73, e76
Mayer-Pickel Karoline e81
Mazzucato- Puchner Antonia e81, e82
Meier Jens e75
Metzger Ulrike e78
Mikalauskas Saulius e77
Mikula Fanny e69, e79
Mitrowitz Johanna e71

N

Neumüller Jana e69
Nouri Kazem e81

O

Onoprienko Arina e71
Oppelt Peter e75, e79, e80, e84

P

Palasz Natalia Anna e75
Palmrich Pilar e69
Pan Teresa Lucia e77
Pashkunova Daria e70, e71
Pateisky Petra e69
Pfaller-Eiwegger Birgit e73
Pikesch Sophie e83
Pils Dietmar e70
Polterauer Stephan e70

Pömer Joachim e79
Postl Magdalena e83
Priewasser Beate e78

Q

Quast Merle e75

R

Rath Werner e80
Rauch Sophie Elisabeth e77
Reiser Elisabeth e72, e73, e74, e75, e76, e83
Reiter Elisabeth e75
Resch Sarah e81
Rezk Marlene e80
Ritschl Valentin e81
Rosenberger Gudrun e82
Rosta Klara e81, e82
Rüsch Claudia e71

S

Scharnreitner Iris e80
Schögler Valerie e78
Schöll Wolfgang e77
Schubert Susanne e73
Schuchter Stefanie e82
Schwameis Richard e83
Seeber Beata e72, e73, e74, e75, e83
Seeland Thessa e74
Seles Maximilian e77
Senft Birgit e70
Senoner Lisa e72
Seppi Thomas e75
Springer Stephanie e69
Steindl-Schönhuber Theodora e77
Stelzl Patrick e79, e80
Strobel Laura e73, e76
Sugulle Meryam e69
Szilagyi Imre e84
Szlatinay Alexandra e82

T

Talacic Emina e77
Tammaa Ayman e70
Tamussino Karl e77
Taumberger Nadja e76, e77
Tong Dan Cacsire-Castillo e71
Toth Bettina e72, e74, e75, e76, e82, e83
Trimmel Bettina e82
Trutnovsky Gerda e77

U

Uhl Esther e70

V

Vorbach Samuel e75

W

Wagner Helga e80
Wehofer Antonia e80
Wenzl Alice e70, e71
Wichert-Schmitt Barbara e73
Widschwendter Andreas e73, e76
Wölfler Monika e77

Z

Zippl Anna Lena e76