

# Hoden- hochstand



Die Malescensus testis ist die häufigste genitale **Fehlbildung** bei männlichen Babys. Drei Prozent der reif geborenen und ein Drittel der früh geborenen Jungen sind von der Problematik betroffen.

**D**ie Hoden entstehen in der frühen embryonalen Entwicklung eines Jungen. Initial sind sie beim männlichen Fötus zwar in der Bauchhöhle angelegt, sie wandern allerdings (meist im achten Schwangerschaftsmonat oder nach der Geburt) in den Hodensack, da die Temperatur im Körperinneren für die Keimdrüsen zu hoch ist. Ist dieser „Abstieg“ nicht ausreichend erfolgt, spricht man von einem Hodenhochstand. Da es sich um eine Entwicklungsstörung handelt, sind besonders Frühgeborene häufig davon betroffen. Es kommen ver-

schiedene Mechanismen als Auslöser für die Lageanomalie in Betracht: Dazu gehören anatomische Unregelmäßigkeiten, genetische Veranlagungen sowie hormonelle Störungen. Man differenziert unterschiedliche Formen des Hodenhochstands:

- ▶ Leistenhoden lassen sich im Leistenkanal ertasten, können von dort aber nicht in den Hodensack geführt werden.
- ▶ Gleithoden befinden sich im Leistenkanal. Man kann sie unter Spannung in den Hodensack bringen, sie gleiten allerdings wieder zurück. Der Samenstrang, an dem sie

hängen, ist zu kurz, sodass die Hoden oberhalb des Hodensacks stehen und stets zurückgezogen werden.

- ▶ Bauchhoden verbleiben in der Bauchhöhle und sind nicht zu erspüren. Eventuell lassen sie sich durch eine Ultraschalluntersuchung nachweisen.
- ▶ Pendelhoden liegen im Hodensack und gelangen unter Kälteeinwirkung oder bei psychischem Stress zeitweise in den Leistenkanal. Die Veränderung ist nicht krankhaft und muss daher nicht therapiert werden.



© didesign / fotolia

**Therapie im Babyalter** Damit keine Folgeschäden entstehen, ist es notwendig, den Hodenhochstand rechtzeitig zu behandeln. Hat der Hoden bis zum sechsten Lebensmonat den Weg in den Hodensack noch nicht von selbst gefunden, sollte eine Therapie eingeleitet werden, die bis zum Ende des ersten Lebensjahres abgeschlossen sein muss. Anderenfalls besteht ein erhöhtes Risiko einer Unfruchtbarkeit, einer Hodentorsion (der Hoden dreht sich um die Längsachse und stirbt gegebenenfalls ab), eines Leistenbruchs sowie der Entstehung von Hodenkrebs.

Zum einen ist es möglich, Hormone (in Form eines Nasensprays oder als Spritze) zur Aktivierung der Testosteronproduktion einzusetzen. Für vier Wochen erhält der kleine Patient zunächst das Gonadotropin-Releasing-Hormon, welches die Synthese und Sekretion der Gonadotropine des Hypophysenvorderlappens stimuliert. Es wird als Nasenspray appliziert und über die Schleimhaut aufgenommen. In den folgenden drei Wochen verabreicht man das sogenannte humane-Chorion-Gonadotropin, um das spontane Herunterwandern und die Reifung der Keimzellen zu fördern. Dieses Hormon wird in die Muskulatur gespritzt. Bleibt die Hormontherapie erfolglos, ist zum anderen eine Operation indiziert, bei welcher der Chirurg einen kleinen Hautschnitt in die Leiste setzt, den Hoden nach unten zieht und ihn an der tiefsten Stelle des Hodensacks fixiert. Regelmäßige Nachkontrollen sind insbesondere in dem ersten Jahr nach der Behandlung sowie ab dem 15. Lebensjahr wichtig. Dann können die Jungen ihre Hoden regelmäßig selbst abtasten und sollten bei Veränderungen der Beschaffenheit unbedingt einen Urologen konsultieren. ■

Martina Görz,  
PTA und Fachjournalistin (FJS)

### Überprüfung durch die Eltern

Am besten sollten Mutter und Vater die Hoden bei ihrem Sohn erfühlen, wenn er entspannt im warmen Badewasser sitzt. Dazu streifen sie mit der Zeigefingerkante der einen Hand vorsichtig von der Leiste in Richtung Hodensack und versuchen mit der anderen Hand, die Hoden anzutreffen. Wenn sie bei ihrem Sprössling nichts vorfinden, sollten sie einen Kinderarzt aufsuchen. Grundsätzlich ist es ratsam, die Untersuchung beim Pädiater in einer warmen Umgebung und einer ruhigen Atmosphäre durchzuführen. Gelingt es dabei nicht, Gleit- von Pendelhoden abzugrenzen, werden die Eltern um Mithilfe gebeten: Sie sollen für eine gewisse Zeit ein Tagebuch führen, in dem sie morgens, mittags und abends die Hodenlage protokollieren. Dieses erleichtert dem Kinderarzt die Diagnostik.

Einfach immun.



FÜR  
IHRE KUNDEN

Anzeigenschaltung  
in ausgewählten  
Publikums-  
medien

## Abwehr. Kräfte. Stärken.

- Immunspezifische Mikro-nährstoffkombination
- Bei akuten und chronischen Infektionen

orthomol immun



Orthomol Immun® ist ein diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Orthomol Immun® zur diätetischen Behandlung von nutritiv bedingten Immundefiziten (z. B. bei rezidivierenden Atemwegsinfekten).  
[www.orthomol.de](http://www.orthomol.de)