

MEINE SPRECHSTUNDE



Prof. Dr. Christian Stief

Als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich jeden Tag, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Meine Kollegen und ich (www.facebook.de/UrologieLMU) möchten den Merkur-Lesern daher jeden Montag ein Thema vorstellen, das für ihre Gesundheit von Bedeutung ist. Im Zentrum der heutigen Seite steht die Phimose, die Verengung der Vorhaut beim Mann. Der Experte des Beitrags ist UD Marcus Riccabona. Er ist Kinderurologe, praktizierte lange am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz und hat im Januar seine Stelle am Klinikum Großhadern in München angetreten.

Stichwort: Phimose

Phimose leitet sich vom griechischen Wort für „Maulkorb“ ab. In der Medizin bezeichnet der Begriff eine Verengung der Vorhaut. Dabei lässt sich diese überhaupt nicht oder nur unter Schmerzen hinter die Eichel zurückziehen. Unterscheiden muss man dabei zwischen einer entwicklungsbedingten, sogenannten physiologischen Phimose und einer pathologischen, also krankhaften. So können fast alle männlichen Säuglinge mit einer verengten Vorhaut zur Welt. Dass sich diese in den ersten Lebensjahren nicht zurückziehen lässt, ist also völlig normal. Es sollte daher keinesfalls gewaltsam versucht werden, zumal es dadurch zu Verletzungen kommen kann, die wiederum zu einer Verengung führen. Erst wenn sie noch nach dem dritten Lebensjahr besteht, sollte man behandeln. Eine Phimose kann zudem auch erworben sein und als Folge von Entzündungen oder Verletzungen auftreten.

Ist die Vorhaut zu eng, kann das zu vielen Problemen führen. Eine Phimose sollte daher immer behandelt werden. Oft hilft eine frühzeitige Salbentherapie. Hat diese keinen Erfolg, gibt es heute verschiedene Möglichkeiten der Operation.

VON SONJA GIBIS

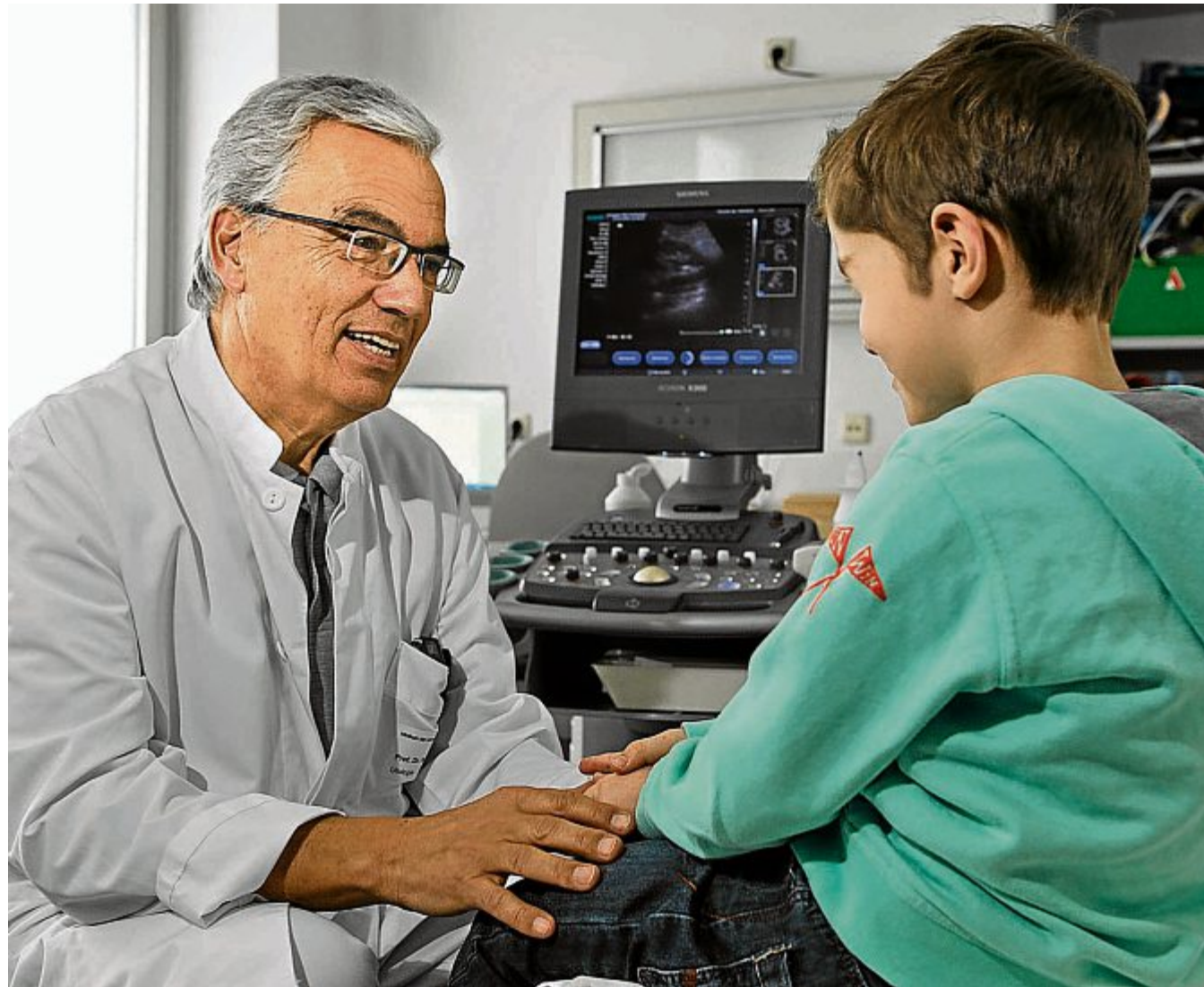
Peter ist ein munteres Kind. Selbst beim Wickeln ist er fast immer vergnügt. Zumal seine Mutter dabei immer vorsichtig ist. Zu testen, ob sich die Vorhaut ihres Bubens zurückziehen lässt, vermeidet sie lieber. Ihn so zu berühren, überlässt sie dem Kinderarzt.

„Eine solche Scheu haben viele Eltern“, sagt PD Marcus Riccabona, Kinderurologe im Klinikum Großhadern. So lange die Eltern die Vorsorge-Untersuchungen beim Kinderarzt wahrnehmen, sei das völlig in Ordnung. Der weiß zudem: Dass sich die Vorhaut in den ersten drei Lebensmonaten, selbst -jahren nicht zurückziehen lässt, ist durchaus normal. Denn eine Phimose, wie Fachleute die verengte Vorhaut nennen, ist bei Neugeborenen und Kleinkindern fast die Regel. Bei der Geburt hat die Vorhaut mit der Eichel noch eine gemeinsame Schleimhaut, die sie zusammenklebt. Diese löst sich meist in den ersten Lebensjahren von selbst. Erst dann wird klar, ob die Vorhaut zu eng ist, also eine Phimose besteht, die behandelt werden muss.

Daher machte sich auch Peters Mutter keine Sorgen, dass sich die Vorhaut ihres Bubens nicht zurückschieben ließ. Zwar bemerkt sie beim Windelwechseln, dass diese manchmal gerötet war. Als Peter gut zwei Jahre alt ist, ist sie auch einmal etwas stärker entzündet. Er weint, wenn er aufs Klo muss. Eine antibiotische Salbe lässt die Probleme aber schnell verschwinden.

Doch auch als Peter vier Jahre alt ist, lässt sich die Vorhaut vom Kinderarzt nicht zurückschieben. Er schickt ihn daher zum Experten, dem

Wenn die Vorhaut zu eng ist



PD Marcus Riccabona mit einem seiner kleinen Patienten in der kinderurologischen Sprechstunde.

FOTO: KLAUS HAAG

Kinderurologen PD Marcus Riccabona. Der verordnet zunächst eine Salbe mit Kortison. Die soll Peters Mutter täglich auf die Vorhaut auftragen. Da das Mittel nur lokal angewendet wird, muss man keine Bedenken wegen Nebenwirkungen haben. Solche treten nur bei einer Langzeittherapie, etwa mit Kortison-Tabletten, auf.

Der Wirkstoff weicht die Vorhaut auf und macht sie dehnbare. Auch Peter soll mithelfen. Immer wieder soll er versuchen, die Vorhaut zurückzuziehen, allerdings ganz vorsichtig. Zunächst findet der Bub das irgendwie spannende. Doch nach ein paar Tagen wird es ihm unangenehm. Er weint, möchte sich die Salbe nicht mehr auftragen lassen. Seine Mutter versucht, ihm geduldig zuzureden, dass es für ihn wichtig ist. Das hilft

etwas. Auch die Verklebung löst sich. Die Vorhaut lässt sich besser bewegen. Doch ein echter Erfolg bleibt aus: Auch nach drei Wochen lässt sich die Vorhaut nicht über die Eichel zurückziehen. Als

men und die Haut dann quer vernäht. Später sieht man von der OP kaum etwas. Doch hat das Erhalten der Vorhaut auch Nachteile: Damit sich diese nicht nach dem Eingriff erneut verengt, muss sie an-

der entstandenen Narben.

Ähnliche Nachteile hat auch die teilweise Entfernung. Hinzu kommt: Wenn die Vorhaut noch zum Teil erhalten ist, bleibt sichtbar, dass ein Eingriff vorgenommen wurde. Auch hygienisch hat die Teilentfernung kaum Vorteile.

Anders die Beschneidung, wie die Zirkumzision, umgangssprachlich bezeichnet wird. „Hier wird allerdings nichts ‚be-schnitten‘“, sagt Riccabona. Die Vorhaut wird ringförmig um den Penis herum eingeschnitten, um sie zu entfernen. Das Kind bekommt zunächst einen Verband, den die Eltern nach einem Bad selbst ablösen können. Auch Fäden müssen nicht gezogen werden, da sich diese selbst auflösen.

„Die vollständige Entfernung hat medizinisch gese-

Komplette Entfernung der Vorhaut schützt auch vor Infektionen wie durch das HI-Virus

Peter die Salbe nicht mehr bekommt, zieht sich die Vorhaut außerdem wieder zusammen.

Riccabona rät daher zu einer Operation. Er erklärt den Eltern, welche Möglichkeiten es heute gibt: So kann man bei nicht allzu starker Verengung die Vorhaut komplett erhalten. Dazu werden an der verengten Stelle einer oder – je nach Methode – auch mehrere Einschnitte vorgenom-

fangs täglich zwei Mal komplett über die Eichel zurückgezogen werden. „Das tut anfangs weh“, gibt Riccabona offen zu. Die Kinder haben dann manchmal Angst und wehren sich. Doch müssen die Eltern hart bleiben. Denn die Prozedur ist nötig, um einen erneuten Eingriff zu vermeiden. Denn nicht selten verengt sich die Vorhaut nach einer solchen Operation erneut, manchmal auch infolge

Phimose: Wie sie entsteht und wann man behandeln muss

VON MARCUS RICCABONA

Die Verengung der Vorhaut (Phimose) tritt sehr häufig auf. Einer von zehn Jungen ist betroffen. Alle männlichen Neugeborenen kommen dabei zunächst mit einer engen Vorhaut zur Welt, die sich nicht über die Eichel zurückziehen lässt. Die Eichel und die Vorhaut, genauer das sogenannte innere Vorhautblatt, haben zunächst noch eine gemeinsame Schleimhaut, die regelmäßig Talg (Smegma) produziert. Meist trennt sich innerhalb der ersten drei Lebensjahre, in denen der Penis wächst und auch mitunter erregt, die Schleimhaut zwischen Eichel und innerem Vorhautblatt. Die Vorhaut kann dann zur täglichen Reinigung zurückgezogen werden. Im Alter von drei Jahren ist dies bei etwa neun von zehn Jungen möglich.

Verursacht die verengte Vorhaut keine Beschwerden, ist während der ersten drei Lebensjahre keine Behandlung nötig. Zudem sollte man es vermeiden, sie abrupt oder gar gewaltsam zurückzuziehen. Denn dadurch kann es zu kleinen Rissen in der Schleimhaut kommen, die dann vernarben. Dies kann die Verengung verschlimmern.

bleibt die Verengung der Vorhaut auch über das dritte

Lebensjahr hinaus bestehen, spricht man von einer primären Phimose. Hierbei unterscheidet man zwischen einer sogenannten relativen Phimose, bei der die Mündung der Harnröhre und Eichelspitze sichtbar sind, sowie einer hochgradigen Phimose. Hierbei ist dies nicht der Fall.

Zu einer sekundären, narbigen Phimose kann es nicht nur kommen, wenn man versucht, die Vorhaut gewaltsam zurückzuziehen und sich

Zu enge Vorhaut nicht gewaltsam zurückziehen

Narben bilden. Auch wenn sich diese wiederholt entzündet (Balanoposthitis) oder sogar chronisch entzündet ist (Lichen sclerosus) kann sich die Vorhaut verengen. Zudem kann die Vorhaut auch verklebt sein, obwohl diese eigentlich weit genug ist. Ein zu kurzes Vorhautbändchen (Frenulum breve) kann dazu führen, dass sich die Eichel beim Zurückschieben der Vorhaut nach unten krümmt.

Zieht man eine zu enge Vorhaut gewaltsam zurück, kann es zudem passieren, dass sie sich nicht mehr nach vorne schieben lässt und den Penis unmittelbar hinter der

Eichel einschnürt. Das Blut kann sich dann in der Eichel stauen. Man spricht von einer Paraphimose, auch spanischer Kragen genannt. Dies erfordert stets einen Noteingriff.

Die Therapie einer Vorhautverengung orientiert sich am Befund, an den Beschwerden sowie am Wunsch der Eltern. Generell sollte ein Vorhautproblem am besten bis zum Schuleintritt behandelt werden. Bei einer angeborenen Vorhautverengung kann man versuchen, diese mit einer kortisonhaltigen Salbe zu dehnen. Über drei Wochen wird die Salbe zwei Mal täglich dünn auf die Vorhaut aufgetragen. Je nachdem, wie stark die Vorhaut verengt ist, führt diese Therapie in 60 bis 80 Prozent zum Erfolg. Dabei ist das Ergebnis oft zunächst besser und verschlechtert sich in manchen Fällen wieder, wenn die Wirkung des Kortisons nachlässt. Ist die Vorhaut dauerhaft verklebt, lässt sich dies ambulant nach Auftragen eines lokalen Betäubungsmittels mit einer Knopfsonde lösen (Praeputiolyse).

Operiert werden sollte dringend bei einer angeborenen Phimose, die zu Beschwerden führt, einer Verengung, die sich durch Narben gebildet hat, sowie einer Paraphimose. Bei der Operation



Muss die verengte Vorhaut operiert werden, stehen heute verschiedene Methoden zur Verfügung.

FOTO: FKN

gibt es heute verschiedene Techniken: So kann man die Vorhaut völlig entfernen (Beschneidung), diese aber auch ganz oder zum Teil erhalten. Ist die Vorhaut nicht zu stark verengt, kann man diese längs

an einer oder mehreren Stellen einschneiden, die Schnitte quer vernähen – und die Vorhaut so vollständig erhalten. Alternativ kann man auch nur einen Teil der Vorhaut entfernen. Bei beiden Methoden

muss dann vom Tag nach der OP an die Vorhaut zurückgezogen werden, da sie sonst erneut verkleben und sich verengen kann. Dies ist anfangs durchaus schmerzhaft. Wird die Vorhaut komplett entfernt, ist dies nicht nötig.

Der Begriff „Beschneidung“ für die vollständige Entfernung ist dabei medizinisch eigentlich nicht korrekt: Der Eingriff wird lateinisch als Zirkumzision bezeichnet, was Umschneidung bedeutet. Denn bei der Operation wird die Vorhaut ringförmig abgetrennt, sodass die Eichel freiliegt. Die Zirkumzision erfolgt meist mit Schnitt und Naht oder mittels einer Plastikglocke (Plastibell). Das kosmetische Ergebnis ist dabei bei der herkömmlichen Technik meist besser.

Die Vorhaut sollte zudem auch bei Säuglingen mit schweren angeborenen Fehlbildungen entfernt werden, etwa bei Harnabflussstörungen oder einer Harnröhrenklappe, die mit wiederholten fieberhaften Harnwegsinfekten einhergehen und die Nieren schädigen können. Bei diesen Kindern sinkt durch die vorbeugende Entfernung der Vorhaut das Risiko einer Harnwegsinfektion um den Faktor fünf bis zehn.

Viele Eltern stehen dabei heute der Operation wesent-

hen zudem durchaus Vorteile“, erklärt Riccabona. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Zirkumzision vor Krankheiten, die beim Sexualverkehr übertragen werden, schützen kann. Und das nicht nur vor der gefürchteten Immunschwäche-Krankheit Aids, die vom HI-Virus ausgelöst wird. Auch andere Viren, wie das Humane Papilloma Virus werden seltener übertragen. Dies kann bei Frauen Gebärmutterkrebs auslösen. Zwar kann heute auch eine Impfung davor schützen. Doch die wirkt nicht gegen alle Virustypen. Zudem sind die Erreger nicht nur für Frauen gefährlich. Infizieren sie die Mundhöhle oder den Analbereich, können sie auch dort bösartige Tumore auslösen.

Peters Mutter erinnert sich daran, wie sich ihr Kind bereits nach einigen Tagen gewehrt hat, auch nur die Salbe auftragen zu lassen. Sie kann sich daher nur schwer vorstellen, dass Peter dazu bereit ist, sich nach einer Operation täglich die schmerzende Vorhaut zurückstreifen zu lassen. Sie denkt daher eher an eine völlige Entfernung, möchte sich aber vor der Entscheidung noch mit Peters Vater besprechen. Auch der hält dies für die beste Lösung.

Peter erhält eine spezielle Kindernarkose. Eine ergänzende Spritze in die Penisbasis betäubt die Schmerznerven. Die Narkose muss daher nicht allzu tief sein. Riccabona trennt die zu enge Vorhaut ringförmig ab, setzt feine Nähte. „Das sollte nur eine erfahrene Hand machen“, sagt er. Im anderen Fall können unschöne Narben entstehen.

Als Peter erwacht, hält ihm seine Mutter schon wieder die Hand. Noch am selben Tag darf er nach Hause. Als er auf die Toilette muss, hat er zunächst etwas Angst, als er den Verband sieht. Doch merkt er rasch, dass es nicht wehtut. Er bekommt noch einige Tage einen Saft. Der hemmt die Entzündung und lindert die Schwellung. Nach ein paar Wochen ist alles verheilt. Und wenn Peter in die Schule kommt, ist alles fast so wie bei seinen Freunden.

Beschneidung auch aus hygienischen Gründen vorteilhaft

sche Center for Disease Control (CDC) hingewiesen.

Wird die Vorhaut erhalten oder nur zum Teil entfernt, verengt sie sich in zehn bis 20 Prozent der Fälle erneut, in zehn Prozent der Fälle kommt es zu einer lokalen Entzündung. Wird die Vorhaut komplett entfernt, kommt es bei einem Prozent zu einer Nachblutung. Bei zwei bis drei Prozent der Patienten entsteht eine Narbe, die die Harnröhre verengt und behandelt werden muss. Bei einem Prozent entzündet sich die Wunde.

Leserfragen an den Experten: wissenschaft@merkur-online.de