



Phimose beim Jungen

Informationen für Eltern



Veränderungen der Vorhaut bei Jungen bereiten Eltern und Ärzten viel Gesprächsbedarf. Ist eine Vorhautveränderung normal oder ein krankhafter Zustand? Ist eine Therapie möglich oder nötig? Um diese Fragen zu beantworten, gilt es, sich mit dem Thema differenziert auseinanderzusetzen. Dafür ist es wichtig, dass Sie als Eltern und die betroffenen Jungen und Jugendlichen besonders gut aufgeklärt sind. Alle wichtigen Informationen hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie hier zusammengefasst.



Was ist die Vorhaut?

Kein Organ des Körpers wirft so viele Fragen und Unsicherheiten auf. Die Vorhaut ist ein Stück Haut, welches mit sehr vielen Nerven und Blutgefäßen versorgt ist und die Eichel schützt. Bereits vor der Geburt beginnt die Vorhaut sich von der Oberfläche der Eichel zu lösen. Bei Geburt ist meist die äußere Harnröhrenmündung (Meatus) frei, die restliche Vorhaut aber noch teilweise mit der Eichel verklebt. Mediziner sprechen von einer „primären“ oder „physiologischen Phimose“. Wir wissen, dass sich die Vorhaut im ersten Lebensjahr nur bei der Hälfte der Kinder zurückziehen lässt, bis zum dritten Lebensjahr bei rund 80 bis 90% der Kinder. Die 6 – 7 jährigen Jungen haben mit 6% noch eine Phimose, die 16 – 18-jährigen Jugendlichen in 1%. Deshalb sprechen wir bei der Lösung der Vorhaut von einem spontan ablaufenden Prozess, der im Normalfall keiner Behandlung bedarf.



Vorhautverengung (Phimose)

Wie wird eine Phimose diagnostiziert?

In einer entspannten Untersuchungssituation kann man den Penis beobachten. Tritt eine spontane Erektion auf, so lässt sich gut erkennen, ob die Vorhaut zurückziehbar ist. Ansonsten kann die Ärztin/der Arzt die Vorhaut vorsichtig zurückziehen. Gut kooperierende Jungen sollen immer aufgefordert werden, die Vorhaut selbst zurückzuziehen. Ihre Ärztin/ihr Arzt sollte dem kleinen Patienten und Ihnen das Vorgehen ausführlich erklären. Es wird dringend geraten, Sie als Eltern in die Untersuchung mit einzubeziehen. Forcierte Manipulationen, die zu Einrissen oder Verletzungen führen können, sind absolut verboten.

Wie ist eine Phimose einzuschätzen?

Die Beurteilung einer Vorhautenge ist individuell. Erfahrene Urologinnen/Urologen können sicherlich zuverlässig einschätzen, ob eine Vorhaut zu eng ist. Es gibt nur wenige Klassifikationen, die das Zurückziehen der Vorhaut objektiv fassbar machen. Neben dem Grad der Zurückziehbarkeit wird beurteilt, ob Risse, Narben oder entzündliche Veränderungen zu sehen sind. Wir unterscheiden aber auch eine in Folge (sekundär) aufgetretene Phimose, die vornehmlich im Schulalter auftritt, schwerwiegende narbige Veränderungen an Vorhaut und Eichel hat und auch als Enge der äußeren Harnröhrenmündung (Meatusstenose) auffallen kann. Diese sekundäre Phimose kann auch auf eine Hauterkrankung hinweisen, den „Lichen sclerosus“, der bei etwa einem Drittel der kleinen Patienten mit in Folge aufgetretener Vorhautenge zu finden ist.

Wann sollte eine Beschneidung (Zirkumzision) durchgeführt werden?

Ein medizinischer Grund (Indikation) zur Operation besteht nach den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Urologie (EAU)

- bei in Folge aufgetretener (sekundärer) Phimose
- bei Verdacht auf Lichen sclerosus, da dieser nur in 20% auf eine Cortison-Behandlung anspricht
- bei primärer Phimose mit Komplikationen wie wiederholt auftretenden Entzündungen an Eichel und Vorhaut
- bei nicht mehr Wasserlassenkönnen (Harnverhalt)
- und bei wiederholt auftretenden Harnwegsinfekten.

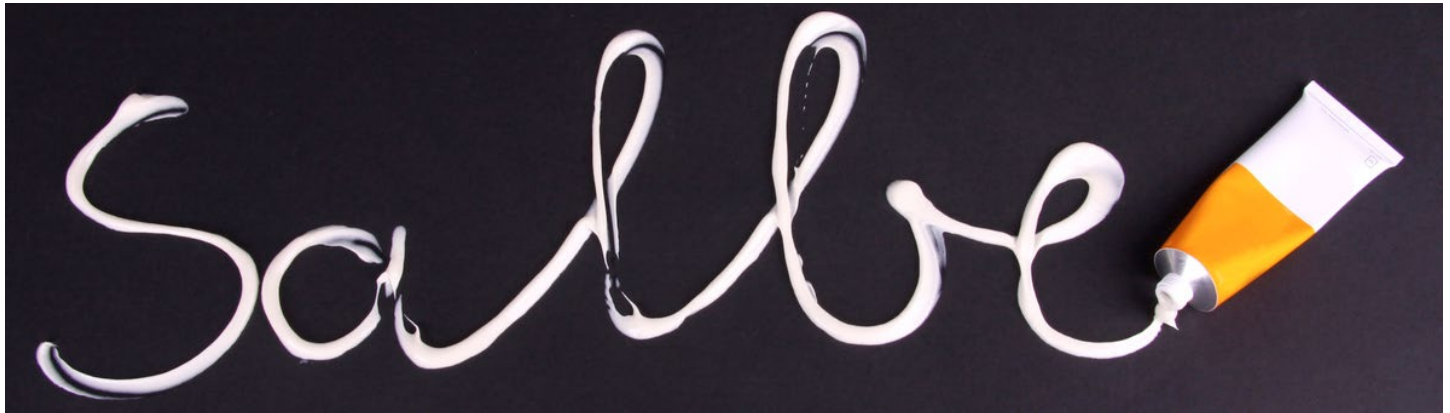
Hat Ihr Sohn eine Besonderheit an den Nieren wie die vesikoureterale Refluxerkrankung, so kann eine Beschneidung auch medizinisch sinnvoll sein, da hiernach weniger Harnwegsinfekte auftreten. Das Bild einer sich beim Wasserlassen aufblasenden (ballonierenden) Vorhaut ist alleine kein zwingender Grund für eine Beschneidung. Es gibt zudem keinen medizinischen Grund, der so gravierend ist, dass eine Beschneidung bei unauffälliger Vorhaut empfohlen wird. Gesundheitsvorteile insbesondere in Hinsicht auf eine bessere Reinigung des Gliedes oder Schutz vor Geschlechtskrankheiten können besprochen werden.



Welche Alternativen der Behandlung gibt es?

Seit Jahren wird zur Behandlung der Phimose ohne Operation eine lokale Salbenbehandlung mit einer mittelstarken Cortisonsalbe (z.B. Betamethason 0,1%) für etwa 5 Wochen eingesetzt. Systematische Untersuchungen haben gezeigt, dass bei konsequenter Anwendung ein sehr hoher Erfolg erreicht werden kann: Das heißt die Vorhaut lässt sich anschließend zurückschieben. Diese Behandlung ist nahezu nebenwirkungsfrei, da die Behandlungsfläche klein und die Behandlungsdauer

begrenzt ist. Wichtig ist, dass Ihre Ärztin/Ihr Arzt Ihnen zeigt, wie man die Salbe aufbringt und mit Ihnen einen Kontrolltermin ausmacht. Die Vorteile liegen klar auf der Hand: Eine Operation kann vermieden werden, es treten keine Schmerzen und keine Komplikationen auf. Auch wenn sich die Vorhaut nach der Behandlung gut zurückziehen lässt, kann die Vorhaut in den nächsten zwei Jahren in bis zu 20% wieder eng werden.





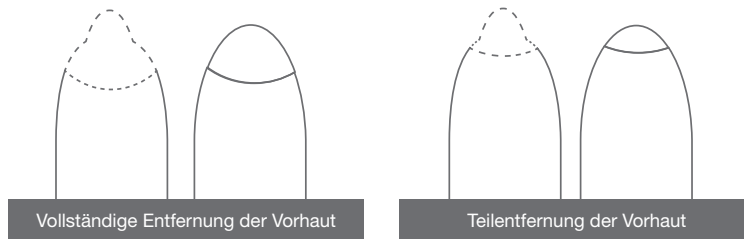
Wer muss in eine Operation einwilligen?

Bei einer medizinischen Indikation zur Operation beim kleinen Jungen sind es selbstverständlich die Eltern, die die Einwilligung zur Operation geben. Prinzipiell agieren wir nach dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten, dem sogenannten informed consent, der erst getroffen werden kann, wenn letztendlich alle Risiken, Vorteile und Alternativen besprochen wurden. Wichtig ist dabei, dass mögliche Sprach- und Verständigungsprobleme mit den Eltern mithilfe eines adäquaten Übersetzers ausgeräumt werden, und z.B. Zeichnungen gemacht werden. Kinder, auch unter 14 Jahren, müssen altersgerecht aufgeklärt werden. Auch wenn ältere Kinder einwilligungsfähig, ab 16 – 18 Jahren allein einwilligungsfähig sind, wird dringend empfohlen, die Zustimmung der Eltern einzuholen. Im Umkehrschluss sollte kein Kind gegen seinen Willen beschnitten werden.

Welche Techniken der Beschneidung gibt es?

Ziel der Operation ist es, ein möglichst kosmetisch ansprechendes Ergebnis zu erreichen. Es gibt Techniken, bei denen die gesamte Vorhaut entfernt wird. Die Eichel liegt anschließend frei. Der Vorteil: kein Zurückschieben nach der Operation, einfachere Pflege, wenig kosmetische Probleme. Der Nachteil: Es besteht das Risiko von entzündlichen Engen der Harnröhrenmündungen (Meatusstenose).

Techniken, die die Vorhaut erhalten, also nur den kleinen engen Teil entfernen, haben das Risiko, dass bei nicht ausreichender und sachgerechter Pflege beim Zurückziehen der Vorhaut sich diese erneut verengt und erneut operiert werden muss. Der Vorteil: Ein Teil der Vorhaut bleibt erhalten, Engen der Harnröhrenmündungen (Meatusenge) sind wahrscheinlich seltener.



Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Beschneidung der Vorhaut wird bei Kindern in Vollnarkose meistens ambulant durchgeführt. Am Beginn der Operation sollte eine zusätzliche lokale Betäubung an der Penisbasis gesetzt werden, damit während und nach der Operation die Schmerzen so gering wie möglich bleiben. Mit dem Messer wird die äußere Haut abgetrennt, die umgeschlagene mit der Penisspitze verbundene innere Vorhaut wird bis auf einen Rand gekürzt. Die beiden Hautteile werden erneut miteinander vernäht. Ein Verband wird angelegt.

Gibt es operative Techniken, die die Vorhaut komplett erhalten?

In den Fällen einer relativen Vorhautenge, das bedeutet die Vorhaut an sich ist gelöst und nur ein dorsaler Schnürring verhindert das Zurückziehen, kann dieser Ring isoliert eingeschnitten werden. Dies erfolgt an einer Stelle als sogenannte dorsale Inzision oder auch an mehreren Stellen als „triple incision“. Oft muss auch das Vorhautbändchen (Frenulum) durchtrennt werden. Eine vollständiges Entfernen der Vorhaut kann so vermieden werden. Nachteil: die Vorhaut muss konsequent zurückgezogen werden, ansonsten droht eine erneute Vorhautenge.

Welche Komplikationen können auftreten?

Die Komplikationen der Zirkumzision sind vielfältig und können während der Operation (intraoperativ) und nach dem Eingriff (postoperativ) auftreten. Intraoperativ sind vor allem gravierende wie Verletzungen der Eichel oder Harnröhre zu nennen. Nach der Operation kann es zu Nachblutungen, Entzündungen, nicht Wasserlassenkönnen und Engen der Harnröhrenmündungen kommen. Das Schmerzempfinden nach dieser Operation ist individuell extrem unterschiedlich! Die Nachbehandlung ist genauso wichtig wie die Operation. Ihre Ärztin /Ihr Arzt sollte ausführlich mit Ihnen über die Nachbehandlung und die geplanten Maßnahmen sprechen. Neben Salben, salbengetränkten Tupfern und Bädern ist eine lokale Schmerzbehandlung sinnvoll. Bitte lassen Sie Ihr Kind nur operieren, wenn auch die Nachbehandlung verantwortlich gewährleistet ist.

Beschneidung aus religiösen Gründen

Ein wichtiges und durchaus kontroverses Thema ist die Beschneidung aus religiösen Gründen. Bitte sprechen Sie Ihren Wunsch bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt ganz offen an. Nach derzeitigen Recht erlaubt es § 1631 d BGB Eltern in Deutschland zwar grundsätzlich, diese Entscheidung für ihr Kind zu treffen, auch wenn die Beschneidung nicht medizinisch indiziert ist. Es steht Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt jedoch frei, ob sie/er einen derartigen Eingriff durchführt; eine rechtliche Verpflichtung hierzu besteht jedenfalls nicht. Wie bei jedem anderen Eingriff sollten alle Beweggründe und Risiken bedacht werden, neben Aspekten des Kindeswohls insbesondere das Risiko einer bei Säuglingen und Kindern obligaten Narkose. Da ein Wunscheingriff keine Kassenleistung ist, wird Ihnen diese Leistung in Rechnung gestellt und von der Krankenkasse im Regelfall nicht erstattet.



Die in diesem Flyer enthaltenen Informationen stellen weder einen Ersatz für Beratungsleistungen oder Empfehlungen Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt noch eine rechtliche Beratung dar. Eine Haftung für Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird nicht übernommen.

Impressum

Verantwortlicher Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
Uerdinger Str. 64, 40474 Düsseldorf

Text:
Prof. Dr. Anne-Karoline Ebert
Prof. Dr. Raimund Stein

Redaktion + Produktion:
Prof. Dr. Sabine Kliesch
Prof. Dr. Stephan Roth
Bettina-Cathrin Wahlers
Sabine Martina Glimm

Grafik:
Susanne Arends

Fotos:
©grafikplusfoto, Fotolia.com
©Coloures-pic, Fotolia.com
©Klaus Epele, Fotolia.com
©Vesna Andjic, istockphoto.com
©Tomml, istockphoto.com

Ausgabe 1/2015