

Diagnose:

? | **Ist eine Behandlung**

Hodenhochstand



heute problemlos und sicher

Wenn die Hoden „nicht richtig da“ sind, beunruhigt dies die Eltern sehr. Ein Hodenhochstand ist tatsächlich nicht ganz unproblematisch – aber er kann heute gut behandelt werden.

Mindestens einmal pro Woche sehen wir in unserer Praxis einen Fall wie diesen: Sehr besorgte Eltern stellen ihren Sohn vor, weil der Arzt einen Hodenhochstand diagnostiziert hat – der Junge müsse unbedingt sofort operiert werden, so sein Rat. Was er den bestürzten Eltern aber gleichzeitig mit auf den Weg gegeben hat: Im Grunde sei es für die Operation jetzt schon zu spät, das Kind werde vielleicht sogar später Hodenkrebs bekommen.

Die Eltern haben daraufhin im Internet recherchiert – und sitzen jetzt mit einem ganzen Stapel widersprüchlicher Aufsätze und Studien vor uns. So verständlich die große Sorge und Verunsicherung der Eltern ist – so sehr zeigt die viel zu pauschale Prognose des Arztes, wie schwierig und komplex das Thema „Hodenhochstand“ ist.

Risikogruppe Hodenhochstand

Bei der Geburt liegen die Hoden, die männlichen Keimdrüsen, in dem für sie vorgesehen Platz, im Hodensack. Ist das nicht so, spricht man von einem Hodenhochstand. Etwa drei bis fünf Prozent aller Jungen sind betroffen. Bei einem Teil der Kinder normalisiert sich die Hodenlage noch in den ersten sechs Lebensmonaten, aber bei zwei Prozent ist ohne Therapie nicht mit einer Besserung zu rechnen. Spätestens jetzt sollten sich die Eltern in fachkundige Behandlung begeben.

Denn die Folgen eines Hodenhochstandes können schwerwiegend sein: Er kann die Fruchtbarkeit und die Hodenentwicklung stark beeinträchtigen und tatsächlich das Risiko erhöhen, in späteren Jahren einen Hodenkrebs zu

bekommen. Deshalb spricht man auch von der sogenannten „Risikogruppe Hodenhochstand“.

Sorgfältige Untersuchung

Am Beginn einer jeden Behandlung steht eine sorgfältige Untersuchung: In ruhiger und entspannter Atmosphäre wird der Arzt mit beiden Händen (bimanuelle Untersuchung) versuchen, die Hoden zu tasten. Dabei kann er drei verschiedene Formen eines Hodenhochstandes diagnostizieren:

- Ein **Bauchhoden** liegt im Bauchraum verborgen und ist deshalb nicht tastbar.
- Ein **Leistenhoden** lässt sich in der Leiste ertasten, aber nicht in den Hodensack verschieben.
- Ein **Gleithoden** liegt ebenfalls in der Leiste, er lässt sich in den Hodensack austreichen, gleitet aber sogleich wieder nach oben, er bleibt nie „freiwillig“ unten.

Ein Pendelhoden ist kein Hodenhochstand

Ein Pendelhoden kann sich bei der Untersuchung durchaus in der Leiste befinden – genau wie der Gleithoden. Er lässt sich aber in den Hodensack verlagern und verharrt dort – und genau darin unterscheidet er sich vom Gleithoden. Manchmal ist die Unterscheidung zwischen Gleit- und Pendelhoden selbst für den Experten nicht leicht, beispielsweise unter ungünstigen Untersuchungsbedingungen.



Recherche im Internet: Fluch und Segen

- ▶ Viele Eltern versuchen, sich über die Erkrankung ihres Kindes im Internet zu informieren. So verständlich und sinnvoll das sein mag – es führt leider nicht immer dazu, dass sie nach ihrer Recherche wirklich mehr wissen als vorher. So muss es den Laien beinahe zwangsläufig verwirren, dass die wissenschaftliche Diskussion über die Hormonbehandlung des Hodenhochstandes kontrovers geführt wird – und welche Fraktion in diesem Streit nun „Recht“ hat, das steht heute ebenschlacht noch nicht fest.
- ▶ Eine andere Widersprüchlichkeit, auf die manche Eltern bei ihrer Internet-Recherche stoßen und die sie irritiert: Während die Hormontherapie hierzulande befürwortet wird, lehnen Experten in Skandinavien sie neuerdings ab. Wissenschaftliches Arbeiten und Forschen bedeutet eben immer auch Veränderung – und manchmal werden dabei die Weisheiten von gestern zu den Irrtümern von heute.
- ▶ Unser Rat an alle Eltern lautet deshalb: Lassen Sie sich vom Kinderarzt und Kinderchirurgen Ihres Vertrauens kritisch beraten.

Der Pendelhoden basiert auf dem so genannten Cremasterreflex, für den zarte Muskelfasern entlang des Samenstranges – die Cremasterfasern – verantwortlich sind. Bei Kälte oder auch bei Gefahr bringt der Körper auf diese Weise die wichtigen Keimdrüsen in eine geschützte und warme Position in die Leiste.

Man kann den Cremasterreflex durch eine Berührung an der Innenseite der Oberschenkel auslösen: die Hoden gleiten nach oben, kommen aber meistens rasch wieder in ihre Ausgangsposition zurück. Ist die Erstuntersuchung nicht

eindeutig, hilft oft eine erneute Untersuchung einige Wochen später: Das Kind ist entspannter, weil es die Situation schon kennt – und die Diagnose lässt sich eindeutig stellen.

Wichtig zu wissen: Ein Pendelhoden ist kein Hodenhochstand! Er gilt heute als sogenannte Normvariante, hat also keinen Krankheitswert. Aber nicht selten wird im Laufe der Kindheit aus einem Pendelhoden doch noch ein Gleit Hoden. Man spricht dann von einem „sekundären Hodenhochstand“. Deshalb sind nach der Diagnose „Pendelhoden“ regelmäßige Kontrollen bis zur





Pubertät notwendig. Beruhigend für die Eltern: Die Kinder zählen dann trotzdem nicht zur „Risikogruppe Hodenhochstand“.

Hormone und Operation

Wenn die Diagnose feststeht, ist das Ziel jeder Behandlung, den Schaden, der bereits seit der Geburt des Kindes besteht (Primärschaden), günstig zu beeinflussen – und den Schaden, der möglicherweise durch die ungünstige Lage der Hoden noch entstehen könnte (Sekundärschaden), zu verhindern. In Deutschland wird heute eine Kombina-

tion aus Hormontherapie und Operation empfohlen. Die Hormontherapie soll die spätere Funktion des Hodens positiv beeinflussen und eventuell sogar eine Operation überflüssig machen. Die Operation schließlich soll den Hoden in die gewünschte Position bringen. Oberstes Ziel: Heilen ohne zu schaden.

Bei der Operation wird der Hoden über einen kleinen Schnitt in der Leiste freigelegt und schonend von den Strukturen gelöst, die ihn festhalten. Dabei dürfen die Blutgefäße, die den Hoden ernähren, und der zarte Samenleiter nicht geschädigt werden. Kinderchirurgen und Kinderanästhesisten kennen die Besonderheiten des kleinen und verletzlichen Organismus. Sie führen diese sehr anspruchsvolle Operation seit vielen Jahren ambulant durch.

Frühzeitig handeln ist wichtig!

Kinderärzte und Kinderchirurgen fordern heute eine frühzeitige Behandlung des Hodenhochstandes. Der Appell an die Eltern: Stellen Sie Ihr Kind im Zweifelsfall spätestens im zweiten Lebenshalbjahr einem mit der Problematik des Hodenhochstandes vertrauten Kinderspezialisten vor. Lassen Sie sich über die Notwendigkeit, die Form und den Zeitplan der Behandlung genau und kritisch informieren.

Willi Farwick-Bürfent

Zurück in den Mutterleib – wie sich die Hoden ausbilden

- ▶ Um die Anatomie des Urogenitaltraktes – also der Harn- und Geschlechtsorgane – zu verstehen, geht man am besten in den Mutterleib zurück: Der Hoden stammt vom selben Keimgewebe ab wie die Nieren, er entsteht unterhalb der Nieren.
- ▶ Dem Harnleiter entspricht der Samenleiter, die Blutgefäße kommen aus den Nierengefäßen. Noch im Mutterleib wandert der Hoden nach unten durch die Bauchhöhle, den Leistenkanal und bis in den Hodensack. Bei dieser Wanderung nimmt er dreierlei mit: den Samenleiter, der dann durch den Leistenkanal Richtung Blase zieht; außerdem die Blutgefäße, die später an der Hinterseite des Bauchraumes bis in die Höhe der Nierengefäße verlaufen – und schließlich noch ein Zipfelchen des Bauchfells.
- ▶ Wie diese „Wanderung“ genau verläuft und wodurch sie gesteuert wird, ist noch nicht in allen Einzelheiten geklärt. Verschiedene Gründe und Faktoren kennen wir, andere aber noch nicht.
- ▶ Dementsprechend sind die Ursachen für einen Hodenhochstand wissenschaftlich bisher nur teilweise bekannt. Man spricht von einer „multifaktoriellen Ursache“.

Krebsrisiko: Ein offenes Wort

- ▶ Ob und wie stark das Risiko eines späteren Hodenkrebses bei Kindern mit Hodenhochstand erhöht ist, wird unterschiedlich beurteilt und hängt von vielen Faktoren ab. Betroffen sind Männer im typischen Alter von 20 bis 40 Jahren.
- ▶ Bei unterschiedlichen Meinungen bleibt die Konsequenz dieselbe: Alle Jungen – und ganz besonders solche, die wegen eines Hodenhochstandes behandelt wurden – sollten ab dem 15. Lebensjahr zur Selbstuntersuchung ihrer Hoden angehalten werden. Und sie sollten sich bei jeder, insbesondere bei jeder schmerzlosen Vergrößerung oder Verhärtung der Hoden einem Arzt anvertrauen.