

Tipps vom Doc

Hodenhochstand: Keep an eye on the Ei

Ostern ist vorbei, die Eier sind hoffentlich alle gefunden ... und damit sind wir auch schon beim Thema: Hodenhochstand. Klingt wenig spektakulär, ist aber im Praxisalltag ein wichtiges Thema.

Oft stehen Eltern nervös in der Praxis, weil sie denken, die Hoden ihres Sohnes seien verschwunden. Dazu muss man erstmal grundlegend wissen, was der **Kremasterreflex** ist. Dieser bewirkt, dass die Hoden bei Anspannung oder Kälte nach oben gezogen werden. Darum ist der erste Schritt eine Kontrolle zu Hause: Das Kind sollte entspannt und in warmer Umgebung sein (Badewanne ist prima!) und/oder im Schneidersitz sitzen, denn dann ist der Kremasterreflex ausgeschaltet. Wenn dann Zweifel bestehen, ob beide Hoden im Hodensack sicht- und tastbar sind, ist es ratsam, mit dem Kinderarzt zu sprechen.

Bis zu drei Prozent aller Jungs kommen zur Welt und die Hoden sind nicht da, wo sie sein sollen. Oft korrigiert sich das in den ersten sechs Monaten von alleine. Wenn das nicht der Fall ist, sollte zwischen dem sechsten und zwölften Monat sichergestellt werden, dass die Hoden fix im Hodensack sind. Das geht über eine Hormontherapie, was aber selten gemacht wird. Meist gibt es einen chirurgischen Eingriff (Orchidopexie), bei dem der Hoden an der Wand des Hodensacks festgenäht wird.

Wichtig ist: Auch wenn mit einem Jahr dann erst mal alles in Butter ist, gibt es immer noch einzelne Jungen, bei denen die Hoden erst später nach oben wandern. Deshalb unbedingt bei allen Vorsorgeuntersuchungen

darauf bestehen, dass auch das Genital des Kindes untersucht wird.

Warum ist das so wichtig? Wenn die Hoden nicht da sind, wo sie hingehören, kann es zwei Probleme geben. Das eine ist eine verminderte Fruchtbarkeit. Im Normalfall ist dies kein großes Problem, weil eine einseitige normale Position, bzw. ein einseitig gesunder Hoden eigentlich für eine normale Fruchtbarkeit ausreicht. Das schwerwiegendere Problem ist, dass ein Hodenhochstand – wenn er nicht behandelt wird – zu einem massiv höheren Risiko für Hodenkrebs führt. Darum ist dieses kleine Thema so wichtig!

Zusatz-Infos zum Video:

Es gibt unterschiedliche Formen des Hodenhochstands. Ein **Pendelhoden** liegt die meiste Zeit im Hodensack, rutscht aber manchmal, z. B. bei Berührung oder Kälte, in den Leistenkanal. Er rutscht auch von selbst wieder zurück – und ist deshalb erst mal nicht als krankhaft oder therapiebedürftig zu sehen. Aber: Er sollte über mehrere Jahre beobachtet werden, weil der Hoden dauerhaft im Leistenkanal bleiben könnte, wenn das Kind wächst. Ein **Leistenhoden** ist in der Leiste tastbar und kann nicht in den Hodensack heruntergezogen werden. Ein **Gleithoden** dagegen lässt sich runterziehen, gleitet aber wieder zurück. Ein **Bauchhoden** ist nicht tastbar und liegt, wie der Name sagt, im Bauchraum. Es kann auch sein, dass kein Hoden oder ein sehr kleiner, nicht funktionsfähiger Hoden vorliegt.

Wie immer gilt: beobachten und im Zweifel Rücksprache mit dem Arzt halten.