

Kongressabstracts zur Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) 2026

Datum/Ort:

25.–27. Juni 2026, Salzburg

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino,

Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer, Prim. PD Dr. Thomas Aigmüller,

Dr. Maximilian Brandstetter, Prim. PD Dr. Birgit Volgger

Freie Vorträge

FV-01 Maternale rheumatische Erkrankungen und Entzündungsprozesse in der Nabelschnur: Bedeutung für die frühe kardiovaskuläre Entwicklung

Autorinnen/Autoren Hörhager C¹, Baranyi U², Mazzucato-Puchner A³, Kuczwara V¹, Zommer P⁴, Rosta K¹

Institute 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 2 Forschungslabor für Herzchirurgie, Klinische Abteilung für Herz- und thorakale Aorten Chirurgie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, Wien, Austria; 3 Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Rheumatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, Wien, Austria; 4 Forschungslabor für Herzchirurgie, Universitätsklinik für Herz- und thorakale Aorten Chirurgie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823222

Topic Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Einleitung Rheumatische Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen assoziiert. Eine maternale immunologische Dysregulation könnte sich potenziell nachteilig auf die vaskuläre Entwicklung des Neugeborenen auswirken. Ziel dieser Studie war es, einen möglichen Zusammenhang zwischen maternalen rheumatischen Erkrankungen und den Einfluss von Entzündungsmechanismen auf die Gefäße des Neugeborenen zu untersuchen.

Patient:innen und Methoden In dieser prospektiven Single-Center-Studie wurden in einem interdisziplinären Projekt an der Medizinischen Universität Wien (No: EK2023/2021-2025) Frauen mit Kollagenosen (CTD) und entzündlichen Gelenkerkrankungen (IJD) mit gesunden Kontrollen verglichen. Unmittelbar nach der Geburt wurden venöses Nabelschnurblut (VNSB) und Nabelschnurgewebe für Histologie und Immunfluoreszenz, ebenso wie für Zellisolierung gewonnen. Zytokinspiegel aus dem VNSB wurden mittels Zytokin-Array und ELISA bestimmt. Zudem wurden Proliferationsassays an glatten Muskelzellen der Nabelschnurvene (HUVSMCs) und Endothelzellen der Nabelschnurvene (HUEVCs) mittels XTT durchgeführt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 87 schwangere Frauen in die Studie eingeschlossen (23 CTD, 25 IJD, 39 Kontrollen). Die Zytokin-Level im VNSB-Serum waren allgemein niedrig; ein isolierter Anstieg von IL-8 wurde im VNSB-Serum von IJD-Patientinnen entdeckt, ohne korrespondierenden Anstieg im mütterlichen Serum. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied in den Monozyten- und Lymphozytenzahlen im VNSB von Rheumapatientinnen und gesunden Kontrollen. Es wurden jedoch verminderte PDGF-AA-Konzentrationen im VNSB von Rheumapatientinnen gemessen, verglichen mit gesunden Kontrollen. Darüber hinaus wiesen HUVSMCs nach Behandlung mit VNSB-Plasma von Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen eine reduzierte Proliferationsrate im Vergleich zu Kontrollen auf.

Schlussfolgerung/Diskussion Die vorliegenden Ergebnisse zeigen insgesamt niedrige entzündliche Aktivität im VNSB. Der isolierte Anstieg von IL-8, ohne den entsprechenden Anstieg im maternalen Serum, scheint nicht auf eine transplazentare Übertragung zurückzuführen sein; die erhöhte Konzentration im VNSB der IJD-Gruppe spricht eher für eine de-novo-Synthese in der Nabelschnur. Auffällig war jedoch eine signifikante Reduktion von PDGF-AA in den VNSB in den Rheuma-Gruppen, ein proliferativer Marker für Wundheilung, welcher außerdem potentiell beteiligt ist an der Pathogenese ischämischer Herzerkrankungen.

Korrespondierend dazu beobachteten wir eine verminderte Proliferation von HUVSMCs in Nabelschnüren von IJD-Patientinnen nach Behandlung mit VNSB-Plasma, möglicherweise bedingt durch die reduzierten PDGF-AA-Spiegel. Die insgesamt geringe inflammatorische Aktivität könnte auf verbesserte Therapieansätze und eine optimierte Krankheitskontrolle während der Schwangerschaft zurückzuführen sein, was mit einem reduzierten Komplikationsrisiko auch für das Neugeborene einhergeht.

FV-02 Cesarean Delivery in Nulliparous, Singleton, Cephalic Term Pregnancies: Indication Patterns and a Structured Plan for Reduction

Autorinnen/Autoren Mikula F, Karner E, Springer S, Kreter M, Gruber S, Farr A, Carlin G, Heemann R, Heinzl F, Falcone V

Institut Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Obstetrics and Feto-maternal Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823223

Topic Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Einleitung Over the last decades, cesarean delivery (CD) rates have steadily increased worldwide. To achieve recommended CD rates, it is essential to understand the underlying reasons and indications for operative delivery and to identify cases in which CD might be avoidable. The Ten Group Classification System defined by Robson in 2001 enables objective and standardized comparison of CD rates and their indications. Women in group 1 (nulliparous, singleton cephalic, ≥ 37 weeks in spontaneous labor) and group 2 (nulliparous, singleton cephalic, ≥ 37 weeks induced labor or prelabor CD), who have a low baseline obstetric risk and a high likelihood of subsequent pregnancy, may particularly benefit from avoiding potentially unnecessary CDs.

Patient:innen und Methoden This study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Vienna, a tertiary care center with 2,752 deliveries and a CD rate of 48.4% in 2023. We performed a retrospective cohort analysis including 890 women in Robson groups 1 and 2 (nulliparous, singleton, cephalic, $\geq 37 + 0$, no uterine scar) who delivered at our center. Based on these data, an evidence-based protocol addressing the most frequent indications for CD was developed.

Ergebnisse A total of 890 women were included: 435 (48.9%) in Robson group 1, 328 (37.0%) in group 2a, and 127 (14.3%) in group 2b. Vaginal delivery was achieved in 558 cases (62.7%), whereas 332 women (37.3%) underwent CD.

The most frequent indications for CD were pathological fetal tracings (24.1 %), prolonged labor or labor arrest (18.7 %), maternal comorbidities (10.5 %), and unsuccessful induction of labor (10.5 %). Maternal age ($p < 0.01$) and underlying maternal conditions such as hypertensive ($p = 0.04$) and glycemic disorders ($p = 0.01$) were associated with an increased a priori risk for CD.

Schlussfolgerung/Diskussion We identified the most common indications for cesarean delivery (CD) among women in Robson groups 1 and 2. Based on these findings, we propose a six-step action plan aimed at safely reducing CD rates in accordance with current evidence. The focus is on optimized CTG interpretation, appropriate management of prolonged labor, standardized labor induction, and a strict assessment of maternal and fetal indications for CD. Further research is needed to evaluate the safety and effectiveness of the proposed protocol.

FV-03 Menopausale Symptome bei funktionellem Hypogonadismus infolge chronischer Essstörungen – eine kontrollierte Studie

Autorinnen/Autoren Feil K¹, Mautner K², Welpner H¹, Toth B¹, Mangweth-Matzek B²

Institute 1 Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 2 Universitätsklinik für Psychiatrie II, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823224

Topic Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Einleitung Menopausale Symptome gelten als klinischer Ausdruck eines Östrogenmangels infolge ovarieller Alterung. Ein vergleichbarer hypoöstrogener Zustand liegt jedoch auch beim funktionellen hypothalamischen Hypogonadismus, wie er bei chronischen Essstörungen (ED) auftritt, vor. Ob dieser Zustand ebenfalls mit menopausalen Symptomen einhergeht, ist bislang unzureichend untersucht. Ziel dieser Studie war es, menopausale Symptome bei Frauen mit chronischen ED im Vergleich zu genesenen Patientinnen und gesunden Kontrollen zu analysieren.

Patient:innen und Methoden Die Indexgruppe umfasste 95 Patientinnen mit Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa (mittlere Erkrankungsdauer 14 Jahre) im Alter von 18 bis 68 Jahren. Erhoben wurden demografische Daten, körperliche und psychische Gesundheit, Essverhalten, Menstruationsstatus sowie menopausale Symptome mittels standardisierter Fragebögen und strukturiertem Interview. Die Symptomlast wurde mit der Menopause Rating Scale (MRS) erfasst.

Ergebnisse Die Patientinnen mit ED waren im Mittel 35 Jahre alt, überwiegend hochgebildet und meist kinderlos, vergleichbar mit den beiden Kontrollgruppen. 33 % berichteten über eine langanhaltende Amenorrhö, signifikant häufiger als genesene Patientinnen (8 %) und gesunde Kontrollen (2 %).

Bezüglich menopausaler Symptome zeigten Frauen mit ED signifikant höhere Ausprägungen in allen drei MRS-Subskalen (somato-vegetativ, psychisch, urogenital) im Vergleich zu beiden Vergleichsgruppen, während sich genesene und gesunde Frauen nicht unterschieden. Zudem fanden sich innerhalb der ED-Gruppe keine altersabhängigen Unterschiede (18–25, 26–40, 41–60 Jahre) hinsichtlich typischer menopausaler Symptome wie Hitzewallungen, vaginaler Trockenheit, Blasenproblemen oder sexuellen Funktionsstörungen.

Schlussfolgerung/Diskussion Frauen mit schweren und chronischen Essstörungen zeigen häufig menopausenähnliche Symptome, die nicht Ausdruck einer physiologischen ovariellen Alterung sind, sondern auf einen funktionellen hypothalamischen Hypogonadismus mit Östrogenmangel hinweisen. Dieser stellt einen potenziell reversiblen Zustand dar, wie die Gruppe der genesenen Patientinnen zeigt.

FV-04 Reduzierte Schwangerschaftsraten trotz bestätigter Tubenpassage nach initialem Tubenverschluss: Die klinische Bedeutung des diskordanten Tubenverschlusses

Autorinnen/Autoren Bormann FE¹, Hager M², Ott J²

Institute 1 Karl Landsteiner Universität, Krems, Austria; 2 Klinische Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823225

Topic Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Einleitung Diskordante Befunde in der Tubenfunktionsdiagnostik – charakterisiert durch einen initialen Nachweis eines bilateralen Tubenverschlusses mit anschließender Bestätigung einer Tubenpassage – treten im Rahmen der Infertilitätsabklärung häufig auf und können zu einer klinischen Fehleinschätzung im Sinne einer überschätzten Fertilitätsprognose führen. Ziel dieser Studie war es, den Einfluss eines diskordanten Tubenverschlusses (DTB) auf nachfolgende Schwangerschaftsraten sowie dessen klinische Relevanz zu untersuchen.

Patient:innen und Methoden In diese retrospektive Kohortenstudie wurden insgesamt 76 infertile Patientinnen eingeschlossen, die zwischen Januar 2016 und Juni 2024 an der Medizinischen Universität Wien eine Tubenfunktionsdiagnostik erhielten. Die initiale Untersuchung mittels Hysterosalpingo-Kontrastsonographie (HyCoSy) oder Hysterosalpingographie (HSG) zeigte in der DTB-Gruppe ($n = 38$) einen bilateralen Tubenverschluss und in der Kontrollgruppe ($n = 38$) eine bilaterale Tubenpassage. In der anschließenden laparoskopischen Chromopertubation konnte bei allen Patientinnen eine beidseitige Tubenpassage nachgewiesen werden. Primärer Endpunkt war das Auftreten einer klinischen Schwangerschaft innerhalb von 6 Monaten.

Ergebnisse Die Basischarakteristika unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Gruppen. Eine klinische Schwangerschaft trat bei 47,4 % der Patientinnen in der Kontrollgruppe und bei 21,1 % in der DTB-Gruppe auf ($p = 0,029$). In der multivariaten Analyse waren ein jüngeres Alter (OR 0,856; $p = 0,013$) sowie eine konsistente bilaterale Tubenpassage in beiden Untersuchungen (OR 4,210; $p = 0,010$) unabhängige Prädiktoren für das Eintreten einer Schwangerschaft.

Schlussfolgerung/Diskussion Ein initialer Tubenverschluss ist trotz nachfolgend bestätigter Tubenpassage mit einer persistierend reduzierten Fertilität assoziiert. Diese Ergebnisse stellen die Annahme infrage, dass eine wiederhergestellte Tubenpassage mit einem altersentsprechend physiologischen reproduktiven Potenzial einhergeht. Patientinnen mit DTB sollten daher nicht allein aufgrund der bestätigten Tubenpassage als fertilitätsprognostisch unauffällig betrachtet werden, sondern frühzeitig hinsichtlich assistierter Reproduktionstechniken evaluiert werden.

FV-05 Repeated Quantitative Fetal Fibronectin Assessments Improve Accuracy of Preterm Birth Prediction in Pregnant Women with Cervical Insufficiency

Autorinnen/Autoren Mikula F¹, Heemann R¹, Schoberwalter A¹, Göral K², Farr A¹, Helmer H¹, Springer S¹

Institute 1 Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Obstetrics and Feto-maternal Medicine, Comprehensive Center for Pediatrics, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; 2 Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, Division of Neonatology, Pediatric Intensive Care and Neuropediatrics, full Member of ERN EpiCARE, Comprehensive Center for Pediatrics, Medical University Vienna, Vienna, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823226

Topic Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Einleitung This study aimed to evaluate prognostic accuracy for preterm birth prediction of longitudinal quantitative fetal fibronectin (qfFN) measurements and QUIPP risk assessment in women with progressive cervical insufficiency and to determine whether repeated testing improves prediction.

Patient:innen und Methoden In this retrospective cohort study, 88 women who underwent repeated qfFN measurements were included. Cervical length, qfFN, and QUIPP risk were assessed at diagnosis and subsequent time points. Prognostic performance for delivery within one week and before 34 and 37 gestational weeks was evaluated.

Ergebnisse The prognostic accuracy of qfFN and QUIPP improved with repeated measurements. The area under the curve increased from 0.71 to 0.75 for qfFN and from 0.74 to 0.82 for QUIPP from first to final assessment. For imminent preterm birth, qfFN demonstrated excellent rule-out performance, with a negative predictive value of 100 % at < 10 ng/mL. QUIPP risk provided superior risk stratification and achieved excellent prognostic accuracy for delivery before 34 weeks at the final assessment (area under the curve = 0.82). Trajectory-based changes in cervical length, qfFN, or QUIPP provided limited predictive value. Receiver operating characteristic analysis identified optimal cutoffs of ~40 ng/mL for qfFN and 23 % for QUIPP risk in predicting delivery before 34 weeks.

Schlussfolgerung/Diskussion Repeated qfFN and QUIPP assessment improves preterm birth prediction in women with progressive cervical insufficiency. The final assessment provided the highest prognostic accuracy. qfFN functioned as an effective rule-out test, whereas QUIPP enhanced risk stratification, supporting their combined repeated use to guide clinical management before 34 + 0 weeks.

FV-06 Anatomisches Outcome, Lebensqualität und Sexualität nach vaginaler Hysterektomie mit sakrospinaler Fixation vs. McCall Kuldoplastik im Rahmen der “AmCall-Studie”

Autor:innen/Autoren Jost V¹, Tamussino K¹, Trutnovsky G¹, Laky R¹, Kern P¹, Augustin T¹, Umek W², Aigmüller T³, Simon K³, Roithmeier F⁴, Kropshofer S⁵, Schacherl R⁶, Gold D¹

Institute 1 Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 2 Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 3 LKH Hochsteiermark Standort Leoben, Leoben, Austria; 4 Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern und Brüder, Linz, Austria; 5 Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 6 LKH Wr. Neustadt, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823227

Topic Allgemeine Gynäkologie

Einleitung Der Beckenorganprolaps (POP) betrifft bis zu 25 % der Frauen und ist mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität verbunden. Die zusätzliche apikale Fixation im Rahmen der vaginalen Hysterektomie kann das Risiko eines Rezidivprolaps reduzieren. Zwei etablierte Verfahren sind die sakrospinale Fixation (SSF) und die McCall-Kuldoplastik. Ziel dieser Studie war der Vergleich beider Techniken hinsichtlich anatomischer und klinischer Ergebnisse.

Patient:innen und Methoden In dieser prospektiven, randomisierten, multizentrischen Studie wurden 334 Frauen mit symptomatischem POP eingeschlossen und randomisiert einer SSF oder McCall-Kuldoplastik zugeteilt. Alle Patientinnen wurden präoperativ sowie 12 Monate postoperativ mittels standardisierter urogynäkologischer Untersuchung und validierter Fragebögen evaluiert.

Primärer Endpunkt war ein POP-Q Stadium $\geq$ II nach 12 Monaten. Sekundäre Endpunkte umfassten Lebensqualität (King's Health Questionnaire), sexuelle Funktion (PISQ-IR), Operationsdauer sowie perioperative Komplikationen.

Ergebnisse Insgesamt wurden 334 Patientinnen randomisiert (SSF: n = 164; McCall: n = 170). Die Analyse erfolgte nach dem Intention-to-treat-Prinzip. Die Baseline-Charakteristika waren zwischen den Gruppen vergleichbar.

Die Operationsdauer war in der SSF-Gruppe signifikant länger (Median 100 min [IQR 85–120] vs. 80 min [IQR 65–91]; $p < 0,001$), während sich keine Unterschiede hinsichtlich Krankenhausaufenthalt oder Komplikationsraten zeigten. Beide Verfahren führten zu einer signifikanten Verbesserung der anatomischen Parameter sowie der Lebensqualität (jeweils $p < 0,001$). Zwischen den Gruppen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede im primären Endpunkt oder in den sekundären Outcomes, einschließlich der sexuellen Funktion.

Schlussfolgerung/Diskussion Sowohl die sakrospinale Fixation als auch die McCall-Kuldoplastik sind effektive Verfahren zur Prävention eines apikal betonten Prolaps im Rahmen der vaginalen Hysterektomie. Trotz längerer Operationsdauer bei SSF zeigen sich keine Unterschiede hinsichtlich anatomischem Ergebnis, Lebensqualität oder sexueller Funktion.

FV-07 Molecular analysis of vaginal microbiota associated with prepubertal vulvovaginitis

Autor:innen/Autoren Obermüller M, Dörfler D, Makristathis A
Institut Medical University Vienna, Vienna, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823228

Topic Allgemeine Gynäkologie

Einleitung Vulvovaginitis (VV) is the most common gynaecological condition in children from 3–10 years, yet its precise microbial causes remain insufficiently understood. In contrast to the well-researched vaginal microbiota of reproductive-age women, the prepubertal vaginal milieu is characterized by high diversity, low oestrogen levels and an elevated pH—factors that may facilitate susceptibility to infection. Since conventional culture-based diagnostics often overlook fastidious pathogens, modern methods such as Next-Generation Sequencing (NGS) enable deeper insights into microbial profiles and a better understanding of disease aetiology.

Patient:innen und Methoden In this cross-sectional study, prepubertal girls aged 3 to 14 years (subgroups 3–8 and 9–14 years) are examined, comparing patients with symptomatic vulvovaginitis, a group in the convalescent phase and a corresponding healthy control group. The methodological processing of vaginal samples combines classical microbiological procedures, such as Gram staining, culture and MALDI-TOF-MS. In parallel, 16S rRNA gene amplicon sequencing is performed on vaginal, oral and rectal samples. In selected cases, full-length 16S rRNA gene sequencing is additionally employed to achieve higher resolution at the species level. Bioinformatic evaluation includes the analysis of α - and β -diversity as well as network-based co-occurrence analyses, with microbiological findings consistently interpreted in the context of clinical history and presentation.

Ergebnisse The 16S NGS analysis (n = 171) identified breast development as a significant predictor of microbiome composition ($p < 0,001$). Healthy mature girls ($T > 1$) showed *Lactobacillus* dominance (73.3 %) with low diversity (Shannon 0.83), while prepubertal cohorts (T1) were physiologically highly diverse (Shannon 3.21, $p < 0,001$). Acute VV induced a significant “*Lactobacillus* crash” (7.5 %, $p < 0,001$) in $T > 1$ subjects, with increased diversity due to anaerobic dysbiosis (*Gardnerella* 18.0 %). Conversely, diversity in T1 subjects decreased (Shannon 2.47) due to *Streptococcus* dominance (16.0 %, culturally confirmed $p = 0.035$). While the T1 group rapidly returned to physiological diversity during the healing phase, a significant “*Lactobacillus* gap” persisted in the $T > 1$ group ($p = 0.013$).

Schlussfolgerung/Diskussion This project performs pioneering work by comparing vaginal, oral and rectal microbiota in prepubertal girls using amplicon and long-read sequencing. Integrating microbiology with NGS overcomes cultural limitations, revealing undetected taxa and reservoirs. These findings will help to clarify the aetiology of paediatric vulvovaginitis, thereby hopefully reducing unnecessary antibiotic administration in paediatric gynaecology.

FV-08 hCG-Dynamik in der Frühschwangerschaft nach Embryotransfer: Analyse von 14.109 hCG-Messungen aus Schwangerschaften mit späterer Lebendgeburt

Autorinnen/Autoren Hofer N^{1,2}, Moykens M², Cools W³, Mackens S²

Institute 1 Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 2 Brussels IVF, Universitair Ziekenhuis Brussel, Brüssel, Belgium; 3 Vrije Universiteit Brussel, Brüssel, Belgium

DOI 10.1055/s-0046-1823229

Topic Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Einleitung Schwangerschaften mit späterer Lebendgeburt zeigen höhere initiale hCG-Werte als pathologische Verläufe. Nach Embryotransfer ist das Gestationsalter exakt bekannt, sodass zahlreiche Studien hCG-Grenzwerte zur Vorhersage einer Lebendgeburt definierten. Diese basierten jedoch meist auf Messungen an einzelnen Gestationstagen und waren durch geringe Fallzahlen limitiert. Ziel dieser Studie war die Bestimmung gestationstagspezifischer Referenzbereiche für Serum-hCG nach Embryotransfer und die Analyse potenzieller Einflussfaktoren.

Patient:innen und Methoden Es wurde eine retrospektive monozentrische Kohortenstudie mit Serum-hCG-Messungen zwischen 7 und 47 Tagen nach Single-Embryo-Transfer bei Schwangerschaften mit Lebendgeburt eines gesunden Einlings durchgeführt. Ausgeschlossen wurden Mehrlingsschwangerschaften, Frühgeburten sowie fetale Fehlbildungen oder genetische Auffälligkeiten. Die Validierungskohorte umfasste 300 Schwangerschaften (100 Lebendgeburten, 100 Fehlgeburten und 100 Extrauterin graviditäten). Primärer Endpunkt war die Etablierung gestationstagspezifischer hCG-Referenzperzentilen sowie die Analyse potenzieller maternaler, embryologischer und behandlungsbezogener Einflussfaktoren mittels eines linearen Mixed-Modells mit Random Intercept. Sekundär wurde die klinische Anwendbarkeit anhand der Validierungskohorte untersucht.

Ergebnisse Analysiert wurden 4.807 Embryotransfer-Zyklen von 4.391 Patientinnen, entsprechend 14.109 Serum-hCG-Messungen. Es wurden Referenzbereiche für jeden Gestationstag anhand der 5., 50. und 95. Perzentile erstellt. Entwicklungsstadium von Embryo, Embryotransfer-Typ und maternales Gewicht beeinflussten die hCG-Konzentration signifikant, letzteres am stärksten. Mit zunehmendem maternalem Gewicht sanken die hCG-Werte um ca. 0,74 % pro kg oberhalb des Medianwerts ($-0.0074 \log \text{ units/kg}$; 95 % CI -0.00875 to -0.00606 ; $p < 0.001$). Eizellspende, Fertilisationsmethode und Präimplantationsdiagnostik waren nicht signifikant assoziiert. In der Validierungskohorte lagen bei Extrauterin graviditäten keine hCG-Messungen oberhalb der 50. Perzentile und 93,8 % unterhalb der 5. Perzentile. Bei Fehlgeburten lagen 11,6 % oberhalb der 50. und 47,8 % unterhalb der 5. Perzentile.

Schlussfolgerung/Diskussion Diese Studie etablierte gestationstagspezifische Serum-hCG-Referenzbereiche nach Embryotransfer und identifizierte das maternale Gewicht als wichtigsten Einflussfaktor auf die Serum-hCG-Konzentration. Die Referenzwerte können vor dem ersten Ultraschall die Beurteilung früher Schwangerschaftsverläufe unterstützen und Risikoverläufe frühzeitig erkennen lassen. Gemeinsam mit den identifizierten Einflussfaktoren können sie eine Grundlage für zukünftige prädiktive Modelle bieten.

FV-09 Implementierung von hrHPV-Self-Sampling zur Zervixkarzinom-Früherkennung in Ghana – Ergebnisse der CARCISCAN-Pilotstudie

Autorinnen/Autoren Frank H¹, Taumberger N^{1,2}, Merl KMV¹, Tuchscherer E¹, Pan TL³, Hofer N¹, Fiko I⁴, Der VM-E⁵

Institute 1 Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 2 Barmherzige Brüder, Graz, Austria; 3 AKH, Wien, Austria; 4 Holy Family Hospital, Techiman, Ghana; 5 Research Department Holy Family Hospital, Techiman, Ghana

DOI 10.1055/s-0046-1823230

Topic Gynäkologische Onkologie

Einleitung Das Zervixkarzinom zählt weltweit zu den häufigsten malignen Erkrankungen bei Frauen mit über 600.000 Neuerkrankungen und mehr als 340.000 Todesfällen jährlich. Besonders betroffen sind Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMICs), in denen eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung, fehlende Impfprogramme und unzureichende Screeningangebote zu einer hohen Krankheitslast führen. High-risk-HPV-Self-Sampling stellt eine praktikable Alternative zu klinisch entnommenen Proben dar und könnte die Screeningabdeckung erhöhen. Ziel der CARCISCAN-Pilotstudie war die Evaluation von Machbarkeit, Akzeptanz und Implementierung eines strukturierten hrHPV-Screeningprogramms mit hebammengeführter Kolposkopie in Techiman, Ghana.

Patient:innen und Methoden Zwischen Februar und Oktober 2024 wurden im Holy Family Hospital in Techiman 1.013 Frauen im Alter von 30–65 Jahren mittels hrHPV-Selbstabstrich (COPAN FLOQSwab) untersucht. Die Genotypisierung erfolgte mittels PCR (CarcScan HPV Assay) für die Hochrisikotypen 16, 18 und 45. HrHPV-positive Frauen wurden gemäß WHO-„see-and-treat“-Algorithmus zur hebammengeführten Kolposkopie und ggf. Thermokoagulation eingeladen, gefolgt von einem Kontroll-Self-Sampling nach 6–12 Monaten. Primärer Endpunkt war der Anteil erfolgreich gescreener Frauen mit validem Testergebnis. Sekundäre Endpunkte umfassten Screening-Akzeptanz, Prävalenz und Follow-up-Adhärenz.

Ergebnisse Bei 99,2 % der 1.013 Teilnehmerinnen lag ein valides Testergebnis vor. Das Durchschnittsalter betrug $41,2 \pm 9,3$ Jahre; 72,7 % waren verheiratet, 46,2 % verfügten über tertiäre Bildung, und nur 29 % waren zuvor gescreent worden. Die hrHPV-Prävalenz betrug 12,8 %, wobei HPV-18 am häufigsten nachgewiesen wurde (84,4 %). Die Lost-to-follow-up Rate betrug 18 %, wohingegen 82 % der Frauen zum Kontroll-Abstrich nach 6–12 Monaten motiviert werden konnten. 99,6 % bewerteten die Selbsttestung als einfach, 98,9 % würden diese erneut bevorzugen. Zudem zeigte sich eine zunehmende Screening-Inanspruchnahme und Verbesserung lokaler Kapazitäten.

Schlussfolgerung/Diskussion Die CARCISCAN-Pilotstudie zeigt eine hohe Machbarkeit, Akzeptanz und Effektivität von hrHPV-Self-Sampling in einem ressourcenarmen Setting. Die Kombination aus Selbsttestung, hebammengeführter Kolposkopie und strukturierten Behandlungspfaden stellt ein skalierbares Modell zur Stärkung von Screeningprogrammen dar und unterstützt die WHO-Eliminationsziele bis 2030.

FV-10 Wirksamkeit der Behandlung des männlichen Partners zur Reduktion von Rezidiven der bakteriellen Vaginose: eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse

Autorinnen/Autoren Metz J¹, Farr A², Kiss H², Witt A², Heinzl F², Mendling W³, Mitchell C⁴, Föfleitner P²

Institute 1 Kepler Universitätsklinikum Universitätsklinik für Gynäkologie, Geburtshilfe und Gynäkologische Endokrinologie, Linz, Austria; 2 Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Obstetrics and Feto-Maternal Medicine, Vienna, Austria; 3 Deutsches Zentrum für Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe, Landesfrauenklinik Helios Universitätsklinikum Wuppertal, Wuppertal, Germany; 4 Vincent Center for Reproductive Biology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA

DOI 10.1055/s-0046-1823231

Topic Allgemeine Gynäkologie

Einleitung Die bakterielle Vaginose (BV) rezidiert häufig trotz antimikrobieller Standardtherapie. Eine Reinfektion durch unbehandelte männliche Partner wird als möglicher Einflussfaktor diskutiert, die Evidenz hierzu ist jedoch inkonsistent. Ziel dieser Arbeit war es, die Wirksamkeit der Behandlung des männlichen Partners (male partner treatment, MPT) im Vergleich zur Nicht-Behandlung hinsichtlich der BV-Rezidivrate bei Frauen zu evaluieren.

Patient:innen und Methoden Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche in PubMed, Embase, der Cochrane Library und ClinicalTrials.gov von Beginn bis April 2025, ergänzt durch Register- und Referenzlisten-Screening. Einschlossen wurden randomisierte und nicht-randomisierte Studien, die eine Partnerbehandlung mit keiner Partnerbehandlung bei heterosexuellen Paaren verglichen und die BV-Rezidivrate berichteten. Primärer Endpunkt war das Auftreten eines BV-Rezidivs im kurzfristigen (4–5 Wochen) und mittelfristigen (12–16 Wochen) Follow-up. Das Risk of Bias wurde mittels Cochrane Risk of Bias 2.0, ROBINS-I und CASP bewertet; die Evidenzsicherheit wurde nach GRADE beurteilt. Gepoolte Odds Ratios (OR) mit 95 %-Konfidenzintervallen (KI) wurden mittels Random-Effects-Modell berechnet. Der Review wurde in PROSPERO registriert (CRD420251111546).

Ergebnisse Insgesamt erfüllten elf Studien die Einschlusskriterien. Fünf randomisierte kontrollierte Studien wurden in die Meta-Analyse eingeschlossen (n = 549 Frauen für 4–5 Wochen; n = 543 Frauen für 12–16 Wochen). Eine orale Partnerbehandlung zeigte weder nach 4–5 Wochen (OR 0,90; 95 %-KI: 0,57–1,40; p = 0,63) noch nach 12–16 Wochen (OR 1,17; 95 %-KI: 0,78–1,77; p = 0,45) eine signifikante Reduktion der BV-Rezidivrate. Sechs weitere Studien wurden narrativ zusammengefasst. Eine aktuelle randomisierte Studie zeigte hingegen eine signifikante Reduktion der Rezidivrate bei kombinierter oraler und topischer Antibiotikatherapie im Rahmen der Partnerbehandlung. Qualitative Studien weisen darauf hin, dass die MPT von Partnern und Paaren insgesamt gut akzeptiert wird.

Schlussfolgerung/Diskussion Die vorliegende Meta-Analyse randomisierter Studien zeigte keine signifikante Reduktion der BV-Rezidivrate durch eine alleinige orale Partnerbehandlung. Neuere Evidenz deutet jedoch darauf hin, dass eine kombinierte orale und topische Therapie des Partners wirksamer sein könnte. Dieser Ansatz erscheint biologisch plausibel und wird von den Betroffenen gut akzeptiert.

FV-11 Multimodales Plazenta-Assessment bei früher fetale Wachstumsrestriktion: Vergleich von MRT und Ultraschall

Autorinnen/Autoren Karner E, Pateisky P, Stümpflen M, Kienast P, Weber M, Chalubinski K, Prayer D, Kasprian G

Institut Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823232

Topic Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Einleitung In der Klinik werden im Ultraschall und MRT morphologische Veränderungen der Plazenta bei FGR beschrieben, welche bisher in der Literatur nicht definiert wurden. Daher wollen wir mit dieser Arbeit Parameter zur Beschreibung der Plazenta bei FGR definieren und die Modalitäten vergleichen.

Patient:innen und Methoden Es wurden retrospektiv Schwangere mit der Diagnose einer frühen FGR aufgrund einer Plazentainsuffizienz eingeschlossen, die ein fetal MRT und einen Experten Ultraschall erhielten. Der overall visual placental score (VPS) ergibt sich aus der Summe der Parameter. Die inkludierten Fälle wurden anhand des Gestationsalters mit gesunden Kontrollen verglichen. Es wurden Ultraschall und MRT Features in Kreuztabellen eingetragen.

Ergebnisse 63 Fälle wurden inkludiert und mit 63 Kontrollen verglichen. Der VPS gibt den Hinweis auf eine FGR über einem Score von 1,5 Punkten mit einer Sensitivität von 87,3 % und einer Spezifität von 9,5 % (ROC 0,94, KI 0,90–0,93). Der VPS zeigte keine signifikante Korrelation zwischen den beiden Modalitäten (Korrelationskoeffizient 0,004, p-Wert 0,97). Die globoide Form (2/63), venöse Stauung (3/63), Infarktzone (19/63) und maximale Plazentadicke (20/63) zeigten sich Übereinstimmungen in den Ergebnissen, während die anderen Features keine Übereinstimmung der Modalitäten ergab.

Schlussfolgerung/Diskussion Diese Arbeit präsentiert von uns definierte visuelle morphologische Veränderungen für die Beurteilung der Plazenta in MRT und Ultraschall. Unsere Daten zeigen, dass diese Parameter zur Plazenta-Beurteilung bei FGR herangezogen werden können. Aufgrund der geringen

Übereinstimmung der beiden Modalitäten empfehlen wir die Kombination aus MRT und Ultraschall. Limitation ist das retrospektive Design, weshalb bereits eine prospektive Studie in Planung ist.

FV-12 Sexuellaufklärung an Schulen in Tirol: Neue Wege mittels E-Learning

Autorinnen/Autoren Toth C^{1,2}, Böttcher B², Adamek K³, Braun A-S², Feil K², Kohmann S², Maier S⁴, Schuchter S⁵, Zigala H⁶, Zippl A-L², Toth B²

Institute 1 Universität Ulm, Ulm, Germany; 2 Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 3 Tirol Kliniken Innsbruck, Innsbruck, Austria; 4 Institut für klinische Epidemiologie, öffentliche Gesundheit, Gesundheitsökonomie, Medizinische Statistik und Informatik, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 5 Universität, Innsbruck, Austria; 6 Tiroler Bildungsservice, TiBS, Innsbruck, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823233

Topic Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Einleitung Präventive Strategien zeigen nur dann langfristige Effekte, wenn Sie bereits im frühen Lebensalter starten. Um die Gesundheitskompetenz und sexuelle Aufklärung bereits bei Schüler:innen zu fördern, wurde daher ein E-Learning entwickelt.

Patient:innen und Methoden Im Zeitraum Februar 2024 bis November 2025 wurden 8 Kapitel mit den Themen: Keimzell- und Geschlechtsentwicklung, Pubertät, weiblicher Zyklus, Verhütung, Schwangerschaft, Sexualität, sexuell übertragbare Erkrankungen und Genderinkongruenz mit Hilfe von Aufklärungsvideos, Tabellen, interaktiven Fragen und Abbildungen gestaltet. Im Anschluss erfolgte die Übertragung des E-Learnings auf die Schülerplattform "Moodle".

Ergebnisse Seit 1.1.2026 ist das E-Learning an Pilotschulen in Tirol verfügbar und wurde bereits von 491 Schüler:innen genutzt. Von diesen haben 316 Schüler:innen mehrere Kapitel durchlaufen und auch Teile der Fragebogenrunden bzw. die gesamten Fragebögen dreimal abgeschlossen. Insgesamt waren 61 % der Schüler:innen männlich, 38 % weiblich und 1 % divers. Das Durchschnittsalter liegt bei 14,1 ± 1,5 Jahren.

Die erste Auswertung ergibt, dass einzelne Themengebiete von bis zu 88 % der Schüler:innen bereits sehr gut beantwortet wurden (Pubertät). Allerdings zeigen sich in anderen Themengebieten Wissenslücken mit nur 22 % richtigen Antworten im Kapitel weiblicher Zyklus bzw. 23 % richtigen Antworten im Kapitel Verhütungsmittel. Diese verbessern sich bereits im zweiten Durchlauf des Fragebogens.

Schlussfolgerung/Diskussion Bereits in den ersten drei Monaten zeigt sich an den Pilotschulen ein großes Interesse am E-Learning teilzunehmen. Somit ist Sexuellaufklärung an Schulen mittels E-Learning möglich. Teilweise werden Wissenslücken offensichtlich, welche dann gezielt im Unterricht weiter adressiert werden können.

FV-13 Plazentapathologie in Schwangerschaften mit Gestationsdiabetes

Autorinnen/Autoren Neumair S, Trippel D, Steinlechner M, Jenewein K, Abdel Azim S

Institut Department für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823234

Topic Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Einleitung Gestationsdiabetes (GDM) stellt eine der häufigsten metabolischen Komplikationen in der Schwangerschaft dar und ist mit einem erhöhten Risiko für maternale und fetale Morbidität assoziiert. Ziel der Studie war es, placentare Veränderungen bei GDM systematisch zu analysieren. Hierzu wurden makroskopische und histopathologische Befunde mit denen einer normoglykämischen Kontrollgruppe verglichen sowie deren potenzieller Einfluss auf das neonatale Outcome untersucht.

Patient:innen und Methoden In einer retrospektiven Analyse wurden 733 Plazenten untersucht, davon 367 aus Schwangerschaften mit Gestationsdiabetes und 366 aus einer gematchten normoglykämischen Kontrollgruppe. Die GDM-Gruppe wurde unterteilt in insulinpflichtigen, diätetisch kontrollierten Gestationsdiabetes sowie präkonzeptionellen Diabetes mellitus Typ 1. Plazenten wurden makroskopisch und histopathologisch gemäß der Amsterdam-Klassifikation evaluiert. Das neonatale Outcome wurde anhand von APGAR-Scores und Nabelschnur-pH-Werten analysiert.

Ergebnisse GDM-Plazenten zeigten häufiger pathologische Befunde als jene der Kontrollgruppe (69,8 % vs. 61,4 %; $p = 0,023$). Reifungsstörungen traten gehäuft auf (25,8 % vs. 12,2 %; $p < 0,001$), insbesondere Chorangiose Typ 1 und Zwischenzottenmangel. Die höchste Prävalenz placentarer Pathologien zeigte sich bei präkonzeptionellem Diabetes mellitus Typ 1 (85,7 %). Maternale Zirkulationsstörungen wurden in 33,6 % der Plazenten nachgewiesen und traten unabhängig von GDM signifikant häufiger bei Patientinnen mit hypertensiven Begleiterkrankungen auf ($p = 0,002$). Reifungsstörungen korrelierten mit niedrigeren APGAR-Werten nach 1 Minute ($p = 0,008$), maternale Zirkulationsstörungen mit niedrigeren APGAR-Werten nach 5 Minuten ($p = 0,044$). Nabelschnur-pH-Werte waren bei GDM niedriger, lagen jedoch im klinisch unkritischen Bereich. Makroskopisch zeigten GDM-Plazenten erhöhtes Gewicht sowie eine größere Dicke.

Schlussfolgerung/Diskussion Gestationsdiabetes ist mit deutlichen Veränderungen der Plazentamorphologie assoziiert, die dadurch zu einer placentaren Funktionsstörung führen kann und damit das neonatale Outcome beeinflusst. Insbesondere bei präexistentem Diabetes mellitus Typ 1 besteht ein erhöhtes Risiko für placentare Pathologien. Frühzeitige Diagnostik und adäquate glykämische Kontrolle sind entscheidend, um Risiken für Mutter und Kind zu minimieren.

Poster

Allgemeine Gynäkologie

P01-01 EUG oder HCG-Diät? - Wie die Diagnose einer EUG durch exogene Gabe von HCG beeinträchtigt werden kann

Autorinnen/Autoren Schmied B, Knetzger S, Heyl W, Fischer T, Jacobs VR
Institut Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria
 DOI 10.1055/s-0046-1823235

Einleitung Der britische Arzt Simeons entwickelte 1954 die HCG-Diät. Zur Gewichtsreduktion wird eine sehr kalorienarme Diät (500 kcal/Tag) mit täglichen HCG-Injektionen über 21 Tage kombiniert. Wir berichten über einen Fall einer EUG, der durch eine HCG-Diät kompliziert wurde.

Patient:innen und Methoden Bei der ersten ambulanten Untersuchung war die Patientin 28 Jahre alt, G1 P0, mit akuten intraabdominalen Schmerzen (IAP) links unten, vaginaler Schmierblutung und positivem qualitativem Schwangerschaftstest. Nach dem positiven Schwangerschaftstest bestätigte die Patientin eine HCG-Diät, ohne jedoch den genauen Namen oder die genaue Menge der täglichen HCG-Selbstanwendung zu kennen.

Ergebnisse Da der β -HCG-Wert 339 U/l betrug, die Ultraschalluntersuchung jedoch nicht eindeutig war, schloss die Arbeitsdiagnose eine mögliche Schwangerschaft unbekannter Lage (PUL) ein. Der Patientin wurde geraten, die exogene HCG-Anwendung einzustellen. Bei der erneuten Untersuchung 2 Tage später war β -HCG auf 269 U/l gesunken, der UB-Schmerz hielt an. Bei der Ultraschalluntersuchung wurden nun eine begrenzte freie intraabdominale Flüssigkeit und eine Ruptur des linken Eileiters in den Mesosalpinx festgestellt. Am selben Tag noch wurde eine Laparoskopie mit linksseitiger Tubektomie erfolgreich durchgeführt.

Schlussfolgerung/Diskussion Eine exogene Anwendung von HCG ist selten, muss jedoch als mögliche Ursache für positive Schwangerschaftstests identifiziert werden. Dieser Fallbericht bestätigt, dass eine HCG-Diät die Diagnose einer EUG bei akutem UB-Schmerz verschleiern und verzögern kann. Bislang gibt es keine wissenschaftlichen Belege für die behauptete Wirkung der HCG-Diät. Die FDA hat bereits 1976 abgelehnt, dass die HCG-Diät als unterstützende Maßnahme zur Gewichtsreduktion wirksam ist. 1987 kam die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AMKDÄ) ebenfalls zu dem Schluss, dass die HCG-Diät keine Wirkung hat. Auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) rät dringend von der HCG-Diät zur Gewichtsreduktion ab.

P01-02 Medizinische Behandlungsfehler, Gerichtsklagen und Entschädigungen seit 2015 an der Universitätsfrauenklinik Salzburg

Autorinnen/Autoren Jacobs VR, Fischer T
Institut Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Paracelsus Medizinische Universität (PMU), Salzburg, Austria
 DOI 10.1055/s-0046-1823236

Einleitung Medizinische Tätigkeit in Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist risikoreich, Kosten für potentielle Schadensfälle können extrem hoch sein. Zur Qualitätssicherung wurde eine retrospektive Analyse aller medizinischen Beschwerden mit gerichtlichen Klagen oder aussergerichtlichen Entschädigungen seit 2015 durchgeführt.

Patient:innen und Methoden Datenbankanalyse der SALK-internen QM/RM-Abteilung von 2015-2026. Sie enthielt $n = 113$ Fälle, davon wurden nur objektive Behandlungsfehler, gerichtliche Klagen und außergerichtliche Entschädigungszahlungen ausgewertet. Alle anderen Beschwerden wurden meist mit Haftungsablehnung, Einstellung oder Verjährung beendet.

Ergebnisse Seit 2015 gab es insgesamt $n = 11$ gerichtliche Schadensklagen über 071.782€ (Range 2.854€-300.100€) inklusive Feststellung künftiger medizinischer Folgekosten über 07.500€. Davon betrafen $n = 7$ die Geburtshilfe, $n = 4$ die Gynäkologie. Abschließend wurden $n = 7$ Klagen gerichtlich abgewiesen und $n = 1$ bei eindeutigen Gutachten für Klinik durch Klägerin abgebrochen, davon $n = 5$ in 1. Instanz, $n = 2$ in 2. Instanz und $n = 1$ in 3. Instanz. $n = 2$ Klagen laufen derzeit noch. Nur $n = 1$ Klage wurde zu 0,93 % stattgegeben und die Patientin erhielt ein Schmerzensgeld über 450€ + Feststellung 5.000€. Die Erfolgsrate aus Klinikside von gerichtlichen Patientenklagen liegt über mehr als 10 Jahre bei $n = 99,9\%$, bezüglich der Klagesumme inklusive Feststellung bei 99,07 %. Keine der Gerichtsklagen war objektiv ein medizinischer Behandlungsfehler.

Im außergerichtlichen Verfahren mit Entschädigung wurden $n = 11$ Beschwerden bearbeitet, bei $n = 8$ wurden 03.170€ (Range 511€-10.000€) gezahlt, $n = 1$ ist noch offen und $n = 1$ unbekannt.

Darin enthaltene objektive medizinische Behandlungsfehler waren $n = 6$, davon $n = 5$ mit einem Schaden: OP-Aufklärung verloren, verspätet gefundenes Bauchtuch in der Scheide nach Sectio, Naht der Uterusvorder- auf -hinterwand bei Sectio, EK-Gabe an falsche Patientin, fast 6,5 Jahre liegender Cerclagefaden nach Sectio sowie ein als vollständig dokumentiertes aber unvollständig entferntes Gold-IUD mit abgebrochenem Arm. Nur bei letztem lag kein Schaden vor.

Schlussfolgerung/Diskussion Die extrem niedrige Rate erfolgreicher Klagen von Patientinnen, die zudem ein sehr hohes Kostenrisiko bei nur geringem Erfolg tragen, lassen eine objektive anwaltliche Beratung für medizinische Schadensklagen hinterfragen. Dagegen wurden alle objektiven medizinischen Behandlungsfehler ohne gerichtliche Klage entschädigt. Die intensive ärztliche Bearbeitung von Beschwerden und Klagen ist extrem zeitaufwändig, aber wehrt viele unberechtigte Forderungen und Klagen ab. Alle Beschwerden und Gerichtsklagen werden zur Qualitätssicherung in internen Fortbildungen analysiert und diskutiert.

P01-03 Impact of follow-up interval on outcomes of medical management in missed abortion: a randomized controlled pilot study with exploratory ultrasound and biomarker analysis

Autorinnen/Autoren Hütter A¹, Jaksch-Bogensperger H¹, Fischer T¹, Gassen N², Pichler H¹, Brandstetter M¹

Institute 1 Department of Obstetrics and Gynecology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria; 2 Molecular Biology Laboratory, Research Group Neurohomeostasis, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Bonn, Germany

DOI 10.1055/s-0046-1823237

Einleitung Missed abortion (MA) affects a substantial proportion of pregnancies. Medical management with mifepristone and misoprostol represents an established alternative to surgical evacuation. However, optimal follow-up intervals and reliable predictors of treatment success remain unclear.

Patient:innen und Methoden In this prospective study conducted at a tertiary care center, 59 women with MA (< 13 weeks of gestation) opting for medical management were included. In a randomized controlled trial, patients were assigned to two follow-up intervals (3 vs. 7 days after mifepristone administration). In addition, trophoblast perfusion was assessed using the Power-Doppler-Colour-Score (PDCS), and FKBP51 expression in peripheral blood mononuclear cells was analyzed exploratorily. Primary outcomes included number of follow-up visits, treatment success, and curettage rate.

Ergebnisse A 7-day follow-up interval significantly reduced the number of follow-up visits until complete abortion ($p = 0.014$, Cohen's $d = 0.76$). Treatment success was higher (95.7 % vs. 82.6 %) and curettage rates were lower (4.3 % vs. 17.4 %) compared to the 3-day interval, although these differences did not reach statistical significance. Complete abortion after a single dose of misoprostol occurred more frequently in the 7-day group. Neither PDCS nor FKBP51 expression showed a significant association with treatment outcome.

Schlussfolgerung/Diskussion Extending the follow-up interval to 7 days after mifepristone may reduce clinical workload while maintaining high efficacy of medical management in MA. Larger studies are required to validate potential biomarkers for predicting treatment response.

P01-04 Pectopexie als Alternative zur Sakrokolpopexie: Rezidivraten in einer monozentrischen Kohorte (n = 181) zwischen 2016 und 2025

Autorinnen/Autoren Senoner ME, Siljak D, Heyl W, Hantschmann P, Fischer T

Institut Universitätsfrauenklinik der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823238

Einleitung Die Pectopexie ist eine Alternative zur Sakrokolpopexie, dem aktuellen Goldstandard in der apikalen Descensus-Chirurgie. Ziel dieser Arbeit ist die Analyse der Rezidivraten nach Pectopexie in einer monozentrischen Kohorte, unter besonderer Berücksichtigung des primären Zielkompartiments.

Patient:innen und Methoden In diese retrospektive monozentrische Studie wurden 181 Patientinnen eingeschlossen, die zwischen 2016 und 2025 eine Pectopexie mit oder ohne Kolporrhaphien erhielten. Die Nachuntersuchungen erfolgten zu drei Zeitpunkten (ca. 2, 6 und 12 Monate). Rezidive wurden nach Kompartiment und Schweregrad erfasst. Für das apikale Kompartiment (Descensus uteri) wurden alle Grade berücksichtigt, während in den übrigen Kompartimenten ausschließlich klinisch relevante Rezidive $\geq$ Grad II analysiert wurden. Die Quantifizierung der Rezidive erfolgte klinisch nach der ICS/IUGA Standardisierung.

Ergebnisse Das mediane Alter der Patientinnen betrug 60,2 Jahre (35,6–85,9). Rezidive im primären Zielkompartiment traten selten auf und waren überwiegend niedriggradig. Beim zweiten Follow-up zeigten sich Descensus

uteri Grad I in 2 Fällen und Grad II in 2 Fällen. Im dritten Follow-up wurden Descensus uteri Grad I in 2 Fällen, Grad II in 3 Fällen dokumentiert; zusätzlich trat ein Descensus uteri Grad III auf.

Klinisch relevante Rezidive in den übrigen Kompartimenten ($\geq$ Grad II) zeigten einen Anstieg im Verlauf: 1,1 % beim ersten Follow-up, 3,8 % beim zweiten und 10,0 % beim dritten Follow-up.

Die Rate operativer Komplikationen war sehr niedrig, eine Revisionsoperation war in keinem Fall notwendig.

Ein Teil der Patientinnen (bei der 2. Kontrolle 13,8 %, bei der 3. Kontrolle 28,2 %) erschien nicht zu allen Nachkontrollen, was die Beurteilung der Langzeitergebnisse einschränkt.

Schlussfolgerung/Diskussion Die Pectopexie zeigt eine sehr niedrige Rezidivrate im primären Zielkompartiment mit überwiegend niedriggradigen Befunden. Klinisch relevante Rezidive in den übrigen Kompartimenten nehmen im Verlauf moderat zu. Insgesamt stellt die Pectopexie eine effektive, komplikationsarme Alternative in der operativen Therapie des apikalen Descensus dar.

P01-05 Laparoskopische Behandlung einer cornualen Schwangerschaft nach assistierter Reproduktion bei Zustand nach Septumresektion – ein Fallbericht

Autorinnen/Autoren Hütter A, Heyl W, Hantschmann P, Padinger S, Fischer T, Brandstetter M

Institut Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU, Salzburg, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823239

Einleitung Die cornuale (interstitielle) Schwangerschaft stellt eine seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Form der extrauterinen Schwangerschaft dar. Patientinnen nach assistierter Reproduktion, insbesondere nach In-vitro-Fertilisation (IVF), weisen ein erhöhtes Risiko für atypische Implantationsorte auf. Uterine Fehlbildungen wie das Septum uteri, sowie deren operative Korrektur können die uterine Anatomie und damit die Implantation zusätzlich beeinflussen.

Patient:innen und Methoden Wir berichten über den Fall einer Patientin mit anamnestisch bekannter Septumresektion, die sich nach IVF-Behandlung mit einer cornualen Schwangerschaft vorstellte. Die Diagnose wurde mittels transvaginalen Ultraschall gestellt. Es erfolgte die Indikationsstellung zur explorativen Laparoskopie mit dem Ziel einer Cornuektomie, um einer Uterusruptur im weiteren Verlauf vorzubeugen.

Ergebnisse Die cornuale Schwangerschaft konnte laparoskopisch erfolgreich und ohne schwerwiegende Komplikationen behandelt werden. Zur Reduktion des intraoperativen Blutungsrisikos wurden initial die ipsilateralen ascendierenden Äste der A. uterina umstochen. Folglich konnte das Uterushorn einschließlich der Tube ohne verstärkte Blutung abgesetzt werden.

Aufgrund des bestehenden Kinderwunsches stand die Fertilitäterhaltung im Zentrum der Therapieentscheidung. Zur Prävention einer erneuten extrauterinen Schwangerschaft im Rahmen zukünftiger IVF-Behandlungen nach erfolgter Septumresektion wurde eine prophylaktische Tubektomie der kontralateralen Seite durchgeführt. In der engmaschigen Nachsorge zeigte sich ein komplikationsloser Heilungsverlauf mit rasch abfallenden β -hCG-Werten.

Schlussfolgerung/Diskussion Dieser Fall unterstreicht die Bedeutung einer sorgfältigen sonographischen Evaluation früher Schwangerschaften nach IVF, insbesondere bei Patientinnen mit vorangegangenen uterinen Eingriffen wie einer Septumresektion. Veränderungen der uterinen Anatomie könnten die Lokalisation der Implantation beeinflussen und das Risiko für seltene Formen extrauteriner Schwangerschaften erhöhen. Eine frühzeitige Diagnosestellung und individualisierte Therapie sind entscheidend, um schwerwiegende Komplikationen zu vermeiden.

Geburtshilfe und Pränatalmedizin

P02-01 Sind unerwartete Beckenendlage des führenden Feten bei unbekannter Gemini-Schwangerschaft ohne eine einzige US-Untersuchung in der Schwangerschaft bei Übertragung in der 41 + 3. SSW Kriterien für eine unkomplizierte Hausgeburt?

Autorinnen/Autoren [Jacobs VR](#), Brandstetter M, Bernardo J, Fazelnia C, Fischer T

Institut Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823240

Einleitung Etwa 1,5 % der Geburten in Österreich sind geplante Hausgeburten, für die allein die werdende Mutter und die Hebamme verantwortlich sind. Nach österreichischem Recht kommen nur Schwangerschaften mit geringem Risiko für eine Hausgeburt in Frage und sollten sorgfältig ausgewählt werden. Wir berichten über einen Fall einer abgebrochenen geplanten Hausgeburt, bei der bei fast vollständiger MM-Öffnung unerwartet eine Beckenendlage von der Hebamme festgestellt wurde und die Patientin zur Entbindung notfallmäßig in die Universitätsklinik verlegt wurde.

Patient:innen und Methoden Bei der Ankunft im Kreißaal der Universitätsklinik war die Patientin G5P1, 41 + 3. SSW mit regelmäßigen Wehen bei MM 9 cm. Es gab keine Angaben zum geschätzten Geburtsgewicht im Mutter-Kind-Pass aus Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft, da alle US-Untersuchungen von der Patientin während der gesamten Schwangerschaft abgelehnt wurden.

Ergebnisse Aufgrund der begrenzten Informationen über die Schwangerschaft und den Verlauf der Hausgeburt wurde ein sofortiger Kaiserschnitt empfohlen. Trotz der nicht einschätzbaren Risiken lehnte die Patientin eine Sectio ab und bestand auf einer vaginalen Entbindung. Zwei Stunden später wurde eine spontane BEL-Geburt mit Veit-Smellie-Handgriff durchgeführt.

Nach einer Verzögerung der Plazentalösung ergab eine vaginale Untersuchung durch die Hebamme, dass unerwartet ein Zwillingsskind zu entbinden war. 1 Stunde und 20 Minuten nach der ersten Entbindung wurde eine komplikationslose spontane zweite Entbindung aus Schädellage durchgeführt. Beide Neugeborenen waren gesund: I. weiblicher Zwilling, 2.890 g, NA-pH N.A., BE -4,7 und II. weiblicher Zwilling, 3.310 g, NA-pH 7,36, BE -6,5, beide Apgar 9/10/10, Perineum und Vagina intakt, die dichoriale diamniote Zwillingssplazenta kam vollständig.

Schlussfolgerung/Diskussion Zur Diskussion stehen: 1. Nach österreichischem Hebammengesetz (HebG) waren essentielle Kriterien für eine unkomplizierte Hausgeburt nicht erfüllt. 2. Eine Ablehnung aller Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft durch die Mutter sollte diese immer automatisch als Risikoschwangerschaft qualifizieren, da weder Mehrlingschwangerschaft ausgeschlossen noch Plazentalage bekannt sind. Und 3. Bei einer Schwangerschaftsüberwachung unterhalb des Versorgungsstandards muss bei der Geburt immer mit Unvorhergesehenem gerechnet werden.

P02-02 Uterozervikalwinkel und Zervixlänge zur Prädiktion der Frühgeburt: eine retrospektive Kohortenstudie

Autorinnen/Autoren [Lehmann M](#), [Sprenger H](#), [Zheng Z-Z](#), [Mohr L](#), [Jenewein K](#), [Steinlechner M](#), [Tiechl-Egle J](#), [Abdel Azim S](#), [Steger K](#)

Institut Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823241

Einleitung Frühgeburt (preterm birth, PTB) stellt weiterhin eine der führenden Ursachen für neonatale Morbidität und Mortalität dar. Die Zervixlänge (cervical length, CL) ist ein etablierter prädiktiver Marker, zeigt jedoch eine begrenzte Aussagekraft. Der Uterozervikalwinkel (uterocervical angle, UCA) könnte zu-

sätzliche Informationen in der Vorhersage einer PTB liefern, da er biomechanische Eigenschaften der Zervix berücksichtigt.

Patient:innen und Methoden Diese retrospektive Kohortenstudie wurde zwischen 2013 und 2023 an der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck durchgeführt. Insgesamt wurden 548 Einlingsschwangerschaften mit transvaginal erhobenen Messungen von CL und UCA sowie dokumentiertem Schwangerschaftsausgang eingeschlossen. Der Zusammenhang zwischen den Ultraschallparametern und PTB wurde mittels multivariabler logistischer Regression analysiert. Die diskriminative Leistungsfähigkeit wurde anhand von ROC-Analysen bewertet. Optimale Cut-off-Werte wurden mittels Youden-Index bestimmt. In einer vordefinierten Subgruppe von 348 Schwangerschaften mit verfügbaren PartoSure-Ergebnissen wurden kombinierte Modelle unter Einbeziehung von CL, UCA und PartoSure untersucht.

Ergebnisse 278 (50,7 %) Schwangerschaften endeten in einer PTB, 270 (49,3 %) in einer Termingeburt. Messungen zwischen 24 + 0 und 27 + 6 Schwangerschaftswochen (SSW) zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Im Intervall von 28 + 0 bis 34 + 0 SSW war die CL bei PTB signifikant kürzer und der UCA signifikant weiter. In der multivariablen logistischen Regression blieben sowohl CL als auch UCA unabhängig mit PTB assoziiert. Die ROC-Analyse zeigte eine moderate Diskriminationsfähigkeit für CL (AUC = 0,614) und eine geringere für UCA (AUC = 0,561), während das kombinierte Modell eine höhere AUC (0,644) erreichte. Unter Verwendung der mittels Youden-Index bestimmten Cut-offs (CL < 15,5 mm; UCA ≥ 101 °) zeigte sich ein stufenweiser Anstieg des PTB-Risikos, mit den höchsten Raten bei gleichzeitigem Vorliegen beider Marker. In der PartoSure-Subgruppe (n = 348) waren alle drei Parameter unabhängig mit PTB assoziiert. Ein positiver PartoSure-Test zeigte die stärkste prädiktive Aussagekraft (OR 13,43; 95 % KI 2,88–62,64; p = 0,001). Das kombinierte Modell aus CL, UCA und PartoSure wies die höchste Diskriminationsleistung auf (AUC = 0,668) und zeigte eine verbesserte Vorhersage im Vergleich zu den alleinigen Ultraschallparametern.

Schlussfolgerung/Diskussion CL und UCA sind im späten zweiten und frühen dritten Trimenon unabhängig mit PTB assoziiert und liefern komplementäre Informationen zur Risikostratifizierung. Die Kombination beider Parameter verbessert die prädiktive Genauigkeit, während die Integration des PartoSure zusätzlichen Nutzen bietet.

P02-03 Schwere Coombs-negative warme autoimmunhämolytische Anämie in der Spätschwangerschaft bei initialem Verdacht auf atypisches HELLP-Syndrom

Autor [Gurmane J](#)

Institut KABEG Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt am Wörthersee, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823242

Einleitung Die hämolytische Anämie in der Spätschwangerschaft erfordert die Abgrenzung schwangerschaftsspezifischer Erkrankungen wie des HELLP-Syndroms von thrombotischen Mikroangiopathien, Infektionen und immunvermittelten Zuständen. Die autoimmunhämolytische Anämie (AIHA) ist in der Schwangerschaft selten; die Diagnose wird erschwert, wenn der direkte Coombstest wiederholt negativ ausfällt, was bei 3–10 % aller AIHA-Fälle vorkommt. Wir berichten über eine schwere Coombs-negative warme AIHA, die initial als atypisches HELLP-Syndrom imponierte.

Patient:innen und Methoden Eine 31-jährige Erstgravida mit Anamnese eines Hodgkin-Lymphoms im Alter von 4 Jahren stellte sich bei 38 + 3 SSW mit thorakodorsalen Schmerzen und Dyspnoe vor. Laborchemisch zeigten sich eine schwere makrozytäre Anämie (Hämoglobin 4,8 g/dl, MCV 125 fl; Folsäure und Vitamin B12 normwertig), ausgeprägte Hämolyse (Haptoglobin < 10 mg/dl, LDH 336 U/l, Bilirubin 2,16 mg/dl), Retikulozytose (216,7 ‰), erhöhte ALT (271 U/l) und milde Thrombozytopenie (Nadir 129 × 10³/μl). Fragmentozyten waren nicht erhöht. Der Blutdruck war grenzwertig ohne Proteinurie. Der Coombs-Test (Mikrosäulen-Geltest, Anti-IgG und Anti-C3d) war dreimalig negativ. Eine um-

fassende Abklärung schloss TTP (ADAMTS13 66,3 %), atypisches HUS, PNH, G6PD-Mangel, Hämoglobinopathien, Infektionen und hämatologische Neoplasien aus.

Ergebnisse Initial wurde ein atypisches HELLP-Syndrom vermutet; die Entbindung erfolgte nach Einleitung bei 38 + 4 SSW per Vakuumextraktion (Geburtsgewicht 3480 g, APGAR 9/10/10, NapH 7, 14). Trotz Transfusion von drei Erythrozytenkonzentraten persistierte die Hämolyse postpartal. Sonographisch bestand eine milde Splenomegalie (14,3 cm). Die im Rahmen der erweiterten Differenzialdiagnostik durchgeführte Knochenmarkbiopsie zeigte eine reaktive erythroide Hyperplasie ohne Neoplasiehinweis. Angesichts der persistierenden Hämolyse und des Ausschlusses alternativer Ursachen wurde eine Coombs-negative warme AIHA diagnostiziert. Unter Prednisolon (1 mg/kg) stieg das Hämoglobin von 7,3 auf 11,0 g/dl. Bei Dosisreduktion unter 10 mg täglich fiel das Hämoglobin erneut, was eine Steroidabhängigkeit bestätigte. Rituximab wurde als Zweitlinientherapie verabreicht (4 × 375 mg/m²). Aktuell wird Prednisolon niedrigdosiert (2,5 mg/d) fortgeführt; eine Laborkontrolle folgt.

Schlussfolgerung/Diskussion Eine Coombs-negative AIHA sollte erwogen werden, wenn die Hämolyse über 48–72 Stunden postpartal persistiert und mikroangiopathische Merkmale fehlen. Ein negativer Coombs-Test schließt eine AIHA nicht aus; das Ansprechen auf Kortikosteroide kann diagnostisch wegweisend sein. Die Anamnese eines Hodgkin-Lymphoms im Kindesalter könnte prädisponierend sein. Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Geburtshilfe und Hämatologie ist essenziell.

P02-04 Intrauterine Ruptur einer Nabelschnurhernie mit Darmischämie und folgendem Kurzdarmsyndrom: seltene Differenzialdiagnose zu Omphalozele und Gastroschisis

Autor Gurmane J

Institut KABEG Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt am Wörthersee, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823243

Einleitung Die Nabelschnurhernie (Hernia into the Umbilical Cord, HUC) ist eine seltene Differenzialdiagnose zu Omphalozele und Gastroschisis, die häufig als „kleine Omphalozele“ fehlklassifiziert wird. Sie resultiert aus einer Persistenz der physiologischen Mitteldarmherniation mit einem kleinen Defekt (< 4 cm) an der Nabelschnurbasis. Entgegen der traditionellen Annahme einer günstigen Prognose sind bis zu 50 % der HUC mit schweren Anomalien assoziiert. Eine seltene Komplikation ist die intrauterine Ruptur mit Darmstrangulation. Wir berichten über einen Fall mit Darmischämie und intestinaler Atresie, die eine Darmresektion erforderlich machten und zur Entwicklung eines Kurzdarmsyndroms führten.

Patient:innen und Methoden Eine 34-jährige Primigravida stellte sich in der 24. SSW vor. Sonographisch zeigten sich hyperechogener Darm und echogen verdickte Kolonwände. Die Diagnostik zum Ausschluss einer Mukoviszidose und kongenitaler Infektionen war unauffällig. First-Trimester- und Organscreening einschließlich Beurteilung der Nabelschnurbasis waren ebenfalls unauffällig. Im Verlauf persistierten die echogenen Darmanteile mit neu aufgetretenen fokalen Verkalkungen ohne Hinweise auf einen Bauchdefekt; die Kolondilatation war nicht mehr nachweisbar. In der 36 + 3 SSW stellte sich die Patientin unter Wehentätigkeit vor. Die präpartale Sonographie zeigte erstmals frei flottierende Darmschlingen außerhalb der Bauchhöhle sowie einen Defekt an der Nabelschnurbasis ohne membranöse Bedeckung – ein gastroschisis-ähnliches Bild.

Ergebnisse Die Entbindung erfolgte per sekundärer Sectio bei 37 + 1 SSW aufgrund der akuten Diagnosestellung bei beginnender Wehentätigkeit. Postpartal zeigte sich ein schmaler Hautsaum um den Nabelring, der zur Diagnose einer Nabelschnurhernie führte. Es erfolgte eine notfallmäßige Resektion atretischer Darmsegmente mit Anlage einer doppelläufigen Ileostomie. Der Verlauf war durch ein Kurzdarmsyndrom mit prolongierter parenteraler Ernährung

kompliziert. Ab dem 5. Lebensmonat war heimparenterale Ernährung erforderlich; mit 7 Monaten konnten die Pausen auf 8 Stunden täglich ausgedehnt werden. Eine enterale Autonomie wurde bisher nicht erreicht. Die genetische Abklärung war unauffällig.

Schlussfolgerung/Diskussion Dieser Fall demonstriert, dass die intrauterine Ruptur einer Nabelschnurhernie zu schwerwiegenden Komplikationen führen kann. Die pränatale Zuordnung war erschwert, da echogener Darm und Verkalkungen zunächst als Hinweise auf Mukoviszidose oder Infektion interpretiert wurden, kein eindeutiger Bauchdeckendefekt zu sehen war und die Ruptur unmittelbar vor Geburt ein gastroschisis-ähnliches Bild erzeugte. Bei unklaren abdominalen Befunden sollte gezielt nach subtilen Bauchwanddefekten gesucht werden.

P02-05 Kaiserschnitt-Raten in Frauen mit rheumatischen Erkrankungen – geburtshilfliche Indikation oder mehr Vorsicht als Evidenz?

Autorinnen/Autoren Hörhager C¹, Mazzucato-Puchner A², Mayrhofer D¹, Kuczwara V¹, Ritschl V³, Rosta K¹

Institute 1 Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 2 Klinische Abteilung für Rheumatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; 3 Institut für Outcomes Research, Zentrum für Medizinische Datenwissenschaft, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria
DOI 10.1055/s-0046-1823244

Einleitung Die Kaiserschnittraten stiegen im Verlauf der letzten Jahre stetig an, eine Reduktion der maternalen und neonatalen Mortalität und Morbidität blieb allerdings weitgehend aus. Frauen mit systemischem Lupus erythematosus (SLE) und entzündlichen Gelenkserkrankungen (IJD) zeigen neben einem erhöhten Risiko für Komplikationen in der Schwangerschaft wie Präeklampsie, Frühgeburtlichkeit und Kindern mit vermindertem Geburtsgewicht auch erhöhte Kaiserschnittraten. Daten zu den zugrunde liegenden Indikationen für eine Schnittentbindung fehlen.

Patient:innen und Methoden Diese retrospektive, single-centre Kohortenstudie vergleicht Frauen mit SLE und entzündlichen Gelenkserkrankungen aus der interdisziplinären RhePro-Spezialambulanz mit gesunden Kontrollen an der Medizinischen Universität Wien hinsichtlich Geburtsmodus, Robson-Klassifikation und angegebenen Indikationen für Schnittentbindungen.

Ergebnisse Insgesamt wurden 185 Frauen inkludiert (119 Kontrollen, 40 SLE, 26 IJD). 65,4 % der IJD-Patientinnen, 47,5 % der SLE-Patientinnen und 37,8 % der Kontrollen entbanden per Kaiserschnitt. Nur bei 23,53 % der IJD-Patientinnen wurde dabei eine klare geburtshilfliche Indikation gestellt, verglichen mit 78,95 % bei SLE-Patientinnen und 55,56 % der Kontrollen. Frauen mit vorhergehendem einmaligem Kaiserschnitt entbanden in der Rheumagruppe zu 100 % wieder per Schnittentbindung, wohingegen sechs von 15 Kontrollen nach einmaligem Kaiserschnitt vaginal entbanden. Nur jeweils 2 Patientinnen in der SLE- und IJD-Gruppe (10,53 % in SLE; 11,72 % in IJD) gebaren per Kaiserschnitt aufgrund einer angegebenen rheumatologischen Indikation. Der Großteil der IJD-Patientinnen (65,70 %) erhielt einen Kaiserschnitt aufgrund relativer Indikationen, als häufigste Indikation wurde hierbei ein vorhergegangener einmaliger Kaiserschnitt vor mehr als 18 Monaten angegeben. In den Rheuma-Patientinnen sowie in der Kontrollgruppe wurden in unserer Studienpopulation in allen Robson-Klassifikations-Gruppen die von der WHO definierten Richtwerte für Kaiserschnittraten überschritten.

Schlussfolgerung/Diskussion Die Ergebnisse zeigen, dass in vielen Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen relative Indikationen für einen Kaiserschnitt überwiegen, in unserer Kohorte vor allem in den Patientinnen mit entzündlichen Gelenkserkrankungen. Die Rate an Versuchen einer vaginalen Geburt nach vorgehendem, einmaligem Kaiserschnitt (TOLAC) sollte bei Frauen mit rheumatischen Erkrankungen ohne geburtshilfliche Kontraindikationen

an die TOLAC-Rate von gesunden Patientinnen angenähert werden. Weiteres sollten die nicht klar geburtshilflich indizierten Kaiserschnittentbindungen auch in Frauen mit rheumatischen Erkrankungen entsprechend der WHO-Empfehlung reduziert werden.

P02-06 Fetale isovolumetrische Relaxationszeit als Prädiktor ungünstiger neonataler Outcomes in diabetischen Schwangerschaften

Autorinnen/Autoren Garbe J, Trippel D, Steinlechner M, Jenewein K, Spingler T, Alkatout I, Mutz-Dehbalae I, Abdel Azim S
Institut Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck, Austria
DOI 10.1055/s-0046-1823245

Einleitung Diabetes mellitus in der Schwangerschaft ist mit einer erhöhten neonatalen Morbidität assoziiert. Fetale echokardiographische Parameter, insbesondere der myokardiale Performance Index (MPI), die isovolumetrische Relaxationszeit (IRT) und die interventrikuläre Septumdicke (IVSD), gelten als potenzielle Marker diabetisch bedingter fetaler kardialer Veränderungen und neonataler Risiken. Ziel dieser Studie war es, die prognostische Bedeutung dieser Marker für ein ungünstiges neonatales Outcome bei diabetischen Schwangerschaften zu evaluieren.

Patient:innen und Methoden In einer retrospektiven Kohortenstudie an der Universitätsklinik Innsbruck wurden 290 Einlingsschwangerschaften mit Diabetes analysiert (178 Insulinpflichtiger Gestationsdiabetes, 78 diätetischer Gestationsdiabetes, 19 Diabetes Mellitus Typ 2, 15 Diabetes Mellitus Typ 1). Zwischen der 34 + 0 und 36 + 6 Schwangerschaftswoche erfolgte eine fetale Echokardiographie mit Bestimmung der kardialen Zeitintervalle und der IVSD. Der primäre Endpunkt war ein kombiniert ungünstiges neonatales Outcome. Es wurden univariate und multivariate logistische Regressionsmodelle sowie ROC-Analysen berechnet, um die prädiktive Aussagekraft der Parameter zu ermitteln.

Ergebnisse Ein ungünstiges Outcome trat bei 10,3 % (n = 30) auf. Univariat waren alle drei Parameter signifikant mit dem Outcome assoziiert. In den multivariaten Analysen zeigte die IRT über verschiedene Modellspezifikationen hinweg die konsistenteste Assoziation mit ungünstigem Outcome (OR 1,88–2,31 pro 10 ms; p = 0,042–0,06). Der MPI erreichte in keinem Modell statistische Signifikanz (p ≥ 0,07), die IVSD verlor ihre unabhängige Vorhersagekraft.

Schlussfolgerung/Diskussion Die isovolumetrische Relaxationszeit (IRT) konnte erstmals als unabhängiger echokardiographischer Prädiktor für ein ungünstiges neonatales Outcome in diabetischen Schwangerschaften identifiziert werden. In sämtlichen Modellen erwies sie sich dem in der jüngeren Literatur häufiger untersuchten Myokardialen Performance Index (MPI) als überlegen. Dies deutet darauf hin, dass die fetale diastolische Dysfunktion einen sensiblen Frühindikator diabetisch bedingter Komplikationen darstellt. In Verbindung mit ihrer unkomplizierteren klinischen Erhebung empfiehlt sich die IRT somit zur prospektiven Validierung als Marker der pränatalen Risikostratifizierung.

P02-07 Klinische Outcomes von Patientinnen mit peripartaler Kardiomyopathie – eine retrospektive Analyse

Autorinnen/Autoren Karner E, Prausmüller S, Zilberszac R, Yerlikaya-Schatten G
Institut Medizinische Universität Wien, Wien, Austria
DOI 10.1055/s-0046-1823246

Einleitung Die peripartale Kardiomyopathie (PPCM) wird als akute kardiale Dekompensation mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 45 % im peripartalen Zeitraum definiert. Ziel dieser Arbeit ist es, Informationen zu maternalen Charakteristika bei PPCM zu erfassen sowie die geburtshilflichen Outcomes dieser Patientinnen darzustellen.

Patient:innen und Methoden Diese retrospektive Analyse wurde in Zusammenarbeit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der Universitätsklinik für Kardiologie der Medizinischen Universität Wien durchgeführt. Unsere Datenbank wurde nach allen Patientinnen durchsucht, bei denen zwischen 2000 und 2023 an unserem Zentrum eine PPCM diagnostiziert wurde. Die Daten wurden extrahiert und mittels SPSS deskriptiv analysiert. Korrelationen wurden mithilfe der Pearson-Korrelation sowie des exakten Tests nach Fisher berechnet.

Ergebnisse An unserer Klinik konnten 31 Patientinnen mit peripartaler Kardiomyopathie identifiziert werden. Bei acht Patientinnen (25,8 %) wurde die PPCM antepartal diagnostiziert, weshalb die Schwangerschaft mittels Kaiserschnitt beendet wurde. Die mediane Schwangerschaftswoche zum Zeitpunkt der Diagnose lag bei 33,0 Wochen (IQR, 31,0–36,3). Die übrigen Patientinnen entwickelten die PPCM nach der Entbindung. Der Symptombeginn trat nach einem Median von 3 Tagen (1–5; IQR) auf. Die Echokardiographie zeigte bei allen Patientinnen eine reduzierte LVEF. Der mediane NT-proBNP-Wert lag bei 4421 ng/l (1171–7767; IQR). 15 Patientinnen (48,4 %) wurden auf eine Intensivstation aufgenommen. Alle Patientinnen überlebten und zeigten innerhalb von vier Monaten (1–7; IQR) eine vollständige Erholung der LVEF. 32,3 % waren Mehrlingsschwangerschaften, 41,9 % hatten eine Präeklampsie. Es zeigte sich keine signifikante Korrelation zwischen dem Auftreten einer Präeklampsie und NT-proBNP-Werten oder einer reduzierten LVEF. Risikofaktoren zeigten keine signifikante Korrelation mit der Aufnahme auf eine Intensivstation.

Schlussfolgerung/Diskussion Unsere Studie beschreibt die geburtshilflichen Charakteristika von Patientinnen mit PPCM, einer seltenen Erkrankung. In unserem Kollektiv trat die PPCM überwiegend nach der Entbindung auf und zeigte bei allen Patientinnen innerhalb von vier Monaten nach Symptombeginn eine vollständige Erholung. Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass bei rascher Diagnosestellung und optimaler Therapie ein gutes maternales Outcome zu erwarten ist.

P02-08 Etablierung eines Pregnancy-Heart-Teams an einem Schwerpunktzentrum für Perinatal-Medizin

Autorinnen/Autoren Karner E, Prausmüller S, Yerlikaya-Schatten G, Zilberszac R
Institut Medizinische Universität Wien, Wien, Austria
DOI 10.1055/s-0046-1823247

Einleitung Aufgrund der medizinischen Entwicklungen im Bereich der neonatalen Kardiologie vor 30 Jahren und der Zunahme an assistierter Reproduktion kam es in den letzten Jahren zu der Entwicklung einer neuen Patientinnenkohorte, welche mit neuen Risiken und Herausforderungen für das geburtshilfliche Team einhergeht. Wir wollen präsentieren, wie wir ein multidisziplinäres Team an unserem Schwerpunktzentrum zur Versorgung von Schwangeren mit maternalen Herzerkrankungen etabliert haben.

Patient:innen und Methoden Nach ausführlicher Recherche wurde Ende 2024 ein Team verschiedener Fachdisziplinen zusammengestellt: Geburtshilfe, Kardiologie, Herzchirurgie, Anästhesie, Neonatologie und interventionelle Radiologie. Das Team wurde durch Hebammen und klinische Psychologinnen ergänzt. Expert:innen aus den jeweiligen Fachgebieten wurden involviert und Ziele des Teams sowie ein Plan für das weitere Vorgehen festgelegt.

Ergebnisse Ziele des Pregnancy-Heart-Teams sind Risikostratifizierung, Vorgabe von Kontrollen und peripartalen Management, Patientinnenaufklärung und Koordination. Eingeschlossen werden Patientinnen mit Herzfehlern, Vitien, Herzinsuffizienz und Kardiomyopathien sowie Arrhythmien. Im multidisziplinären Board werden die Patientinnen vorgestellt und ein individueller Behandlungsplan etabliert. Für die Risikostratifizierung wird die mWHO 2.0 und die CARPREG Klassifikation verwendet. Die Patientinnen werden anschließend in der interdisziplinären Sprechstunde über den Boardbeschluss informiert. Die Patientinnen werden über ihr individuelles Risiko und Behandlungsstrategien aufgeklärt und haben die Möglichkeit Fragen und Sorgen zu besprechen. Ab-

geschlossene Fälle werden anschließend wieder im Board besprochen, um Erfahrungen zu festigen.

Schlussfolgerung/Diskussion Diese besondere Patientinnengruppe geht mit herausfordernden Risiken einher und benötigt interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Aufklärung und Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene ist angezeigt, um voneinander zu lernen und weiteres Wissen zu generieren mit dem Ziel, die Versorgung von Frauen mit maternalen Herzerkrankungen vor, während und nach der Schwangerschaft zu optimieren.

P02-09 Der Einfluss von *Escherichia coli* und weiteren Pathogenen auf das neonatale Outcome nach frühem vorzeitigem Blasensprung: eine retrospektive Analyse.

Autorinnen/Autoren [Granser S¹](#), [Attwenger KM¹](#), [Farr A¹](#), [Leitich H¹](#), [Grill A²](#), [Mikula F¹](#), [Föbleitner P¹](#)

Institute 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Klinische Abteilung für Geburtshilfe und Fetomaternal Medizinen, Wien, Austria; 2 Universitätsklinik für Pädiatrie, Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie, Wien, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823248

Einleitung Infektion und/oder Inflammation stellen die Hauptursachen für den frühen vorzeitigen Blasensprung (pPROM) dar und führen in der Regel zu einer Frühgeburt. Die Übertragung maternal pathogener Keime auf das Neugeborene kann neonatale Infektionen bis hin zu einer potentiell fulminanten Sepsis verursachen. In der Folge weisen Frühgeborene im Vergleich zu reif Geborenen eine signifikant erhöhte Mortalität und Morbidität auf.

Patient:innen und Methoden Diese monozentrische, retrospektive Kohortenstudie hatte zum Ziel, den Zusammenhang zwischen der Pathogenabundanz der Plazenta, der Eihäute oder der maternalen Vagina und ungünstigen neonatalen Outcomes bei Frühgeborenen vor der 30. Schwangerschaftswoche nach frühem vorzeitigem Blasensprung zu untersuchen. Die Studie wurde im Zeitraum von 2009 bis 2018 an der Medizinischen Universität Wien, an den Universitätskliniken für Frauenheilkunde und Pädiatrie durchgeführt. Eingeschlossen wurden 471 Patientinnen mit insgesamt 551 frühgeborenen Kindern. Es wurden maternale vaginale, plazentare und Kulturen der Eihäute hinsichtlich siebzehn vordefinierter mikrobieller Gruppen analysiert und mit den neonatalen Outcomes korreliert.

Ergebnisse Die neonatale Mortalitätsrate bei Neugeborenen mit Nachweis von *E. coli* in den Kulturen betrug 26,4 %, verglichen mit 9,1 % bei negativem Kulturbefund ($p < 0,001$). Der Nachweis von *E. coli* war zudem mit klinischen Zeichen einer Sepsis ($p = 0,001$), sowie erhöhten serologischen Entzündungsmarkern ($p = 0,001$) assoziiert. In der multivariaten Analyse zeigte sich darüber hinaus, dass auch der Nachweis von β -hämolisierenden Streptokokken (außer Gruppe B) signifikant mit neonataler Mortalität assoziiert war ($p = 0,017$).

Schlussfolgerung/Diskussion Der Nachweis von *E. coli* und β -hämolisierenden Streptokokken (außer Gruppe B) in vaginalen, plazentaren oder amniotischen mikrobiologischen Kulturen bei Patientinnen mit frühem vorzeitigem Blasensprung und konsekutiver Frühgeburt korreliert mit einer erhöhten neonatalen Morbidität und Mortalität.

P02-10 Uteruserhaltende Resektion der plazentainfiltrierten Uteruswand bei Placenta percreta während der Sectio caesarea

Autorinnen/Autoren [Szabo P^{1,2}](#), [Hantschmann P^{3,4,5}](#), [Filipovic S¹](#), [Nehring S⁵](#)

Institute 1 InnKlinikum Altötting, Altötting, Germany; 2 Womem – Women's Medicine Mühldorf, Mühldorf, Germany; 3 Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Austria; 4 Salzburger Landeskliniken (SALK), Salzburg, Austria; 5 Gynäkologie am Bürgerhaus, Burghausen, Germany

DOI 10.1055/s-0046-1823249

Einleitung Die Placenta percreta stellt eine seltene, jedoch potenziell lebensbedrohliche Form der Plazentainvasionsstörung dar, die häufig eine Hysterektomie erforderlich macht. Bei noch bestehendem Kinderwunsch gewinnen uteruserhaltende Therapieansätze zunehmend an Bedeutung.

Patient:innen und Methoden Die 35-jährige Patientin, Zustand nach primärer Sectio wegen frustraner Einleitung bei Oligohydramnion und Verdacht auf Missverhältnis vor 5 Jahren, erhielt eine primäre Re-Sectio in der 39 + 1 SSW bei spontan eingetretener Schwangerschaft ohne relevante Vorerkrankungen. Intraoperativ zeigte sich nach Eröffnung des Peritoneums eine die Uterusvorderwand komplett durchsetzende Placenta percreta mit kaliberstarken Gefäßen auf der Uterusvorderwand. Aufgrund der intraoperativen Aussage der Patientin, noch Kinderwunsch zu haben, wurde intraoperativ der Versuch einer uteruserhaltenden operativen Strategie gewählt. Dazu erfolgte nach der Kindsentwicklung eine komplette Resektion der plazentainfiltrierten Anteile der Uterusvorderwand mit anschließender Rekonstruktion des Uterus.

Ergebnisse Der unmittelbare postoperative Verlauf war nach einem intraoperativen Blutverlust von mindestens 2000 ml ohne intraoperative Transfusion zunächst unauffällig. Postoperativ war jedoch die Gabe von 2 Erythrozytenkonzentraten sowie intravenösem Eisen erforderlich. Sonographisch stellte sich ein präuterines Hämatom am Blasendach dar, das sich spontan resorbierte. Im weiteren Verlauf war die Patientin beschwerdefrei, in den sonographischen Kontrollen zeigte sich ein unauffälliger Uterusbefund. Die Patientin äußerte den Wunsch nach einer weiteren Schwangerschaft.

Schlussfolgerung/Diskussion Der vorliegende Fall zeigt, dass auch bei Placenta percreta eine uteruserhaltende operative Therapie bei noch vorhandenem Kinderwunsch in geeigneten Fällen erfolgreich durchgeführt werden kann und eine Alternative zu den etablierten Therapieverfahren darstellen kann.

P02-11 Subinvolution der Spiralarterien als eine seltene Ursache der sekundären postpartalen Blutung

Autorinnen/Autoren [Jenewein K¹](#), [Sprung S²](#), [Steinlechner M¹](#), [Steger K¹](#), [Alkatout I¹](#), [Abdel Azim S¹](#)

Institute 1 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 2 INNPATh GmbH, Institut für Pathologie, Tirol Kliniken, Innsbruck, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823250

Einleitung Die sekundäre postpartale Hämorrhagie ist eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation des Wochenbetts und wird definiert als abnorme oder übermäßige Blutung, die im Zeitraum von 24 Stunden bis zu 6–12 Wochen nach der Entbindung auftritt. Eine seltene Ursache stellt die Subinvolution der Spiralarterien dar, bei der es zu einer persistierenden Dilatation der Gefäße, fehlendem Verschluss und unzureichender Thrombosierung kommt, was zu anhaltenden oder rezidivierenden uterinen Blutungen führt.

Patient:innen und Methoden Eine 29-jährige Erstgebärende wurde aufgrund eines Geburtsstillstands mittels sekundärer Sectio caesarea entbunden. Der postoperative Verlauf zeigte sich zunächst unauffällig und die Patientin wurde am dritten postoperativen Tag in stabilem Zustand entlassen. Fünf Tage postpartal erfolgte die Wiedervorstellung mit massiver vaginaler Blutung und hämorrhagischem Schock bei einem Hämoglobinwert von 4,2 g/dl. Es wurde umgehend die operative Versorgung eingeleitet.

Sämtliche hämostatischen Maßnahmen wurden ausgeschöpft, einschließlich Bakri-Ballon-Einlage, Celox-Gaze-Tamponade, bimanueller Uteruskompression, gerinnungsunterstützender Therapie sowie der Transfusion von 12 Erythrozytenkonzentraten. Trotz Ausschöpfung dieser Methoden konnte keine ausreichende Hämostase erzielt werden und die Patientin präsentierte sich zunehmend hämodynamisch instabil, sodass eine notfallmäßige Hysterektomie als lebensrettende Maßnahme durchgeführt werden musste.

Ergebnisse Die histopathologische Untersuchung des Uterus zeigte einen locker anhaftenden Fibrinschorf mit Deziquaresten sowie an der Grenze zum Myometrium deutlich dilatierte, blutgefüllte Gefäße, die nur teilweise throm-

bosiert waren und keine Involutionszeichen aufwiesen. Die Spiralarterien zeigten ein Fehlen der Tunica media bei gleichzeitiger fibroblastärer Proliferation. Oberflächlich zeigten sich einzelne dieser Gefäße arrosiert

Diese Befunde ermöglichten die eindeutige Zuordnung der ausgeprägten postpartalen Blutung zu einer Subinvolution der Spiralarterien im Implantationsbett.

Schlussfolgerung/Diskussion Die Subinvolution der Spiralarterien ist eine seltene, jedoch klinisch relevante Ursache der sekundären postpartalen Hämmorrhagie. Der vorliegende Fall unterstreicht die Bedeutung einer raschen therapeutischen Eskalation bei sekundären postpartalen Blutungen sowie die Notwendigkeit, seltene Ätiologien im diagnostischen Prozess zu berücksichtigen.

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

P03-01 Mehr als nur Feminisierung? Longitudinale Effekte der geschlechtsangleichenden Hormontherapie auf Gewicht, BMI und selbstberichtete Nebenwirkungen bei Transfrauen

Autorinnen/Autoren Rothermund L^{1,2}, Pletzer B³, Fischer T¹, Winkler-Crepaz K¹

Institute 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria; 2 Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria; 3 Zentrum für kognitive Neurowissenschaften, Paris Lodron Universität, Salzburg, Austria
DOI 10.1055/s-0046-1823251

Einleitung Die geschlechtsangleichende Hormontherapie (GAHT) ist zentral im Rahmen der Behandlung von Transfrauen und führt über Estradiolsubstitution und Androgensuppression zu systemischen Veränderungen. Ziel dieser Studie war es, Veränderungen von Körpergewicht und BMI sowie das Auftreten selbstberichteter Nebenwirkungen im ersten Jahr der GAHT zu quantifizieren und mögliche Zusammenhänge mit therapiebedingt veränderten Sexualsteroidspiegeln zu analysieren.

Patient:innen und Methoden In diese retrospektiv-longitudinale Analyse wurden Transfrauen (n = 47) eingeschlossen, die zwischen Januar 2020 und Februar 2025 eine feminisierende GAHT begonnen hatten. Die Datenerhebung erfolgte vor Therapiebeginn sowie nach 3, 6 und 12 Monaten. Kontinuierliche Endpunkte wurden mittels linearer Mixed-Effects-Modelle, das Auftreten von Nebenwirkungen mittels generalisierter Mixed-Effects-Modelle analysiert. Serumkonzentrationen von Gesamt-Testosteron und 17-β-Estradiol wurden als Prädiktoren modelliert. Eine Bonferroni-Korrektur wurde angewandt ($\alpha < 0,003$). Die statistischen Analysen erfolgten in Jamovi (Version 2.7.6) und R (Version 4.5).

Ergebnisse Es zeigten sich die erwarteten endokrinen Veränderungen mit deutlicher Testosteronsuppression (mittlere Serumkonzentration nach 12 Monaten: 0,8 ng/ml) und Anstieg des Estradiols (mittlere Serumkonzentration nach 12 Monaten: 153,5 pg/ml; jeweils $p < 0,001$). Parallel dazu stiegen Körpergewicht und BMI im Verlauf signifikant an (jeweils $p < 0,001$), jedoch in klinisch moderatem Ausmaß (modellbasierte Gewichtszunahme nach 12 Monaten: + 3,71 kg). In Modellen mit Testosteron als Prädiktor waren niedrigere Testosteronspiegel signifikant mit höherem Körpergewicht ($p = 0,002$) und BMI ($p = 0,001$) assoziiert; nach zusätzlicher Adjustierung für den Zeitverlauf blieben diese Zusammenhänge jedoch nicht bestehen. Selbstberichtete Nebenwirkungen traten am häufigsten nach 3 Monaten auf und nahmen bis Monat 12 deutlich ab. Für Estradiol zeigten sich keine signifikanten Assoziationen mit Körpergewicht, BMI oder selbstberichteten Nebenwirkungen.

Schlussfolgerung/Diskussion Die feminisierende GAHT führte zu den erwarteten hormonellen Veränderungen und ging mit einem signifikanten, jedoch

klinisch moderaten Anstieg von anthropometrischen Parametern einher. Trotz initialer Assoziationen zeigten sich nach Adjustierung für den Zeitverlauf keine unabhängigen Zusammenhänge zwischen Sexualsteroidspiegeln und den untersuchten Parametern. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass beobachtete Veränderungen primär durch longitudinale Therapieeffekte geprägt sind und weniger durch absolute Hormonspiegel.

P03-02 Fertilitätsprotektion bei transgeschlechtlichen Patient*innen: Erfahrungen aus einer Single-Center-Kohorte

Autorinnen/Autoren Rothermund L^{1,2}, Fischer T¹, Winkler-Crepaz K¹

Institute 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria; 2 Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria
DOI 10.1055/s-0046-1823252

Einleitung Geschlechtsangleichende Hormontherapie (GAHT) spielt eine zentrale Rolle in der Behandlung transgeschlechtlicher Personen, wobei sowohl die Behandlung mit gegengeschlechtlichen Sexualsteroiden als auch die Suppression endogener Sexualsteroidspiegel die Fertilität beeinflussen. Mit einer zunehmenden Zahl transgeschlechtlicher Patient*innen ist ein steigender Bedarf an reproduktionsmedizinischen Leistungen in dieser Population zu erwarten.

Patient:innen und Methoden Es wurden retrospektiv Daten von transgeschlechtlichen Patient*innen erhoben, die an der endokrinologischen Ambulanz der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Salzburg, behandelt wurden (Januar 2020 – Februar 2025). Die Charakteristika der Kohorte wurden mittels deskriptiver Statistik dargestellt (Mittelwerte $\pm$ SD für kontinuierliche Variablen; Häufigkeiten und Prozente für kategoriale Variablen). Die Analysen erfolgten mit jamovi (Version 2.6.26.0).

Ergebnisse Im beobachteten Zeitraum wurden insgesamt 148 Patient*innen betreut; 39,9 % (n = 59) identifizierten sich als Transmänner (mittleres Alter 22,5 Jahre; SD 6,5), 58,1 % (n = 86) als Transfrauen (mittleres Alter 27,8 Jahre; SD 10,3) und 2 % (n = 3) als nicht-binär (mittleres Alter 28,7 Jahre; SD 13,2); n = 48 Patientinnen starteten mit einer feminisierenden GAHT, n = 30 Patienten begannen eine maskulinisierende GAHT. Alle n = 78 Patient*innen wurden vor Beginn über die Möglichkeit fertilitätsprotektiver Maßnahmen informiert, schlussendlich nahmen n = 12 Patient*innen diese Maßnahmen in Anspruch (Kryokonservierung von Samen n = 11; Kryokonservierung von Eizellen n = 1).

Schlussfolgerung/Diskussion Die Ergebnisse liefern einen deskriptiven Überblick über die behandelten transgeschlechtlichen Patient*innen und können als Grundlage für zukünftige Studien und vertiefende Analysen dienen. Trotz standardisierter Aufklärung entscheidet sich nur ein geringer Anteil transgeschlechtlicher Patient*innen für fertilitätsprotektive Maßnahmen vor Beginn der GAHT. Transfrauen nutzen diese Optionen häufiger als Transmänner. Mögliche Barrieren könnten medizinische, psychosoziale und ökonomische Faktoren umfassen. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit gezielter Strategien zur Verbesserung des Zugangs und der Entscheidungsfindung im Bereich der Fertilitätserhaltung bei transgeschlechtlichen Personen.

P03-03 Zervikalgravidität nach Kryoembryotransfer: Erfolgreiche konservative Therapie mittels kombinierter Methotrexat-Applikation

Autorinnen/Autoren Tröger S¹, Eftekharian C¹, Mutz-Dehbalae I², Seeber B¹, Braun A-S¹, Toth B¹, Feil K¹

Institute 1 Universitätsklinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; 2 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria
DOI 10.1055/s-0046-1823253

Einleitung Die Zervikalgravidität stellt eine seltene (< 1 % aller Extrauterin-graviditäten), jedoch potenziell lebensbedrohliche Form der ektopen Schwan-

gerschaft dar. Insbesondere im Kontext assistierter Reproduktionstechnologien ist eine erhöhte Inzidenz beschrieben. Aufgrund des hohen Blutungsrisikos kommt der frühzeitigen Diagnosestellung eine zentrale Bedeutung zu.

Therapeutisch stehen operative sowie konservative Ansätze zur Verfügung, wobei letztere zunehmend bevorzugt werden, um die Fertilität zu erhalten. Die Multidose-Methotrexat-(MTX)-Therapie gilt als etablierte Option bei hämodynamisch stabilen Patientinnen. Neuere Daten zeigen, dass insbesondere die Kombination aus systemischer und lokaler MTX-Applikation hohe Erfolgsraten ermöglicht.

Dieser Fallbericht beschreibt den erfolgreichen Verlauf einer kombinierten konservativen Therapie bei Zervikalgravidität nach Kryoeibryotransfer.

Patient:innen und Methoden Es wird der Fall einer 37-jährigen Patientin mit Kinderwunsch bei männlicher Infertilität (Azoospermie) vorgestellt. Die Behandlung erfolgte mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) mit Samenspende. Nach Kryoeibryotransfer im natürlichen Zyklus kam es zu einer Frühgravidität.

In der transvaginalen Sonografie zeigte sich eine zervikal lokalisierte Schwangerschaft (SSW 5 + 6). Differenzialdiagnostisch bestand ein Abortus imminens bei leichter vaginaler Blutung. Am Folgetag konnte eine fetale Herzaktion nachgewiesen und die Diagnose einer Zervikalgravidität gesichert werden. Die Patientin war hämodynamisch stabil.

Es wurde eine konservative Therapie mit kombinierter MTX-Applikation eingeleitet. Initial erfolgte eine intramuskuläre Gabe. Bei progredientem Schwangerschaftswachstum und persistierender Herzaktion erfolgte eine ultraschallgesteuerte transvaginale Intervention: intraamniotische Kaliumchlorid-Injektion zur Induktion des Herzstillstands, intraplazentare sowie intraamniotische MTX-Applikation mit ergänzender intramuskulärer MTX-Gabe.

Ergebnisse Es kam zu einer sonografisch nachweisbaren Regression der Fruchthöhle und zu einem kontinuierlichen Abfall des β -hCG-Werts bis zur Normalisierung. Klinisch zeigte sich lediglich eine geringe vaginale Blutung bei milden Unterbauchbeschwerden.

Im Verlauf persistierte eine regrediente Reststruktur im Zervixbereich ohne relevante Vaskularisation. Bei Verdacht auf Restgewebe erfolgte eine hysteroskopische Abklärung mit Resektion des chorialen Restgewebes. Eine akute operative Intervention war zu keinem Zeitpunkt erforderlich.

Schlussfolgerung/Diskussion Die kombinierte systemische und lokale MTX-Therapie stellt eine effektive und fertilitätserhaltende Behandlungsoption bei Zervikalgravidität dar. Insbesondere bei frühzeitiger Diagnosestellung und hämodynamisch stabilen Patientinnen kann ein operatives Vorgehen häufig vermieden werden.

Der vorliegende Fall unterstreicht die Effektivität dieses konservativen Therapieansatzes auch im Kontext assistierter Reproduktion. Zu beachten ist, dass persistierendes Restgewebe sowie Blutungskomplikationen auftreten können und gegebenenfalls weitere Interventionen erforderlich machen.

Engmaschige klinische, laborchemische und sonografische Verlaufskontrollen sind essenziell, um den Therapieerfolg sicherzustellen und potenzielle Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

P03-04 Denominators of Bone Mineral Density in Functional Hypothalamic Amenorrhea with a Focus on Ultrasonographic Morphology of Polycystic Ovaries

Autorinnen/Autoren Bögl M¹, Pedoth F², Schwameis M², Dewailly D³, Hofer K², Ott J²

Institute 1 Medical University Vienna, Vienna, Austria; 2 Medical University Vienna, Vienna, Austria; 3 Faculty of Medicine Henri Warembourg, Lille, France

DOI 10.1055/s-0046-1823254

Einleitung Hypoestrogenismus ist der principal determinant of reduced bone mineral density (BMD) in women with functional hypothalamic amenorrhea (FHA). Polycystic ovarian morphology (PCOM) is present in approximately half

of affected women and is associated with distinct metabolic features; however, its relationship with BMD in FHA remains unclear. This study aimed to assess the association between BMD and PCOM in women with FHA.

Patient:innen und Methoden A total of 100 women with confirmed FHA (47 with PCOM) were included in the analysis. Overall, 71 % of participants met criteria for osteopenia or osteoporosis. Women with PCOM had significantly higher T-scores at the femoral neck (-1.0 vs -1.6 , $p = 0.049$), lumbar spine (-1.1 vs -1.3 , $p = 0.046$), and minimum T-score (-1.2 vs -1.7 , $p = 0.014$) compared with women without PCOM. However, the prevalence of osteopenia/osteoporosis did not differ significantly between groups (42.3 % vs 58.6 %; OR 0.52, 95 % CI 0.22–1.24; $p = 0.139$). Longer duration of amenorrhea and lower BMI were independently associated with reduced BMD.

Ergebnisse A total of 100 women with confirmed FHA, including 47 with PCOM, were included in the analysis. Overall, 71 % of participants met criteria for osteopenia or osteoporosis. Women with PCOM had significantly higher T-scores at the femoral neck (-1.0 vs -1.6 , $p = 0.049$), lumbar spine (-1.1 vs -1.3 , $p = 0.046$), and minimum T-score (-1.2 vs -1.7 , $p = 0.014$) compared with women without PCOM. However, the prevalence of osteopenia/osteoporosis did not differ significantly between groups (42.3 % vs 58.6 %; OR 0.52, 95 % CI 0.22–1.24; $p = 0.139$). Longer duration of amenorrhea and lower BMI were independently associated with reduced BMD.

Schlussfolgerung/Diskussion Reduced BMD is highly prevalent among women with FHA. The presence of PCOM does not appear to independently influence bone density in this population. These findings highlight the importance of early nutritional rehabilitation and restoration of menstrual cycle to preserve bone health in women with FHA.

Gynäkologische Onkologie

P04-01 Hysterektomie bei Tumorpersistenz nach primärer Radiochemotherapie bei lokal fortgeschrittenem Zervixkarzinom

Autorinnen/Autoren Keckstein P¹, Bader A¹, Laky R¹, Regitnig P², Tsybrovskyy O², Skorbier S³, Löcsei Z³, Schünemann J⁴, Tamussino K¹

Institute 1 Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 2 Diagnostik- und Forschungsinstitut für Pathologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 3 Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria; 4 Univ.-Klinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

DOI 10.1055/s-0046-1823255

Einleitung Tumorpersistenz oder -rezidiv nach primärer Radiochemotherapie (RCTX) wegen fortgeschrittenen Zervixkarzinoms ist eine diagnostische und therapeutische Herausforderung, auch weil chirurgische Eingriffe im zuvor bestrahlten Becken mit erheblicher Morbidität verbunden sein können.

Patient:innen und Methoden

Fall 1 Eine 26-jährige Patientin (G3P3) erhielt wegen eines lokal fortgeschrittenen HPV-assoziierten Adenokarzinoms der Zervix (FIGO IIIc1, pN-1) eine primäre RCTX (61 Gy). 4 Jahre nach Abschluss der RCTX zeigte eine Biopsie der Zervix ein Adenocarcinoma in situ. Eine robotisch-assistierte Hysterektomie wurde komplikationslos durchgeführt, die Patientin ging am 1. postoperativen Tag nach Hause. Die Histologie zeigte Adenokarzinom der Zervix ypT1a1, R0, L0, V0.

Fall 2 Eine 22-jährige Patientin (G2P2) erhielt wegen eines lokal fortgeschrittenen HPV-assoz. Zervixkarzinoms (FIGO Ib1, N-1, G3), eine primäre RCTX (60 Gy). Vier Monate nach Abschluss der RCTX zeigte ein Kontroll-MRT nur geringe Tumorregression, weswegen eine vaginale Hysterektomie mit Scheidenmanschette komplikationslos durchgeführt wurde. Der postoperative Verlauf war unauffällig.

Ergebnisse Vier Monate nach der Hysterektomie ist die Patientin aus Fall 1 unter Hormonersatztherapie (HRT) tumor- und beschwerdefrei. Ebenso ist die Patientin aus Fall 2 zwölf Jahre nach der Hysterektomie unter HRT tumor- und beschwerdefrei.

Schlussfolgerung/Diskussion Salvage-Chirurgie in Form einer einfachen, minimal-invasiven Hysterektomie ist nach primärer Radiochemotherapie möglich. Weiters illustrieren die 2 Fälle die Bedeutung eines zytologischen Zervixkarzinom-Screenings bei Frauen unter 30 Jahren.

Namenverzeichnis/Authors' Index

A

Abdel Azim S e17, e20, e22, e23
Adamek K e17
Aigmüller T e15
Alkatout I e22, e23
Attwenger KM e23
Augustin T e15

B

Bader A e25
Baranyi U e13
Bernardo J e20
Bögl M e25
Bormann FE e14
Böttcher B e17
Brandstetter M e19, e20
Braun A-S e17, e24

C

Carlin G e13
Chalubinski K e17
Cools W e16

D

Der VM-E e16
Dewailly D e25
Dörfler D e15

E

Eftekharian C e24

F

Falcone V e13
Farr A e13, e14, e16, e23
Fazelnia C e20
Feil K e14, e17, e24
Filipovic S e23
Fischer T e18, e19, e20, e24
Fößleitner P e16, e23
Frank H e16
Friko I e16

G

Garbe J e22
Gassen N e19
Gold D e15
Göral K e14
Granser S e23
Grill A e23
Gruber S e13
Gurmane J e20, e21

H

Hager M e14
Hantschmann P e19, e23
Heemann R e13, e14
Heinzel F e13, e16
Helmer H e14
Heyl W e18, e19
Hofer K e25
Hofer N e16
Hörhager C e13, e21
Hütter A e19

J

Jacobs VR e18, e20
Jaksch-Bogensperger H e19
Jenewein K e17, e20, e22, e23
Jost V e15

K

Karner E e13, e17, e22
Kasprian G e17
Keckstein P e25
Kern P e15
Kienast P e17
Kiss H e16
Knetzger S e18
Kohmann S e17
Kreter M e13
Kropshofer S e15
Kuczwara V e13, e21

L

Laky R e15, e25
Lehmann M e20
Leitich H e23
Löcsei Z e25

M

Mackens S e16
Maier S e17
Makrithatis A e15
Mangweth-Matzek B e14
Mautner K e14
Mayrhofer D e21
Mazzucato-Puchner A e13, e21
Mendling W e16
Merl KMV e16
Metz J e16
Mikula F e13, e14, e23
Mitchell C e16
Mohr L e20
Moykens M e16
Mutz-Dehbalae I e22, e24

N

Nehring S e23
Neumair S e17

O

Obermüller M e15
Ott J e14, e25

P

Padinger S e19
Pan TL e16
Pateisky P e17
Pedoth F e25
Pichler H e19
Pletzer B e24
Prausmüller S e22
Prayer D e17

R

Regitnig P e25
Ritschl V e21

Roithmeier F e15
Rosta K e13, e21
Rothermund L e24

S

Schacherl R e15
Schmied B e18
Schoberwalter A e14
Schuchter S e17
Schünemann J e25
Schwameis M e25
Seeber B e24
Senoner ME e19
Siljak D e19
Simon K e15
Skorbier S e25
Spingler T e22
Sprenger H e20
Springer S e13, e14
Sprung S e23
Steger K e20, e23
Steinlechner M e17, e20, e22, e23
Stümpflen M e17
Szabo P e23

T

Tamussino K e15, e25
Taumberger N e16
Tiechl-Egle J e20
Toth B e14, e17, e24
Toth C e17
Trippel D e17, e22
Tröger S e24
Trutnovsky G e15
Tsybrovskyy O e25
Tuschcherer E e16

U

Umek W e15

W

Weber M e17
Welponer H e14
Winkler-Crepaz K e24
Witt A e16

Y

Yerlikaya-Schatten G e22

Z

Zheng Z-Z e20
Zigala H e17
Zilberszac R e22
Zippl A-L e17
Zommer P e13

Hinweis

Im Abstract FV-01 wurde der Autorenname P. Zommer gemäß dem Erratum vom 15.9.2026 online korrigiert.