

Wann spricht man von einer Phimose?

Unter einer **Phimose** versteht man eine *Verengung der Vorhaut, die ein normales Zurückstreifen unmöglich macht oder behindert*. Eine vermutete Vorhautverengung gehört zu den häufigsten Diagnosen, die zur Vorstellung von Knaben in einer kinderurologischen Ambulanz führen.

Die Vorhaut ist eine Fortsetzung der Penisschafthaut und besteht aus einem (äusseren) Hautanteil sowie einem (inneren) Schleimhautanteil, welche die Eichel bedeckt. Bei der Geburt besteht in vielen Fällen noch eine feste Verbindung zwischen Vorhaut und Eichel, so daß die Vorhaut in diesem Alter noch nicht zurückgestreift werden kann (**physiologische Phimose**). Durch Abschilferung der Oberflächenzellen löst sich die Vorhaut langsam von der Eichel. Dieser Prozess ist im Alter von 6 Monaten erst so weit abgeschlossen, dass nur bei 20% der Knaben die Vorhaut zurückstreifbar ist. Im Alter von 1 Jahr ist dies erst bei 50% der Fall, mit 2 Jahren bei 80%.

Wie häufig ist eine Phimose?

zum Zeitpunkt der Geburt:	95%
mit 2 Jahren:	20%
mit 3-4 Jahren:	10 - 15%
zum Schuleintritt:	5 - 8%

Wie kommt es zu einer Phimose?

Eine Phimose kann angeboren oder erworben sein. So können wiederholte zum Teil eitrige Entzündungen (**Balanitiden**) zu einer Verengung der Vorhaut führen. Andererseits werden aber auch Entzündungen durch eine enge Vorhaut begünstigt. Wird das Zurückstreifen der Vorhaut zu früh erzwungen, kann es zu kleinsten Einrissen der Vorhaut kommen, die dem Kind Schmerzen verursachen und langfristig ebenfalls zu einer narbigen Vorhautverengung führen können. Eine Sonderform einer chronischen abakteriellen Entzündung ist die Balanitis xerotica obliterans, die häufig zu einer Phimose und manchmal auch zu einer Einengung der Harnröhrenmündung (Meatusstenose) führt.

Welche Folgen kann eine Phimose haben?

Folgen der Vorhautverengung können u.a. Smegmaretentionen, rezidivierende lokale Entzündungen (**Balanitiden**), Behinderungen beim Wasserlassen mit Ballonierung der Vorhaut und Harnwegsinfekte sein. Bei einer relativen Phimose kann es beim Zurückstreifen der Vorhaut hinter den Eichelkranz, insbesondere bei einer Erektion, zu einer schmerzhaften ödematösen Schwellung von Eichel und Vorhaut kommen. Man spricht von einer sogenannten **Paraphimose** („spanischer Kragen“) wenn die Vorhaut nicht mehr über die Eichel zurückgeschoben werden kann. Die Paraphimose gilt als ein Notfall und bedarf einer ärztlichen Akutbehandlung.

Vor allem in den USA und Australien gehört die Beschneidung Neugeborener zur Standardbehandlung und wird sehr häufig angewandt. Argumente für eine frühzeitige Zirkumzision sind eine Erleichterung der Hygiene sowie die Senkung des Risikos im späteren Erwachsenenalter an einem Peniskrebs (Peniskarzinom) zu erkranken. Peniskrebs tritt fast ausschließlich bei nicht beschnittenen Männern auf. Ursache ist ein Virusbefall (HPV), vor allem „Hochrisikostämme“ wie HPV 16 und 18 sind für die Krebsentstehung verantwortlich. Aus gleichen Gründen ist die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) bei Frauen beschnittener Männer deutlich niedriger. Auch eine Senkung des Risikos für die Entstehung eines späteren Prostatakarzinoms durch eine Beschneidung wird diskutiert.

Neue Studien belegen, dass Viren wie HIV (AIDS) und HPV (Gebärmutterhalskrebs) zum Teil schon bei Kindern und Jugendlichen im inneren Vorhautblatt lokalisiert sind. Die Entfernung der verengten Vorhaut hat keinerlei Nachteile, aus medizinischen Gründen überwiegen die Vorteile, auch das Risiko sexuell übertragbarer Erkrankungen ist bei Beschnittenen deutlich niedriger.

Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen und wann sollte therapiert werden?

Therapie der Wahl ist die **Beschneidung/Zirkumzision**.

Neben den oben angeführten Indikationen zur Zirkumzision wird eine Beschneidung bei Kindern zur Verhinderung von Harnwegsinfekten durchgeführt - dies insbesondere dann, wenn auf Grund von Anomalien des Harntraktes ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht (z.B. bei vesikorenalem Reflux, Megaureteren etc.)

Die *konservative Therapie* umfasst eine lokale tägliche Salbenbehandlung über 4 – 6 Wochen (ggf. 2 Therapiezyklen) mit Kortisonhaltigen Salben. Nach Absetzen dieser lokalen Therapie kann sich aber der Befund einer Phimose erneut einstellen. Ein weiterer Nachteil sind die wiederholten Manipulationen am Penis.

Welche Operationsverfahren kommen in Frage und wie sieht die Behandlung praktisch aus?

Besteht nur eine Verklebung der Vorhaut mit der Eichel (**Präputialverklebungen / Konglutinationen**) bei ausreichend weiter Vorhaut und ist ihr Sohn klinisch beschwerdefrei ist meist keine weiterführende Therapie notwendig. Eine regelmäßige lokale Pflege genügt häufig, um die Verklebungen allmählich zu lösen. In seltenen Fällen, insbesondere bei immer wiederkehrenden leichten Entzündungen und bei ansonsten unauffälliger Vorhaut kann ein Lösen der Verklebungen (**Präputiolyse**) erforderlich werden. Dies kann im Rahmen eines ambulanten Besuches in unserer Sprechstunde durchgeführt werden. Nach dem Auftragen einer lokal betäubenden Salbe und der Gabe eines leichten Schmerzmittels werden die Verklebungen mit einer Knopfsonde gelöst. Um ein erneutes Verkleben zu verhindern ist allerdings in den nächsten Tagen nach dem Eingriff eine konsequente Nachbehandlung notwendig. Mehrfach täglich sollte die Vorhaut zurückgestreift werden. Des weiteren ist eine lokale Behandlung mit Wund- und Heilsalbe sowie kamillehaltigen Bädern nötig. Klingt die Wirkung der lokal betäubenden Salbe ab, können je nach Ausprägung der Verklebungen vorübergehend Schmerzen auftreten. Sollten sie keine geeigneten Medikamente zu Hause haben, erhalten sie diesbezüglich ein Rezept für ein Schmerzmittel als Bedarfsmedikation für die ersten Tage nach dem Eingriff.

Ist eine Zirkumzision notwendig, so wird dieser tagesstationär durchgeführt (ohne Übernachtung im Krankenhaus). Die präoperative Abklärung und Aufklärung inklusive klinischer Untersuchung, Erhebung der Krankengeschichte etc., das Gespräch über die Operation, den zeitlichen Ablauf am OP-Tag sowie die Vereinbarung eines Operationstermins erfolgt im Rahmen unserer kinderurologischen Sprechstunde. Besteht kein Hinweis auf eine verstärkte Blutungsneigung, kann auf eine routinemäßige Blutentnahme verzichtet werden. Auch die präoperative Untersuchung durch den Kinderarzt sowie durch den Narkosearzt mit entsprechender Narkoseeinwilligung erfolgen im Vorfeld ambulant. Eine Terminvereinbarung für unsere kinderurologische Sprechstunde ist unter Tel. 0732/ 7677-7470 möglich.

Bei der Zirkumzision wird die gesamte Vorhaut entfernt, danach liegt die Eichel frei. Nach der Operation wird ein kleiner Verband am Penis angelegt, der das Wasserlassen jedoch problemlos ermöglicht. Er dient dem Wundschutz sowie der Blutstillung und verhindert eine übermäßige postoperative Schwellung. Ist Ihr Sohn nach der Operation ausreichend wach und hat etwas getrunken und gegessen ist eine Entlassung möglich. Es erfolgt noch ein Abschlussgespräch, sie erhalten einen Entlassungsbrief mit den nötigen Empfehlungen zur postoperativen Nachbehandlung und ein Rezept für die notwendigen Medikamente. Organisieren Sie den Heimtransport so, dass Ihr Kind keine längere Strecke zu Fuß zurücklegen muss und immer eine Person zur Betreuung hat.

Über einen Zeitraum von ca. 10 Tagen empfehlen wir eine lokale Behandlung mit Wund- und Heilsalbe viermal täglich sowie Penisbäder zweimal täglich. Das verwendete Nahtmaterial ist selbstauflösend, so daß sich eine Fadenentfernung erübrigt. Ihr Sohn sollte sich für ca. 7 Tage körperlich schonen und bis zum Abschluß der Wundheilung lange Bäder meiden.

Welche Operationskomplikationen können auftreten?

Zu nennen sind:

- leichte *Nachblutungen*, die nur selten einer weiteren Behandlung bedürfen in 1-2% der Fälle
- *Schwellungen* des Vorhautrestes oder der Haut am Penischaft, die sich von alleine zurückbilden
- *Verzögerte Wundheilung und Wundinfektionen*
- Selten entstehen *störende Narben*
- *Verengung der Harnröhrenmündung* durch eine lokale entzündliche Hautreaktion im Bereich der äußeren Harnröhrenmündung
- Sehr selten *Entstehung von Fisteln*, d.h. zusätzliche Hautöffnungen der Harnröhre

Diese Eltern- und Patienteninformation soll Ihnen helfen, das Gespräch mit uns vorzubereiten und die häufigsten Fragen zu beantworten.

Ihr kinderurologisches Team