



Empfehlungen zur Indikationsstellung der Hysterektomie

Im Unterschied zur interventionellen Kardiologie sind jedem Kapitel Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie vorgeschaltet.

Übersicht über die Tabellen

1. Zervikale intra-epitheliale Neoplasie oder Dysplasie
2. Endometriose mit Beteiligung des Uterus
3. Dysmenorrhoe
4. Abnorme uterine Blutungen (keine Leiomyomata)
5. Prämenopausale Patientinnen mit asymptomatischen Leiomyomata
6. Prämenopausale Patientinnen mit blutenden Leiomyomata, ohne Schmerzen/ Beschwerden
7. Prämenopausale Patientinnen mit Leiomyomata, mit Schmerzen/Beschwerden, ohne abnormale Blutungen
8. Prämenopausale Patientinnen mit Leiomyomata, mit Blutungen und Schmerzen/Beschwerden
9. Postmenopausale Patientinnen mit Leiomyomata
10. Genitaldescensus (mit uterinem Prolaps, Zystozele und Rektozele), ohne Inkontinenz
11. Gemischte Kategorien

Generelle Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Vor jedem chirurgischen Eingriff ist die informierte Einwilligung der Patientin erforderlich (informed consent).
2. Kontraindikationen zur einfachen Hysterektomie: Wunsch zur Erhaltung der Fruchtbarkeit der Patientin. Ausnahme: Korpus- oder Zervixkarzinom \geq Stadium I A2.
3. Vor jeder Hysterektomie ist eine vaginale Ultraschalluntersuchung erforderlich.
4. Vor jeder Hysterektomie ist eine zytologische Diagnose (pap) und wenn angemessen eine Kolposkopie erforderlich



1. Zervikale intra-epitheliale Neoplasie oder Dysplasie

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Histologischer Nachweis einer CIN Läsion höheren Grades (CIN II / CIN III / HSIL)
2. Invasive Karzinome ausgeschlossen

Eine oder mehr vorgängige Konisationen oder Biopsien mit klaren Rändern oder Resektion 1. Kein Rezidiv 2. Rezidiv	NA
	A N
Eine oder mehr vorgängige Konisationen oder Biopsien mit Resektionsrändern, die Dysplasie aufweisen 1. Wiederholung der Probeentnahme nicht möglich 2. Wiederholung der Probeentnahme möglich	A N
	U

2. Endometriose mit Beteiligung des Uterus

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Histologische Diagnose
2. Hormonelle Behandlung versucht

	Ohne Symptome	Mit Symptomen	
		Ohne stärkere Beeinträchtigung	Mit stärkerer Beeinträchtigung
Weniger als 45 Jahre alt	NA	U	A N
45 Jahre oder älter (prämenopausal)	NA	U	A N
Postmenopausal	NA	U	A N

Angemessene und notwendige Indikationen sind schraffiert.

- | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------|
| A Angemessene Indikation | N Notwendige Indikation | * Unbestimmte Einigkeit |
| U Unsicher angemessene Indikation/
Präferenz der Patientin | I Unsicherheit über Notwendigkeit | () Vor Konsenspanel |
| NA Nicht angemessene Indikation | NN Nicht notwendige Indikation | ⇒ Nach Konsenspanel |

3. Dysmenorrhoe

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Bestätigung der Diagnose (Anamnese)

	Ohne stärkere Beeinträchtigung	Mit stärkerer Beeinträchtigung
Medikamentöse Behandlung erfolgreich	NA	(U*) ⇒ NA
Medikamentöse Behandlung nicht erfolgreich oder nicht angemessen	(U*) ⇒ U	A N

4. Abnorme uterine Blutungen (keine Leiomyomata)

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Bestätigung von abnormen uterinen Blutungen (Anamnese, Blutungsverlauf)
2. Meno-/Metrorrhagie: Ausschliessen von endometralen oder zervikalen Neoplasien
3. Medikamentöse Behandlung versucht oder unangemessen (ausgenommen im Falle von Polypen)

	Ohne stärkere Beeinträchtigung	Mit stärkerer Beeinträchtigung
Prämenopausal		
1. Hb ≤ 10 g/dl	A (I*) ⇒ NN	A N
2. Hb > 10 g/dl	U	A (N*) ⇒ NN
Postmenopausal		
1. Mit Hormonsubstitution (starke Indikation)	NA	A N
2. Ohne Hormonsubstitution	NA	A (N*) ⇒ NN

Angemessene und notwendige Indikationen sind schraffiert.

- | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------|
| A Angemessene Indikation | N Notwendige Indikation | * Unbestimmte Einigkeit |
| U Unsicher angemessene Indikation/
Präferenz der Patientin | I Unsicherheit über Notwendigkeit | () Vor Konsenspanel |
| NA Nicht angemessene Indikation | NN Nicht notwendige Indikation | ⇒ Nach Konsenspanel |

5. Prämenopausale Patientinnen mit asymptomatischen Leiomyomata

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Uterusgewicht (sonografische und/oder klinische Bestimmung)

Geschätztes Uterusgewicht < 300 g (vor Wachstumsbestimmung)	
1. Wachstum 50 % innert 12 Monaten	U
2. Ohne Wachstum	NA
Geschätztes Uterusgewicht > 300 g (vor Wachstumsbestimmung)	
1. Wachstum > 20 % innert 6 Monaten	A N
2. Ohne Wachstum	U

6. Prämenopausale Patientinnen mit blutenden Leiomyomata, ohne Schmerzen/Beschwerden

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Meno-/Metrorrhagie: Ausschliessen von endometralen oder zervikalen Neoplasien
2. Uterusgewicht (sonografische und/oder klinische Bestimmung)
3. Bestätigung von uterinen Blutungen
4. Medikamentöse Behandlung erfolglos versucht oder unangemessen



Geschätztes Uterusgewicht < 300 g 1. Hb <= 10 g/dl 2. Hb > 10 g/dl	A	N
	(U*) ⇒ U	
Geschätztes Uterusgewicht > 300 g 1. Hb <= 10 g/dl 2. Hb > 10 g/dl	A	N
	(A*) ⇒ A	(U) ⇒ NN

Angemessene und notwendige Indikationen sind schraffiert.

A Angemessene Indikation N Notwendige Indikation * Unbestimmte Einigkeit
 U Unsicher angemessene Indikation/
 Präferenz der Patientin I Unsicherheit über Notwendigkeit () Vor Konsenspanel
 NA Nicht angemessene Indikation NN Nicht notwendige Indikation ⇒ Nach Konsenspanel

7. Prämenopausale Patientinnen mit Leiomyomata, mit Schmerzen/Beschwerden, ohne abnorme Blutungen

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Ausschliessen anderer chirurgischer und/oder medizinischer und/oder psychosomatischer Ursachen
2. Medikamentöse Behandlung versucht oder unangemessen
3. Uterusgewicht (sonografische und klinische Bestimmung)

	Ohne stärkere Beeinträchtigung	Mit stärkerer Beeinträchtigung
Geschätztes Uterusgewicht < 300 g	U	A (N*) ⇒ NN
Geschätztes Uterusgewicht > 300 g	(A*) ⇒ A I* ⇒ NN	A N

8. Prämenopausale Patientinnen mit Leiomyomata, mit Blutungen und Schmerzen/Beschwerden

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Meno-/Metrorrhagie: Ausschliessen von endometralen oder zervikalen Neoplasien
2. Ausschliessen anderer chirurgischer und/oder medizinischer Ursachen
3. Bestätigung von uterinen Blutungen
4. Medikamentöse Behandlung versucht oder unangemessen

	Ohne stärkere Beeinträchtigung	Mit stärkerer Beeinträchtigung
Geschätztes Uterusgewicht < 300 g 1. Hb <= 10 g/dl 2. Hb > 10 g/dl	A N	A N
	U	A (N*) ⇒ NN
Geschätztes Uterusgewicht > 300 g 1. Hb <= 10 g/dl 2. Hb > 10 g/dl	A N	A N
	A (N*) ⇒ NN	A N



Angemessene und notwendige Indikationen sind schraffiert.

A	Angemessene Indikation	N	Notwendige Indikation	*	Unbestimmte Einigkeit
U	Unsicher angemessene Indikation/ Präferenz der Patientin	I	Unsicherheit über Notwendigkeit	()	Vor Konsenspanel
NA	Nicht angemessene Indikation	NN	Nicht notwendige Indikation	⇒	Nach Konsenspanel



9. Postmenopausale Patientinnen mit Leiomyomata

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Uteruswachstum (sonografische und klinische Bestimmung)

	Ohne Symptome	Mit Symptomen	
		Ohne stärkere Beeinträchtigung	Mit stärkerer Beeinträchtigung
Ohne Wachstum	NA	NA	A (N*) ⇒ NN
Mit Wachstum (>20 % innert 6 Monaten), mit Hormonsubstitution	(U*) ⇒ U	(U*) ⇒ A	A N
Mit Wachstum (>20 % innert 6 Monaten), ohne Hormonsubstitution	A (N*) ⇒ NN	A N	A N

10. Genitaldescensus (mit uterinem Prolaps, Zystozele und Rektozele), ohne Inkontinenz

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Ausschliessen einer versteckten Urininkontinenz
2. Konservative Therapie versucht oder unangemessen (Östrogen und/oder Physiotherapie und/oder Pessar und/oder anderes)

	Ohne stärkere Beeinträchtigung	Mit stärkerer Beeinträchtigung
Prolaps oberhalb des Hymenalsaums	NA	A N
Prolaps unterhalb des Hymenalsaums	(U*) ⇒ A	A N

Angemessene und notwendige Indikationen sind schraffiert.

A	Angemessene Indikation	N	Notwendige Indikation	*	Unbestimmte Einigkeit
U	Unsicher angemessene Indikation/ Präferenz der Patientin	I	Unsicherheit über Notwendigkeit	()	Vor Konsenspanel
NA	Nicht angemessene Indikation	NN	Nicht notwendige Indikation	⇒	Nach Konsenspanel



11. Gemischte Kategorien

Empfehlungen zum Vorgehen vor der Hysterektomie (Guidelines)

1. Schmerzen seit über 6 Monaten mit negativer Wirkung auf die Lebensqualität der Patientin
2. Keine wesentlichen Pathologiebefunde bei laparoskopischer Untersuchung
3. Erfolgreiche medikamentöse Behandlung (orale Kontrazeptiva, nicht steroidale entzündungshemmende Medikamente, induzierte Amenorrhoe)
4. Ausschliessen anderer Ursachen (z.B. urinär, gastrointestinal, muskuloskeletal)
5. Bestimmung des psychosomatischen und psychosexuellen Zustands und Beratung
6. Ausschliessen von Neoplasien

Chronische, nicht zyklische Bauchschmerzen	NA
Wunsch nach dauernder Sterilisation	NA
Angst vor Karzinom 1. Positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane 2. Keine positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane	U NA
Einseitiger Adnextumor (sonografisch kein Verdacht auf Malignität) 1. Prämenopausal a. Hormonelle Behandlung durchgeführt - Positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane - Keine positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane b. Hormonelle Behandlung nicht durchgeführt - Positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane - Keine positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane 2. Postmenopausal a. Hormonsubstitution durchgeführt - Positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane - Keine positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane b. Hormonsubstitution nicht durchgeführt - Positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane - Keine positive Familienanamnese für Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane	NA NA NA NA NA NA NA NA
Hyperplasie des Endometriums mit Atypie	A N
Hyperplasie des Endometriums ohne Atypie	NA
Hyperplasie des Endometriums ohne Atypie 1. Hormonelle Behandlung versucht oder unangemessen 2. Hormonelle Behandlung nicht versucht	A (N*) ⇒ NN NA

Angemessene und notwendige Indikationen sind schraffiert.

A	Angemessene Indikation	N	Notwendige Indikation	*	Unbestimmte Einigkeit
U	Unsicher angemessene Indikation/ Präferenz der Patientin	I	Unsicherheit über Notwendigkeit	()	Vor Konsenspanel
NA	Nicht angemessene Indikation	NN	Nicht notwendige Indikation	⇒	Nach Konsenspanel