

Paul Meier, Edy Riesen

# Phimose

Ein Beitrag zur Pädiatrieserie in PrimaryCare

## Fragen aus der Praxis an den Pädiater

Lieber Paul

Bis vor einigen Jahren habe ich zugewartet bis in den Kindergarten und habe dann – beeinflusst durch die Kinderchirurgen, die ein schönes Merkblatt anboten und «weil man es eben so machte», den Eltern empfohlen, die Zirkumzision vor der Primarschule durchführen zu lassen. Damals habe ich auch Verklebungen mit der Knopfsonde in Oberflächenanästhesie (Emla o.ä.) zu lösen versucht, weil es einer der Kinderchirurgen so tat. Dann kam der Umschwung wegen eines befreundeten Pädiaters und nach Einsicht der vor allem in England gross aufgemachten Informationsseiten im Internet. Heute lasse ich während minimal vier und maximal acht Wochen eine Klasse 4 Cortisoncreme auf das Preputium auftragen, allerdings auch dies erst bei Kindern ab etwa acht Jahren.

Fragen: Kannst Du diese Therapie unterstützen, ab welchem Alter und wie viele Wochen?

Wann eventuell wiederholen? Bis zu welchem Alter hat man eine Chance?

Wann primär Zirkumzision?

Was sagst Du zu Verklebungen der Glans bei genügend weitem Preputium?

Nebenproblem (oft aber wichtig): Rituelle Zirkumzision? Kassenpflichtig? Ethik?

## Antworten des Pädiaters

Lieber Edy

Du erwartest hoffentlich keine abschliessenden Antworten auf deine Fragen. Die Beschreibung deines bisherigen Vorgehens zeigt die Problematik sehr schön. Dieses kleine Stück Haut verursacht ganz schön viel Aufregung. Die Meinungen zum «Ob», «Wann» und «Wie» der Behandlung gehen diametral auseinander. Zum Beispiel wird in den USA praktisch jeder Knabe in den ersten Lebenswochen zirkumzidiert. Die Gründe sind nicht etwa religiöser, sondern hauptsächlich medizinischer Art (reduzierte Raten an Harnwegsinfekten, Peniskarzinomen, Balanitiden und HIV-Übertragung). Dies, obschon eine speziell einberufene Task Force der amerikanischen Pädiatergesellschaft keine genügende Evidenz feststellte, um eine routinemässige Zirkumzision bei Neugeborenen zu empfehlen. Die Wege der Medizin sind manchmal sonderbar. Übrigens wurde die Zirkumzision in früheren Zeiten auch schon als Therapie gegen Polio und Epilepsie angewandt. Hoffen wir, dass man in 50 Jahren nicht genauso über uns lacht. Die nicht retrahierbare Vorhaut ist bei Säuglingen physiologisch. Ursache ist die Vorhautadhäsion mit der Glans. Ohne irgendwelche Therapien ist das Präputium bei dreijährigen in 50%, bei fünfjährigen in 95% und bei 17-jährigen in 99% der Fälle frei retrahierbar. Es gibt also keine eindeutige Altersgrenze, wann die Vorhaut retrahierbar sein muss! Bei Knaben ab vier bis fünf Jahren, die keine frei bewegliche Vorhaut haben, kann es sich also um eine persistierende, physiologische Adhäsion (häufig) oder aber um eine enge Vorhautöffnung (selten) handeln. Dies wird auch als echte oder pathologische Phimose bezeichnet. Der Entstehungsmechanismus ist v.a. traumatisch, z.B. durch forcierte Hygienemassnahmen und damit verursachte Mikro-



Abbildung 1

Die physiologische Phimose ist rüsselförmig und runzelt sich unter leichtem Zug.



**Abbildung 2**

Die pathologische Phimose spannt sich unter Zug domförmig.

traumata. Merke: Die Vorhaut des Säuglings soll von den Eltern in Ruhe gelassen werden!

Die Abbildungen 1 und 2 zeigen, wie sich durch die klinische Untersuchung die physiologische Adhäsion von der pathologischen Phimose unterscheiden lässt.

Bei der *echten (pathologischen) Phimose* ist die Zirkumzision sicher vor dem Schuleintritt indiziert. Bei Beschwerden wie rezidivierenden Balanitiden und Harnwegsinfekten oder Schmerzen oder Blähung des Präputiums bei der Miktio ist die Indikation in jedem Alter gegeben.

Bei den vielen Knaben mit nicht retrahierbarer Vorhaut ohne eigentliche Beschwerden und fehlenden Anhaltspunkten für eine echte Phimose stellen sich hingegen die von dir gestellten Fragen:

#### Behandlung mit der Cortisoncreme

Ja, einen Therapieversuch mit Cortisoncreme kann ich unterstützen. Sowohl die Literatur als auch die praktische Erfahrung zeigt mittlerweile klar, dass dies nützt. Es soll eine potente Steroidcreme verwendet werden. Sie wird zwei Mal täglich in die Vorhaut einmassiert und über vier Wochen angewandt. Die Erfolgsrate liegt bei rund zwei Dritteln, allerdings sind Rezidive häufig, speziell bei kleineren Kindern. Kontraindikationen sind mir nicht bekannt. Eine Wiederholung der Therapie nach einigen Monaten ist gelegentlich nötig. Wenn nach zwei Therapiezyklen das gewünschte Resultat noch nicht erreicht ist, empfehle ich persönlich die Zirkumzision. Evidenz dazu kenne ich nicht.

Die Frage nach dem richtigen Alter ist schwierig. Oft wird im Alter von vier bis fünf Jahren behandelt. Persönlich warte ich wesentlich länger. Ich kontrolliere die Knaben aber im Verlauf und frage sie, am besten unter vier Augen, ob wirklich keine Beschwerden bei Miktio oder Erektion auftreten. Falls sich bis Pubertätsbeginn keine spontane Lösung der Adhäsionen ergibt, ist ein Therapieversuch mit Steroidcreme wohl sinnvoll.

#### Wann primär Zirkumzision: Alter? Umstände? Frühe Indikation?

Bei pathologischen Phimosen empfehle ich die Zirkumzision rasch, auch bei Kindern unter fünf Jahren. Ansonsten ziehe ich eigentlich immer zuerst den konservativen Ansatz vor. Nicht ganz zu vergessen ist, dass Eltern und Kinder gelegentlich ziemlich lange brauchen, bis sie sich wegen einer Vorhautverengung beim Arzt melden. Oft ist also ein deutlicher, subjektiver Leidensdruck da. Dies kann durchaus auch eine Indikation für eine rasche Lösung, sprich Zirkumzision, sein.

#### Was sagst du zu den Verklebungen? Lösen sich die von selber mit den Erektionen?

Ja, die lösen sich praktisch immer und Erektionen helfen dabei. Die Therapieindikation ist abhängig von den Symptomen. Eine Lösung mit Knopfsonde und EMLA kann sinnvoll sein.

#### Nebenproblem: rituelle Zirkumzision. Wie verrechnen?

#### Zahlt das die Kasse? Wie siehst du es von der ethischen Seite?

Wenn Eltern aus religiösen oder kulturellen Gründen eine Zirkumzision wünschen, empfehle ich, diese medizinisch korrekt beim Kinderchirurgen durchzuführen. Die Kosten sind von den Eltern zu tragen. Bei finanziellen Härtefällen habe ich auch schon ein Gesuch zur Kostenübernahme an die Sozialbehörden gestellt, was bewilligt wurde. Da der Eingriff bei Säuglingen in Lokalanästhesie vorgenommen wird, liegen die Kosten meist unter 1000.– Schweizer Franken. Die Differenzen sind je nach Klinik allerdings sehr gross und es lohnt sich, verschiedene Angebote einzuholen. Meine Aufgabe sehe ich also v.a. darin, den Eingriff früh zu empfehlen, da er einfacher und günstiger ist. Du fragst nach der Ethik? Ein Grossteil der Weltbevölkerung ist zirkumzidiert. Was soll's?

Dr. med. Paul Meier  
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH  
 c/o Spital Lachen, Oberdorfstrasse 41  
 8853 Lachen, paul.meier@hin.ch