

Intimchirurgie

„Der Trend minimalinvasiver Eingriffe wird sich weltweit fortsetzen“

Operationen im Intimbereich boomen nicht nur in den USA. Weltweit wächst die Zahl der Frauen, die sich chirurgisch die Vagina verengen, die Unschuld erneuern, die Form der Schamlippen mit Laserstrahlen korrigieren oder den G-Punkt durch Injektionen vergrößern lassen. „Viele unserer Patientinnen haben uns anvertraut, dass sie mit dem Aussehen ihres Intimbereichs nicht mehr glücklich sind“, heißt es etwa auf der Website des Laser Vaginal Rejuvenation Institute®, San Antonio. Und weiter: „Ladies, Ihr braucht euch jetzt nicht länger zu schämen. Wir können eure Vagina komplett neu formen und verjüngen.“

Gröne: Lieber Herr Dr. Bader, Eingriffe wie die Korrektur der inneren oder äußeren Schamlippen empören nicht nur Feministinnen. Die Intimchirurgie sei nur das jüngste Beispiel dafür, wie Frauen zur Anpassung an ein Schönheitsideal gezwungen würden. „Niemand hat bisher einen Gedanken daran verschwendet. Dann kam einer daher und trumpfte auf: ‚Da ist ja noch ein Körperteil, der keinen Laser abbekommen hat‘. Lasst uns mal ein bisschen Geld daraus machen“, lästert Ophira Edut, Herausgeberin des Buches „Body Outlaws“. Auch aus der Ärzteschaft gibt es Gegenwind. Das Ethik-Komitee der Amerikanischen Vereinigung der Gynäkologen und Geburtshelfer ist ebenso beunruhigt über die Werbung der neuen Kliniken in populären Magazinen wie „Glamour“, „Harper’s Bazaar“ und „Allure“. Doch diese Beispiele finden sich nicht nur in den USA, sondern weltweit – von Europa bis zu den Philippinen. Sind wir Ärzte insgesamt zu aggressiv mit dem Thema Intimchirurgie nach außen getreten?

Bader: Die Sprache der Medien ist nicht die des Arztes oder Chirurgen. Unangemessenes und unsachgemäßes Auftreten wird hier wie in ganz Europa von den Ärztekammern reguliert und medizinrechtlich schwer sanktioniert. Die Werbung ist bei uns also eher dezent. Die kosmetische und rekonstruktive Vaginalchirurgie ist nicht nur ein Ergebnis der medialen Werbung. Es existiert auch ein Bedürfnis der Patientinnen, ihre Lebensqualität zu verbessern. Die sexuelle Befreiung in der modernen westlichen Gesellschaft ermöglicht es den Menschen, mehr und mehr über ihr Intimleben und sogar über intime Körperregionen zu sprechen. Die Menschen haben nicht mehr nur im Dunkeln Sex und kennen ihre Anatomie sehr gut.

Gröne: Offensichtlich wird aber in der Öffentlichkeit das Thema der Intimchirurgie zu sehr auf „Design-Vagina“ reduziert. Dabei beinhaltet die Intimchirurgie in erster Linie die Wiederherstellungschirurgie von Verstümmelungen und die Korrektur anatomischer Fehlbildungen.

Bader: Ich praktiziere unter anderem in Athen. Die Griechen haben rund um das Thema Schönheit eine jahrtausendalte Tradition und ein gesundes Verhältnis zu ihrem Körper. Bereits Frauen der Antike pflegten ihre Schleimhaut mit bleichenden Substanzen und Schüler von Pythagoras berechneten den Kör-



Dr. Alexandros Bader

Facharzt für Gynäkologie und ästhetische Chirurgie. Präsident der European Society of Aesthetic Gynecology (ESAG). Direktor des Keep Femina Medical Centers, Athen.
www.cosmeticVsurgeon.com

per im „goldenen Schnitt“. Die Intimchirurgie, und hier voran die Vaginalverjüngung, ist weniger ein Trend der Schönheitsindustrie, als ein weiterer Schritt des Bedürfnisses nach Jugendlichkeit, einem erfüllten Liebesleben und einem gepflegtem Aussehen.

Gröne: Weltweit findet man eine hohe Nachfrage nach kosmetischen oder chirurgischen Verschönerungseingriffen, die Laserepilation der Bikinizone, die Brustvergrößerung oder auch die Gestaltung der Vagina. Muss es der Arzt heute normal finden, wenn seine Patientinnen mit einem „Playboy“-Heft in der Hand ankämen, um dem Arzt zu zeigen, wie sie „unten“ aussehen möchten?

Bader: Dieses Verhalten habe ich noch nicht beobachtet. Aber es ist schon richtig, dass die Patientinnen sich oft bereits im Vorfeld eine Meinung zum Thema gemacht haben. Um die Möglichkeiten und vor allem die Grenzen eines chirurgischen Eingriffes zu verdeutlichen, zeigen wir den Patientinnen zuvor Bilderserien. Im Prinzip klären wir die Patientinnen auf und leiten sie an, in ihrer Vorstellung nicht an einem bestimmten Modell anzuhaften. Jeder hat ein einzigartiges Erscheinungsbild. Unsere Aufgabe ist es, die Patientinnen gemäß ihrer Symmetrie und der korrekten funktionellen Anatomie zu verbessern.

Gröne: Leroy Young, Vorsitzender des Komitees für neue Trends bei der Amerikanischen Gesellschaft für Schönheitschirurgie, glaubt, dass die zunehmende Akzeptanz von Pornografie und „die Unsicherheit darüber, was normal ist“, die Nachfrage weiter fördern wird.

Bader: Die Griechinnen führen bereits seit Jahren die Hitliste verjüngender Operationen in Europa, vor Spanien und Portugal, an. Der Trend minimalinvasiver Eingriffe wird sich durch den technologischen Fortschritt weltweit fortsetzen. Bereits heute sind chirurgische Laser so sanft einzusetzen, dass sichtbare und fühlbare Veränderungen ohne Ausfallszeit erzielt werden können. Es ist also mehr eine Kopfsache und eine Frage der Überwindung sich einem Arzt anzuvertrauen, die die Zahl der Eingriffe noch begrenzt.

Gröne: Sie sind ein sehr erfolgreicher Chirurg mit einer beeindruckenden Klinik. Was ist Ihre Motivation, noch zusätzlich in London und Dubai zu operieren?

Bader: Das ist einerseits das Vergnügen, sich in beiden Metropolen aufzuhalten, andererseits der Reiz des fremden Standortes. Jede Klinik hat seine eigene Magie mit besonderen Patienten. Ein weiteres Feld der medizinisch relevanten Intimchirurgie ist die Verengungschirurgie der Vagina aufgrund einer medizinischen Gegebenheit. Meist haben diese Frauen bereits mehrere Kinder zur Welt gebracht und die Schleimhaut hat sich nie komplett davon erholt. In Dubai kommen die Patientinnen oft aus Afrika oder dem Nahen Osten zu mir gejetet, um ihre Familie in der Hochzeitsnacht nicht zu blamieren. Diese Patientinnen „stellen wir wieder“ so her, als wäre zuvor nie etwas passiert und verschönern in der gleichen Sitzung die Form und Farbe der Vagina. In London führen wir häufiger plastisch rekonstruktive Eingriffe nach unehelichem Geschlechtsverkehr und Misshandlungen durch. Die Wiederherstellung der Jungfräulichkeit oder Verfahren der gynäkologisch verjüngenden Eingriffe sind für die Klientel aber auch nicht neu.

Gröne: Der Pionier der Chirurgie in der weiblichen Intimzone ist der Kalifornier David L. Matlock. Er prägte die einschlägigen Begriffe und bildet Gynäkologen aus den USA, Kanada, Europa, Südostasien und Australien aus. Seine „Mission“ sei es seit ehedem, Frauen das Rückgrat zu stärken und zu einem erfüllten Liebesleben zu verhelfen, beteuerte Matlock nicht nur zuletzt in der Reality-Show „Dr. 90210“. Wie lautet Ihre Mission?

Bader: Wir sind da eher nüchtern eingestellt. Es gibt einen Leistungskatalog, den jeder gynäkologische Facharzt oder plastische Chirurg mehr oder weniger gut bedient. Unsere häufigsten Behandlungen sind: Labioplastie, Genital Whitening, Vaginalstraffung, G-Punkt-Augmentation, perineale Narbenkorrektur, Labia-majora-Augmentation und seit zwei Jahren sehr erfolgreich die minimalinvasive Laservaginalverjüngung mit dem FemiLift™.

Gröne: Hierbei handelt es sich um ein neues Verfahren zur Schleimhautbehandlung mit einem speziell für diesen Körperbereich entwickelten Laserhandstück. Nun gibt es auch andere Verfahren zur Vaginalverengung wie Eigenfett, Filler oder chirurgische Nahttechniken. Wo sehen Sie die Vorteile der Lasermedizin und im Besonderen die des FemiLift™-Systems?

Bader: Die Indikation entscheidet über die Vorteile einer Technik. Der FemiLift™ ist ein spezielles Handstück, das die Vaginalschleimhaut über ein definiertes Behandlungsareal erhitzt. Dadurch kommt es zu einer vorhersehbaren Straffung und im Verlauf zu einer Verdichtung des Gewebes. Dieser Effekt geht mit einer Reihe von biologischen Veränderungen einher, die sie nun unterschiedlich benennen können: Verengung, Verjüngung usw. Die eigentliche Indikation ist die Stressharninkontinenz Typ I-II. Hierzu haben wir bereits Fälle publiziert, u. a. in Deutschland, und gerade ein Studienprotokoll bei der Ethikkommission zusammen mit Kollegen aus der Urologie, Gynäkologie und plastischen Chirurgie eingereicht. Der CO₂-Laser ist aber nicht nur vaginal einzusetzen, sondern verfügt über Inzisionshandstücke und einen ausgezeichneten Scanner zur Behandlung jeder Art von Haut- und Schleimhauttumoren.

Gröne: Gerade in der Dermatologie arbeiten wir sehr viel mit ablativen Lasern. Daher könnte das Thema Vaginalverjüngung mit dem FemiLift™ eine relevante Indikationserweiterung auch für unsere Fachgruppe sein. Aber auch eine Vielzahl entzündlicher Krankheitsbilder befindet sich im Schnittfeld zur Gynäkologie und Proktologie. Gerade für dermatologische Einrichtungen mit einer Vulvasprechstunde könnte der CO₂-Laser mit



Mithilfe sanfter Laser können inzwischen Eingriffe ohne längere Ausfallszeiten durchgeführt werden.

dem Handstück interessant sein. Denn die Kollegen sehen ja nicht nur Patienten mit Herpes, Condylomen, Akneknoten, Fisteln oder Narben, sondern auch mit stark juckenden Erkrankungen wie den Lichen ruber oder den Lichen sclerosus, gelegentlich verbunden mit einer stark belastenden vaginalen Dysästhesie. Gibt es hier eine Rationale für den FemiLift™?

Bader: Weitere Indikationen sind bislang nicht ausreichend erforscht, aber nicht ausgeschlossen. Durch den Aufbau der Schleimhaut kommt es ja nicht nur zu einer Scheidungsverengung und Stabilisierung der Harnröhre im mittleren Scheidendrittel, sondern auch zu einer Veränderung der Schleimhautphysiologie. Das was wir unsachlich als „Vaginalverjüngung“ bezeichnen, ist im Wesentlichen eine Anreicherung von Glukosaminoglykanen, die möglicherweise auch Einfluss auf die schmerzhaft empfundene Empfindung hat. Eine Verbesserung des Gefühlslebens beim Sexualkontakt ist ja eine bekannte und auch genutzte Nebenwirkung des Lasereingriffes. Die interdisziplinäre Ausrichtung ist in jedem Fall sinnvoll. Auch ich beschäftige an meiner Klinik Dermatologen und andere Fachgruppen. Die Zusammenarbeit ist dabei sehr klar gegliedert.

Gröne: In Deutschland gibt es eine Rechtsprechung, die besagt: Wer kann, der darf. Das geht in jedem Fall gut, solange es keine Zwischenfälle gibt. Doch im Schadensfall befindet sich der an der Schleimhaut operierende Dermatologe möglicherweise in dem Dilemma, sein Vorgehen gegenüber Gutachtern der plas-

tisch-chirurgischen Fächer nicht ausreichend verteidigen zu können. Wo sehen Sie die Möglichkeiten des entsprechend ausgebildeten chirurgisch tätigen Dermatologen?

Bader: Ich sehe keine erheblichen Risiken im Bereich der minimalinvasiven Intimchirurgie, solange diese nach Facharztstandard und Leitlinien erfolgt. Diese werden, soweit ich informiert bin, gerade durch die neue Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie (GAERID) erstellt und befinden sich in der juristischen Prüfung. Hier wird auch klar die Abgrenzung zu den chirurgischen Fächern zu finden sein, denn anders als G-Punkt-Injektionen, Laservaginalverengungen oder der Aufbau der Labien durch Filler und Eigenfett, sind plastisch-chirurgische Operationen am Beckenboden, an der Klitoris genau wie plastisch-chirurgische Vaginalrekonstruktionen definitiv nicht das Thema der Dermatologie.



Dr. Dirk H. Gröne

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin
Dr. Dirk Gröne ist Vorstandsmitglied der ADK und im Beirat der Zeitschrift für die Themen Strategie und internationale Trends zuständig.

Hier steht eine Anzeige.