Kondom und Gonorrhö

D.

David

Barlow

Abteilung für Genitourologische Erkrankungen, St.-Thomas-Spital, London

The Condom and Gonorrhoea

Während der Periode vom 1. Januar bis 31. Juli 1975 wurde an Hand des Patientengutes des St.-Thomas-Spitals geprüft, inwieweit die Verwendung eines Kondoms als Schutz vor Geschlechtskrankheiten angesehen werden kann. Die Kondomträger wurden in zwei Gruppen unterteilt, je nachdem ob sie das Kondom korrekt angewendet hatten oder nicht. Dabei zeigte sich, dass die richtige Anwendung mit einer signifikant niedrigeren Wahrscheinlichkeit verbunden war, an Gonorrhö zu erkranken ($p < 0.001$) bzw. mit einer entsprechend höheren Chance, frei von sexuell übertragbaren Krankheiten zu sein ($p < 0,0005$). Unspezifische Urethritiden hingegen wurden bei alien Patienten gleich häufig beobachtet.

Insgesamt wurden bei 3300 Patienten 3543 Diagnosen gestellt. Bei den 104 Patienten, die das Kondom richtig verwendeten, wurde in 4 Fällen (3,77%) eine Gonorrhö festgestellt; hingegen ergaben Untersuchungen bei 143 „schlampigen“ Kondomträgern 20mal ein positives Ergebnis (13,07%); dies differierte nicht signifikant von der restlichen Patientengruppe (510 Fälle, 14,39%). Eine unspezifische Urethritis wurde in 40,57% der korrekten Kondomträger, in 50,98% der übrigen Benutzer des Kondoms und in 47,42% bei alien Klinikpatienten festgestellt. Diese Zahlen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

Eine mögliche Erklärung für das Auftreten dieser unspezifischen Urethritiden trotz richtiger Kondomanwendung mag in der Grösse der in Frage kommenden Keime liegen: Chlamydia trachoma'tis bzw. Ureaplasma urealyti-cum, häufige Erreger der unspezifischen Urethritis, haben einen wesentlich geringeren Durchmesser als der Erreger der Gonorrhö.

109

Insgesamt verwendeten 7% aller Klinikpatienten das Kondom. Nimmt man an, dass sich etwa ein Viertel aller Ehepaare auf das Kondom als kontrazeptive Massnahme stützt, so mag dies eine gewisse Selektion des Patientengutes darstellen.

Für die Praxis bedeutet dies, dass das Tragen eines Kondoms nur unter bestimmten Bedingungen als „richtig“ angesehen werden kann: Das Kondom muss von Beginn an getragen werden, es muss vorher und nachher intakt sein, richtig angebracht und auch richtig abgenommen werden. Werden diese Voraussetzungen erfüllt, so stellt das Kondom neben seiner unbestrittenen empfängnis-verhütenden Wirkung auch einen einigermaßen wirksamen Schutz vor Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten dar; der Versagerprozentsatz beträgt immerhin 3,77%.

Für die Klinik bedeutet dies, dass an Hand eines grossen Klinikmaterials eine Aussage über die Verlässlichkeit des Kondoms als Schutz vor Geschlechtskrankheiten gemacht wurde. Es handelt sich dabei allerdings nicht um einen Quer-schnitt durch die gesamte Bevölkerung, sondern um ein, wie oben erwähnt, selektioniertes Patientengut.

P. Husslein, Wien

Aus: Fertil. Steril. 29: 702-704 (1978); cit. Gynäk. Rdsch. 19: 109-110 (1979)

Tubenanastomose nach chirurgischer Sterilisation

On the Reanastomosis of Fallopian Tubes after Surgical Sterilization

H. W. Jones und J.A. Rock

Abteilung für Endokrinologie und Infertilität der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung, Johns-Hopkins-Universität, Baltimore, Md.

Mit der Zunahme der Zahl weiblicher Sterilisationen gewinnt auch das Problem der Refertilisation immer mehr an Bedeutung. Entscheidend für die Prognose nach solchen Operationen ist nicht nur die verwendete Technik, sondern auch die Art, die anatomische Lokalisation und die Ausdehnung des vorangegangenen Eingriffes.

In 2 Fällen führten die Autoren eine isthmisch-isthmische Anastomose nach

Jones/Rock

110

Exzision der obturierten Tubenabschnitte durch. Mit vierfacher Lupenvergrößerung nähten sie zunächst die Muskularis beider Abschnitte aneinander. Anschliessend wurden in einer zweiten Schicht Serosa und Mesosalpinx vereinigt. Als Nahtmaterial kam 6-0-Dexon zur Anwendung. Die intraoperativ eingelegten Schienungskatheter wurden nach 4 Wochen von der Scheide aus entfernt. Beide Patientinnen konzipierten nach kurzer Zeit und konnten am Termin komplikationslos entbunden werden.

Bei 7 Patientinnen mit relativ grossen Tubendefekten wurde eine isthmisch-ampulläre Anastomose durchgeführt. Um die Lumendiskrepanz zu überbrücken, wurde der distale Tubenabschnitt nicht in seinem vollen Durchmesser eröffnet, sondern lediglich mittels einer Teflon-Nadel durchstochen. Danach wurden drei bis vier durchgreifende, die Serosa, Muskularis und Mukosa erfassende Nähte gesetzt. In manchen Fällen wurde eine zweite reine Serosaschicht gelegt. Auch hier wurde eine Schienung für 4 Wochen belassen. 5 dieser Patientinnen wurden bislang schwanger.

In 3 weiteren Fällen wurde nach einer Pomeroy-Sterilisation im Bereich der Ampulla eine ampullär-ampulläre Anastomose mit sechs durchgreifenden Nähten angelegt; auf eine Schienung wurde in diesen Fällen verzichtet. Alle 3 Patientinnen konzipierten kurz nach dem Eingriff, in 1 Fall zwang jedoch eine ausserhalb der Anastomose gelegenen Tubargravidität zu einer Salpingektomie.

Für die Praxis bedeutet diese Arbeit die Mahnung an alle Gynäkologen, in der Beratung von Ehepaaren, die eine Sterilisation verlangen, grosse Sorgfalt zu üben. Trotz mancher Erfolgsserien nach Refertilisationsoperationen, die über Schwangerschaftsraten zwischen 59 und 75% berichten, sollte dieser Eingriff der Patientin primär als irreversibel dargelegt werden. Bei der Durchführung der Sterilisation soll schliesslich Rücksicht auf die bestehende Indikation genommen werden und nach Möglichkeit ein höchstes Mass an Sicherheit mit minimaler Gewebszerstörung verbunden sein.

Für die Klinik bedeuten diese hervorragenden Ergebnisse, dass mit schonenden makrochirurgischen Methoden (eventuell unter Verwendung einer Lupenvergrößerung) ähnliche Ergebnisse erzielt werden können wie mit den wesentlich aufwendigeren mikrochirurgischen Techniken, wie sie von Winston und Gomel empfohlen werden. Wegen der niedrigen Fallzahl können bezüglich der prognostisch günstigsten Lokalisation für eine Reanastomose aus dieser Arbeit keine endgültigen Schlüsse gezogen werden. Hier haben aber andere Autoren hauptsächlich durch Ergebnisse im Tierversuch darauf hingewiesen, dass isthmisch-isthmische Anastomosen mit einer weitaus höheren Erfolgsrate verbunden sind.

P. Husslein, Wien