

## Verhinderung von intrauterinen Adhäsionen

Intrauterine Adhäsionen entstehen meistens nach Eingriffen am schwangeren Uterus oder Operationen unmittelbar nach einer Gravidität. Sogar nach subpartaler Embolisierung wegen postpartaler Hämorrhagien kann es zu intrauterinen Adhäsionen kommen.

Nach Eingriffen am nicht graviden Uterus sind intrauterine Adhäsionen viel seltener und kommen hier vor allem nach hysteroskopischen Eingriffen vor. Nach hysteroskopischer Myomektomie konnte Taskin in 31.8% der Fälle intrauterine Adhäsionen bei einer „Second-look“-Hysteroskopie feststellen [Taskin O. et al.; J Am Assoc Gynecol Laparosc (2000); 7: 351–4]. Nach hysteroskopischer Resektion von multiplen Myomen stieg die Häufigkeit von intrauterinen Adhäsionen sogar auf 45.5% der Fälle an. Sogar nach hysteroskopischer Polypektomie oder hysteroskopischer Septumresektion kommen intrauterine Adhäsionen in bis zu 10% der Fälle vor [Taskin O. et al. (2000)] und nach der hysteroskopischen Durchtrennung von leichten bis mittelschweren Adhäsionen kommt es in 3–4% der Fälle zu einem Rezidiv. Vor allem bei Frauen mit noch bestehendem Kinderwunsch ist es sehr wichtig, diese intrauterinen Adhäsionen zu vermeiden.

Die post- oder perioperative Gabe von Hormonen nach hysteroskopischer Operation oder hysteroskopischer Adhäsionslyse bringt keine Vorteile, obwohl diese Therapie häufig durchgeführt wird. Es gibt keine randomisierten Arbeiten, welche diese Prävention untersucht haben.



Abb. 1. Intrauterine Adhäsion

Verschiedene Studien konnten jedoch zeigen, dass die postoperative Einlage von Hyaluronsäure die Häufigkeit von intrauterinen Verwachsungen oder von Adhäsionsrezidiven nach hysteroskopischer Durchtrennung von Adhäsionen deutlich senkt [Healy MW et al.; Am J Obstet Gynecol 2016; 15: 267–275.e7].

Deshalb ist, bei Patientinnen mit noch bestehendem Kinderwunsch, nach einer durchgeführten operativen Hysteroskopie die intrauterine Einlage von Hyaluron-gel sinnvoll und wichtig.