

STIEFS 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 Lesern daher jeden Montag ein Thema vorstellen, das für ihre Gesundheit von Bedeutung ist. Im Zentrum der heutigen Seite steht die Behandlung der Hypospadie, eine der häufigsten Fehlbildungen des männlichen Genitals. Experte des Beitrags ist Priv.-Doz. Dr. Marcus Riccabona, ist Experte für Kinderurologie am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München in Großhadern.

Stichwort: Hypospadie

Unter Hypospadie versteht man eine angeborene Fehlbildung der Harnröhre. Diese ist zu kurz und endet auf der Unterseite des Penis. Die medizinische Fachzeichnung leitet sich von den griechischen Wörtern „hypo“ für „unten“ oder auch „zu kurz“ sowie „spadon“, was so viel wie „Riss“ oder „Rinne“ bedeutet, her. Die Hypospadie kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. In manchen Fällen ist sie kaum sichtbar und führt zu keinen Beschwerden. So ist in etwa vier von fünf Fällen ist die Harnröhre nur leicht verkürzt und endet unterhalb der Eichel. Wurde die Ausbildung der Harnröhre allerdings sehr früh gestört, kann diese in Einzelfällen sogar am Hodensack oder Damm liegen. Auch bei geringer Ausprägung ist die Vorhaut nicht um die Eichel herum geschlossen, sondern hängt als Hautlappen darüber. Eine Hypospadie wird heute in aller Regel operiert. Experten empfehlen, den Eingriff zwischen dem 9. und 18. Lebensmonat vorzunehmen. Das Narkoserisiko ist bereits ab dem 6. Lebensmonat gering, die Wundheilung im Säuglingsalter am besten. Auch bedeutet eine frühe OP auch am wenigsten Stress für das Kind. ^{so9}

Operation verlängert zu kurze Harnröhre

Sie ist eine der häufigsten Fehlbildungen des männlichen Genitals. Dennoch ist die Hypospadie kaum bekannt. Denn der Intimbereich ist noch immer ein Tabu – selbst bei Kindern. Doch Offenheit ist wichtig: Denn Experten können fast immer helfen. Wie bei Moritz.

VON SONJA GIBIS

Angst vor Krankenhäusern? Nicht Moritz! Kieksend flitzt der Blondschopf durch die Gänge der Kinderambulanz in Großhadern. Auf der Behandlungsliege erzählt er dann seinem Doktor, Marcus Riccabona, was ihm „das Christkind“ bracht hat. Und dass er ja bald vier wird. „Erinnerst du dich auch noch, wie du hier auf der Liege gelegen bist – und ich dich untersucht hab?“, fragt Riccabona. Moritz plappert weiter vom Nikolaus. Eine Scheu vor dem Doktor, der ihn zwei Mal operiert hat, hat er nicht. Er kann sich nicht mal erinnern. „Ein Vorteil einer frühen Behandlung“, sagt Riccabona.

Schon vor Moritz' Geburt wussten seine Eltern, dass ihrem Sohn eine Operation bevorstehen würde. Der Frauenarzt konnte das bereits auf dem Ultraschallbild erkennen. Die Diagnose lautete: Hypospadie. Moritz' Mutter, Berit K., war der Name unbekannt – wie wohl den meisten werdenden Müttern. „Die Fehlbildung ist aber durchaus häufig“, sagt Kinderurologe Riccabona. Etwa jeder 200. neugeborene Bub leidet darunter – Tendenz steigend. Warum, ist unklar. Eine Rolle spielen könnte das höhere Alter der Mütter. Aber auch Umweltgifte oder Hormone stehen unter Verdacht.

Moritz' Mutter erfuhr, dass bei der Fehlbildung die Harnröhre nicht vollständig ausgebildet ist. Sie ist zu kurz und endet nicht dort, wo sie sollte. Statt aus der Spitze der Eichel tritt der Urin weiter unten aus. „Das kann man aber operieren“, hieß es. Was sie nicht erfuhr: Bei Hypospadie gibt es unterschiedliche Grade. Und Moritz, so sollte sich herausstellen, litt an Grad 3, der ausgeprägtesten Form.

Bei der Geburt lief alles gut. Die Fehlbildung war allerdings auf den ersten Blick er-



Keine Angst vor dem Onkel Doktor: Marcus Riccabona hat Moritz operiert, als er neun Monate alt war.

FOTO: MARCUS SCHLAF

kennbar. Die Öffnung der Harnröhre lag bei Moritz sehr weit hinten, fast am Damm. Der Penis war gekrümmt. Die Informationen der Ärzte fielen allerdings erstmal karg aus. Ein Kinderarzt zeigte der Mutter eine Seite in einem Lehrbuch. Berit K. informier-

Immer mehr Kinder werden mit der Fehlbildung geboren

te sich daher im Internet. „Ich hatte aber nicht wirklich ein gutes Gefühl“, sagt sie. Sie möchte daher anderen betroffenen Eltern helfen, rascher an gute Informationen zu kommen. Denn noch immer ist das gerade bei Problemen im Genitalbereich schwierig. „Darüber spricht man einfach nicht gerne“, sagt Riccabona. Doch sind Fehlbildungen wie Hodenhochstand, Vorhautverengung oder eben auch Hypospadie durchaus häufig. In den meisten Fällen ist

diese aber nicht so ausgeprägt wie bei Moritz. Oft liegt die Öffnung der Harnröhre nur knapp unterhalb der Eichel. Zudem fehlt dort die Vorhaut, oben bildet sie dagegen eine Hautschürze. Doch kann die Harnröhre auch in der Mitte des Penischafts oder sogar am Damm enden. Der Hodensack ist dann oft gespalten, der Penis gekrümmt.

Bei Moritz war dies der Fall. Zum Glück war seine Harnröhre nicht zusätzlich verengt, was gerade bei schweren Formen nicht selten ist. Dann ist sofort nach der Geburt ein Eingriff nötig. So konnte Berit K. ihren Buben erstmal mit nach Hause nehmen. „Eine Hypospadie ist kein Notfall“, sagt Riccabona. Doch rät er zu einer frühen Operation, am besten im ersten Lebensjahr. Dann heilen die Wunden am schnellsten – und die Kinder erinnern sich später an nichts.

Bei der Hausärztin erfuhr Berit K. dann, dass sie nicht beim Kinderarzt, sondern beim Kinderurologen richtig

war. Sie suchte eine Urologin auf, die Hypospadien behandelte. Doch die fühlte sich dem Fall nicht gewachsen. Sie verwies auf Spezialisten, von denen es nur wenige gebe. „Das fand ich toll, sehr ehrlich“, sagt Moritz' Vater, Michael K. Die Ärztin schickte die Familie zu Dr. Marcus Riccabona, damals in Linz, seit einem Jahr aber am Uniklinikum in Großhadern.

Riccabona schaute sich den Buben an – und gab den Eltern eine Empfehlung: Nötig sein würden zwei OPs. Eine am besten im Alter von etwa neun Monaten, eine sechs Monate später. Zwei Mal würde dabei ein Klinikaufenthalt von knapp zwei Wochen nötig sein. Riccabona klärte die Eltern auch über mögliche Komplikationen auf: Um die Harnröhre zu verlängern, muss Gewebe verpflanzt werden. Es kann Probleme beim Einwachsen geben, die Wunde kann sich entzünden. Geht alles glatt, würde Moritz aber später keine Probleme haben.

„Weder beim Sport in der Umkleidekabine noch beim Wappeln“, sagt Riccabona und lacht. „Das war endlich ein Fahrplan“, sagt Berit K. Durch die Klarheit fühlte sie sich sehr erleichtert.

Der erste Eingriff war sehr komplex: Das fehlende Stück

Aus der Vorhaut wird in einer OP eine Harnröhre konstruiert

Harnröhre musste ersetzt werden. Riccabona verwendete dazu Gewebe aus der Vorhaut. Doch reichte das nicht aus, um das lange Stück zu überbrücken. Er entnahm daher zusätzlich Gewebe aus der Innenseite von Moritz' Lippe. Auch die Peniskrümmung konnte der Kinderurologe chirurgisch beheben.

Die Eltern bekamen von der Klinik ein Telefon und konnten sich während der OP die Stadt anschauen. „Das war prima organisiert“, sagt

Michael K. Nach zweieinhalb Stunden klingelte es – Moritz hatte es geschafft. Als er aufwachte, waren seine Eltern wieder bei ihm. „Schmerzen hatte er kaum“, sagt seine Mutter. Das verhinderte eine spezielle Kindernarkose. Die Vollnarkose ist dabei recht kurz, danach nimmt eine lokale Betäubung die Schmerzen im Unterleib. Dann gibt es Schmerzäpfelchen.

Tagsüber konnten Moritz' Eltern ihn gleich im Kinderwagen herumfahren. Doch mussten sie aufpassen, dass er seine Wunde in Ruhe ließ. Der Harn wurde über einen dünnen, kurzen Schlauch zwischen zwei Windeln abgeleitet. In die innere Windel, die als Stuhlschutz dient, wird dazu ein Loch geschnitten und der Penis durchgeleitet. Die äußere Windel saugt den Harn dann laufend auf. Der Vorteil dieser Doppelwindeltechnik: Anders als bei einem Blasenkatheter ist das Kind nicht ans Bett gebunden. Die Eltern können es jederzeit auf den Schoß nehmen oder in den Buggy heben.

Nach zwölf Tagen durfte Moritz nach Hause. Auch dort mussten seine Eltern peinlich auf Sauberkeit achten. Nach dem Stuhlgang musste der Bub jedes Mal sofort duschen und kam in ein Sitzbad. Der Kleine meisterte die Zeit prima. Schon nach der ersten OP war der Fortschritt sichtbar. Zunächst war der Penis noch geschwollen. Aber schon bald sah man: Die Harnröhre endete jetzt weiter vorne. Beim zweiten Eingriff sechs Monate später wurde sie dann bis zur Spitze der Eichel verlängert. Denn jetzt konnte Riccabona das eingewachsene Gewebe zu einer Röhre vernähen.

Wieder musste Moritz nach der Klinik zehn Tage lang immer wieder ins Sitzbad. Doch dann hatte er es endlich hinter sich. „Man sieht überhaupt nicht, dass mal etwas anders war“, sagt Moritz' Mutter. Nur Vorhaut hat der Bub keine mehr – in Sachen Hygiene sogar ein Vorteil. Im Sommer kann er jetzt nackig im Garten rumlaufen, ohne dass jemand dummguckt. Und auch im Kindergarten gibt es keine unangenehmen Fragen. Vor der Einschulung soll er noch mal beim Urologen vorbeischaun, dann später in der Pubertät. Doch auch als erwachsener Mann muss Moritz keine Probleme fürchten.

Hypospadie: Frühe Behandlung bedeutet weniger Stress für das Kind

Ende der 60er-Jahre füllte der Fall der Ski-Olympiasiegerin Erika Schinegger die Schlagzeilen. Die Sportler wurden auf ihr Geschlecht untersucht. Die Überraschung: Erika war ein Mann. Sie litt an einer besonders schweren Form der Hypospadie – und war irrtümlich als Mädchen aufgezogen worden. Operationen konnten die Fehlbildung beheben. Seitdem lebt Erika als Erich, heiratete und zeugte sogar ein Kind.

Fälle wie der des österreichischen Ski-Fahrers sind sicher die absolute Ausnahme. Normalerweise besteht auch bei Buben, die mit dieser Fehlbildung zur Welt kommen, kein Zweifel an ihrem Geschlecht. Denn: Eine Hypospadie ist keine Form von Intersexualität. „Die Betroffenen sind genetisch vollständig männlich“, sagt Kinderurologe Dr. Marcus Riccabona. Es handelt sich lediglich um eine Fehlbildung der männlichen Genitalien, bei der die Harnröhre verkürzt ist. In Einzelfällen kann diese allerdings sehr ausgeprägt sein – und dann eine Untersuchung von Geschlechtshormonen und

Chromosomen nötig machen. Zu der Fehlbildung kommt es früh in der Entwicklung des Embryos: Entscheidend ist die neunte bis dreizehnte Schwangerschaftswoche. In dieser Zeit stimulieren männliche Hormone die Bildung der Harnröhre und der Vorhaut. Kommt es zu einer Störung, kann die Entwicklung stoppen. Je nachdem, wann das passiert, endet die Harnröhre unterhalb der Eichel, am Penischaft oder sogar am Damm.

Harnröhre wird im Mutterleib in ihrer Entwicklung gestört

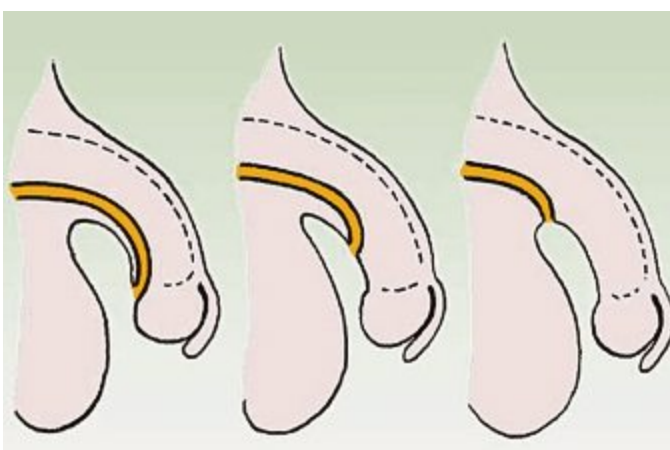
Die Ursachen sind dabei noch immer unklar. In Verdacht stehen verschiedene Umweltgifte, die den männlichen Sexualhormonen im Embryo entgegenwirken oder auch wie weibliche Sexualhormone wirken. Dazu gehören unter anderem Dioxine, PCP, bestimmte Pflanzenschutzmittel und Insektenvernichtungsmittel, zudem Epilepsie-Medikamente und ver-

steckte Hormone in der Nahrung. In machen Familien kommen Hypospadien außerdem gehäuft vor, sind also erblich bedingt. Doch ist eine Veranlagung nur in wenigen Fällen die Ursache.

Bei der Hypospadie unterscheidet man verschiedene Grade. Bei leichten Fehlbildungen ist die Harnröhre nur ein wenig verkürzt und endet an der Unterseite der Eichel. Diese ist dabei oft an der Unterseite geöffnet, der untere Teil der Vorhaut fehlt. Ist die Hypospadie sehr ausgeprägt, ist auch der Harnröhren-Schwellkörper betroffen. Der Penis kann dann bei einer Erektion nach unten gekrümmt sein, der Hodensack zu weit oben liegen oder auch zweigeteilt sein.

Hinzu kommen oft weitere Fehlbildungen: Etwa zehn Prozent der Jungen mit einer Hypospadie haben auch gleichzeitig einen Hodenhochstand. Dabei wandern die Hoden aus der Leiste nach oben bis in die Hodensacke.

Je nachdem, wie ausgeprägt die Fehlbildung ist, kann es zu unterschiedlichen Problemen



Bei einer Hypospadie ist die Harnröhre zu kurz entwickelt. Sie kann hinter der Eichel enden (1. Grad, li.), aber auch am Penischaft (2. Grad, Mitte) oder sogar an den Hoden (3. Grad, re.). In allen Fällen bildet die Vorhaut über der Eichel eine Schürze.

kommen. Viele leichte Formen werden nicht einmal als solche erkannt. Nicht unterschätzt werden sollte allerdings das psychologische Problem, auch wenn die Hypospadie zu keinen Beschwerden führt. „Viele betroffene Männer haben Probleme damit, dass ihr Penis anders aussieht“, sagt Riccabona. Zudem kann der Harnstrahl nach unten oder sogar nach

hinten gerichtet sein, was das Urinieren im Stehen erschwert. Wenn der Penis stark gekrümmt ist, so kann dies später bei einer Partnerin beim Geschlechtsverkehr zu Schmerzen führen oder diesen unmöglich machen.

In den meisten Fällen raten Experten daher zu einer Operation. Idealerweise erfolgt diese, wenn das Kind zwischen neun und 18 Monaten

alt ist. „Je älter das Kind ist, desto mehr Stress bedeutet es“, sagt Riccabona. Ist die Harnröhre stark verkürzt, können zwei Eingriffe nötig sein. Hierbei wird auch die Krümmung des Penis behoben. Um die Harnröhre zu rekonstruieren wird Gewebe verlagert oder frei transplantiert, etwa Schleimhaut aus der Mundhöhle. Leidet ein Junge unter Hypospadie sollte er daher auf keinen Fall beschnitten werden, da die Vorhaut eventuell zum Aufbau der Harnröhre benötigt wird.

Bei der Operation gibt es verschiedene Methoden. Die Wahl des Verfahrens hängt unter anderem davon ab, wie ausgeprägt die Hypospadie ist. Eine Rolle spielt auch, ob es sich um einen Erst- oder Zeiteingriff handelt und ob weitere Fehlbildungen vorliegen. „Letztlich kommt es nicht auf eine bestimmte Technik an“, sagt Riccabona. Wichtig ist vor allem, dass der Urologe mit dem angewandten Verfahren viel Erfahrung hat und dieses in dem jeweiligen Fall das beste Ergebnis verspricht – hinsichtlich Aussehen und Funktion.

Nach der OP hilft eine gute Genitalhygiene, Komplikationen und Wundheilungsstörungen zu verhindern. Auch können sich Fisteln, also Verbindungen zwischen Harnröhre und Penisaußenseite bilden. Im Bereich der Wundnaht entsteht dann oft eine zweite kleine Öffnung, das Kind uriniert dann mit einem doppelten Harnstrahl. In den meisten Fällen kann die Operation die Funktion des Penis aber voll herstellen. Probleme

Hygiene bei der Nachsorge besonders wichtig

gibt es später meist weder beim Wasserlassen noch beim Geschlechtsverkehr, noch bei der Fähigkeit Kinder zu zeugen.

Wird die Hypospadie dagegen nicht operativ korrigiert, muss man mit teils schweren, vor allem psychischen Problemen rechnen, die spätestens in der Pubertät auftreten.

Leserfragen an Dr. Riccabona: wissenschaft@merkur-online.de