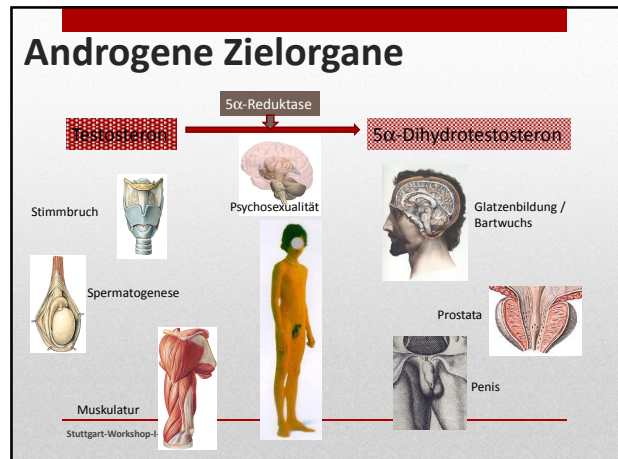




*„Jungen und Gesundheit –
unvereinbar, optimierungsbedürftig oder übergangen?“*

**Gunter Neubauer
Bernhard Stier**

**„Jungenmedizin - Workshop“
LAG- Jungenarbeit, Stuttgart
6. Mai 2013**



**Testosteron fördert
u.A. faires Verhalten**

Bewegungsdrang

Sozialverhalten

Entdeckungsdrang

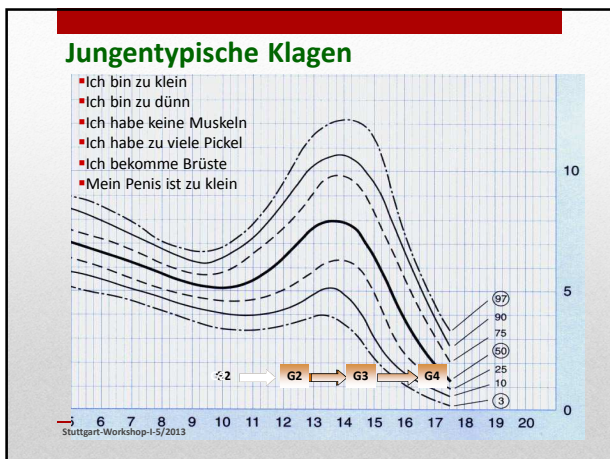
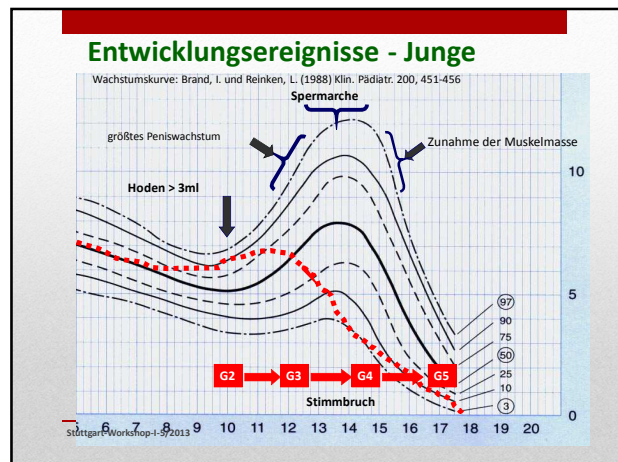
Erlebnis- und Statushormon

«In der sozial komplexen
Umwelt des Menschen
sicher
nicht Aggression,
sondern pro-soziales
Verhalten den Status»

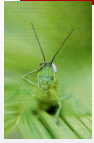
Aktivität

Antrieb

Stuttgart-Workshop-I-5/2013



- dass Jungen sich um sich selbst und für andere sorgen,
 - dass Jungen in die Lage versetzt sind, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben,
 - dass die Gesellschaft, in der Jungen leben, Bedingungen herstellt, die allen Jungen Gesundheit ermöglicht.“
- „Jungengesundheit entsteht
dadurch,...**
- Stuttgart-Workshop-I-5/2013



Was sollten Sie wissen?

1. Bei ca. 15-25% der Jungen in der Pubertät
2. Kein Zusammenhang mit sexueller Aktivität
3. Diff. Diag.: Mollusca contagiosa, Lichen ruber, bowenoiden Papeln, Condylomata acuminata und Condylomata lata (Syphilis)
4. Histologisch Bindegewebe
5. Chirurgische Intervention nur äußerst zurückhaltend

Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Philipp, 16 Jahre



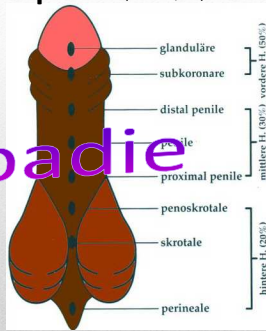
- Philipp hat seit kurzem eine Freundin. Er war bisher noch nie in der Praxis, hat aber gehört...
- „Bei meinem Glied ist etwas anders als bei meinen Freunden...“
- Fragen:
 - Was sollte erfragt werden?
 - Auf was muss bei der Untersuchung geachtet werden?

Stuttgart-Workshop-I-5/2013



Hypospadie (0.3 – 0,7%)

Hypospadie



Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Hypospadie – optimaler Operationszeitpunkt

Aus: Riccabona M (2012) Aktuelle Trends in der Behandlung primärer Hypospadien. pädiatrie hautnah 24 (2): 90-93

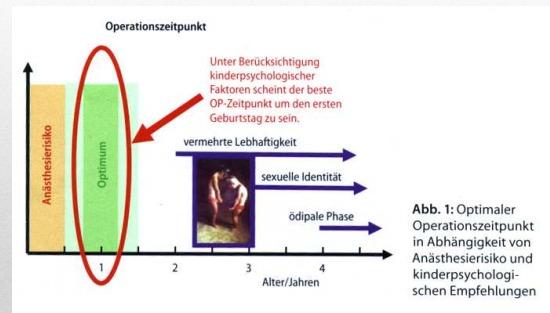


Abb. 1: Optimaler Operationszeitpunkt in Abhängigkeit von Anästhesierisiko und kinderpsychologischen Empfehlungen

Stuttgart-Workshop-I-5/2013



Was sollten Sie wissen?

1. häufigste angeborene Fehlbildung des männlichen Genitales
2. Zeitpunkt der Korrektur idealerweise zwischen dem 12. und 18. Lebensmonat (spätestens bis zum 3. Lebensjahr)
3. lokale Vorbehandlung mit Dihydrotestosteron-Gel/-Creme (senkt Komplikationsrate)
4. Hypospadie im Jugendalter selten (umgehende urologischen Behandlung)
5. Proximale Hypospadien (vor allem in Kombination mit Hodenhochstand) immer einer erweiterten Diagnostik zuführen
6. Beeinträchtigung der Zeugungsfähigkeit bzw. des Geschlechtsverkehrs nach operativer Korrektur bedenken.
7. Hypospadie bei Eltern fast unbekannt oder wird tabuisiert!
8. Psychosexuelle Beeinträchtigung - spätere Sexualkontakte
9. Bei gelungener Korrektur Sexualfunktion nicht beeinträchtigt

Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Lichen sclerosus (Balanitis xerotica obliterans)



Stuttgart-Workshop-I-5/2013



Was sollten Sie wissen?

1. Chronisch entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung
2. Bei Jungen fast immer der Penis mit Schrumpfung der Vorhaut => Vorhautverengung
3. Ggf. Harnröhrenverengung
4. Therapie:
 - Med. mit Kortisonsalbe oder Calcineurinantagonisten (off-label-use)
 - Zirkumzision

Stuttgart-Workshop-1-5/2013

Phimose



Stuttgart-Workshop-1-5/2013

Indikationen zur Beschneidung bei Phimose

- Zustand nach Paraphimose
- Therapie des Lichen sclerosus
- Miktionshindernis
- Kohabitationshindernis
- Rezidivierende Balanitiden
- Kosmetische Indikation?



AAP Policy

A statement of reaffirmation for this policy was published on September 1, 2005.
POLICY STATEMENT
PEDIATRICS Vol. 112 No. 9 September 18, 2005: 958-963
AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
Circumcision Policy Statement
Task Force on Circumcision
Existing scientific evidence demonstrates potential medical benefits of newborn male circumcision; however, these benefits are not sufficient to recommend routine neonatal circumcision. In circumstances in which there are parental conflicts of belief, and the pediatrician is not required to be the child's primary care provider, parents should understand that in the face of the child's choice, the child's parents should be given guidance and support to make an informed decision. The pediatrician should be given guidance and support to make an informed decision. The pediatrician should be given guidance and support to make an informed decision.

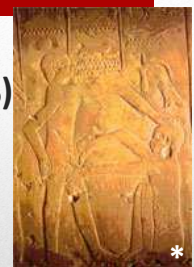
-CIRP-

Circumcision: Medical Organization Official Policy Statements

This directory contains official policy statements of various medical organizations regarding non-emergent male circumcision, along with discussion of these policies. All names mentioned by national medical organizations are accessible from this page. This document represents the practice of non-emergent child circumcision.

Zirkumzision – Komplikationen (ca. 6%)

- Blutungen
- Infektionen
- Verwachsungen
- Knotenbildung im Bereich der Vena dorsalis penis superficialis
- Hauttaschen
- Beschädigung des Eichelkranzes
- Kastrationstrauma? / Posttraumatische Belastungsstörung?



* Der erste Nachweis einer Beschneidung: Darstellung in einer ägyptischen Grabkammer in der Totenstadt Sakkara, die um 2.400 v. Chr. erbaut wurde.

Stuttgart-Workshop-1-5/2013



Was sollten Sie wissen?

1. „physiologischen Phimose“ bei 96 % der männlichen Neugeborenen
2. Auflösung der „physiologischen Phimose“ zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr – spätestens in der Pubertät
3. Indikationen zur Zirkumzision:
 1. Zustand nach Paraphimose
 2. Miktionshindernis mit Ballonierung
 3. Kohabitationshindernis
 4. rezidivierende Balanitiden mit Narbenbildung
 5. Lichen sclerosus (Histologie!)
4. Komplikationen in bis zu 6% der Fälle
5. Ohne wirksame Einwilligung ist die Zirkumzision eine rechtswidrige Körperverletzung
6. Ohne wirksame Einwilligung ist die Zirkumzision eine rechtswidrige Körperverletzung



Stuttgart-Workshop-1-5/2013

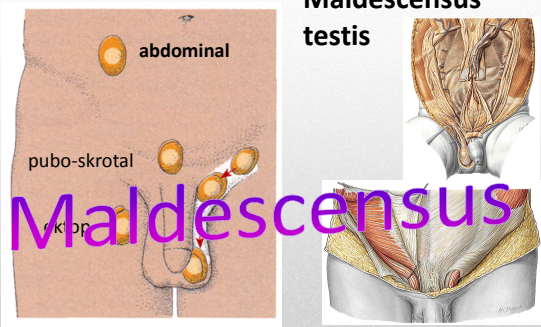
Patient Kemal – 16 Jahre



- Kemal, ein Junge türkischer Abstammung, kommt ohne Termin in die Praxis und möchte eine gründliche Untersuchung.
- Fragen:
 - Was ist daran besonders?
 - Hidden agenda?
 - Was sollte erfragt werden
 - Auf was muss bei der Untersuchung geachtet werden

Stuttgart-Workshop-1-5/2013

Maldescensus testis



Weg des Hodens ins Skrotum

Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Was sollten Sie wissen?

1. Eine Behandlung sollte bis zum 1. Geburtstag abgeschlossen sein
2. Ein Deszensus ist jenseits des 1. Halbjahres kaum noch zu erwarten
3. Mangelnde Hodendeszensus => teil eines Primärschadens (Fertilitätsstörung, erhöhte malignitätsrate, Maldescensus) – sekundärschaden durch belassen in Fehlposition
4. Keine Hormontherapie nach dem 1. Geburtstag
5. Pendelhoden bedürfen der regelmäßigen Kontrolle => Gleithoden? => Sekundärschaden!
6. Regelmäßige Selbstuntersuchung nach dem 15. Lebensjahr
7. Bei intraabdomineller Lage Laparoskopie Methode der Wahl
8. Syndromale Erkrankungen bedenken
9. Kontrolle des Op-erfolges alle 3 Monate im 1. Postoperativen Jahr

Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Patient Gregor – 14 Jahre



Gregor kommt...“Sie haben doch gesagt... und ich habe da so eine Schwellung am Hoden...”

Fragen:

- Hidden agenda?
- Was sollte erfragt werden
- Auf was muss bei der Untersuchung geachtet werden

Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Varikozele

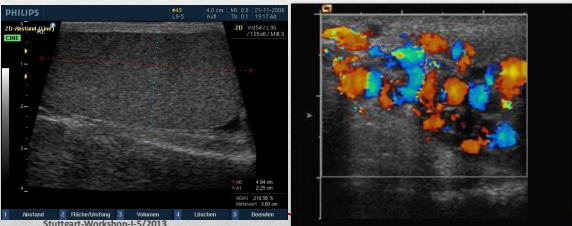


Stuttgart-Workshop-I-5/2013

J1 => Varikozele

3. Grades

Hoden re : 15ml
Hoden li : 8ml



Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Varikozele

Mikroskopie:

- reduzierte Spermatogenese / Stop der Spermienreifung
- Tubuluswandverdickungen und Gefäßwandverdickungen
- Interstitielle Fibrose
- Leydig-Zelldysfunktion

Ca. bei 30% infertiler Männer => aber nur 15%-20% der Jungen mit Varikozele kommen zur Diagnostik und Therapie!

Häufigster Grund eines chirurgischen Eingriffs bei Infertilität!

Indikation zur Korrektur:

- Grad (2) und 3, Beschwerden (Druckgefühl)
- Asymptomatische Hodengrößendifferenz (>3ml)
- abnorme Samenanalyse (Erwachsene)

Funktionsstörung des Hodens:
ist die Folge aus Defekt von Spermatozoenproduktion, -reife, -transport und -abgabe. Die Hodenfunktion wird durch die Hodenarterie und -vene beeinflusst. Eine verminderte Inhibin-Sekretion und damit zu einem FSH-Anstieg. Die Überdurchblutung des Hodens beeinträchtigt auch die Leydig-Zellfunktion, was führt zu erhöhten LH-Konzentrationen. GR ist die Testosteronkonzentration bei Varikozelepazienten normal bis subnormal. Ist sie erniedrigt, führt die Operation häufig zu einer Normalisierung.

Aktualisierung 4.2.2011
Dr. med. Dirk Manski
manski@urologielehrbuch.de



Was sollten Sie wissen?

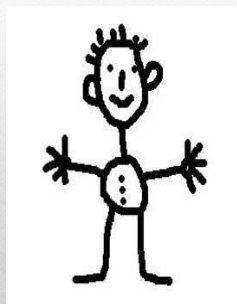
1. Unterscheidung in primäre und sekundäre Varikozele
2. Ultraschalluntersuchung im Liegen und Stehen / Valsalvaversuch
3. Meist zufällige Entdeckung
4. bei ca. 40 % der Patienten pathologisches Spermogramm nachweisbar / auch Leydig-Zellfunktion beeinträchtigt -> Testosteron ggf. ↓
5. Keine Spontanheilung versus Rückbildung in ca. 70 %
6. **Keine OP-Indikation:**
 - Asymptomatische V. mit Azoospermie
 - Kindliche V. mit normalem Hodenvolumen => KO alle 6M / Spermogramm / Inhibin-B
7. Nach OP: Volumenentnahme des Hodens / Verbesserung der Samenqualität und -anzahl sowie Testosteronanstieg / Inhibin-B-Anstieg möglich

Stuttgart-Workshop-I-5/2013

Siehe auch:
manski@urologielehrbuch.de



Marcel, 16 Jahre



- ... Darf ich Sie mal was fragen. Ich kann keinen Orgasmus bekommen, wenn meine Freundin und ich „es“ mit Kondom machen.
- Fragen
 - Hidden agenda
 - Was sollte erfragt werden

Stuttgart-Workshop-I-5/2013

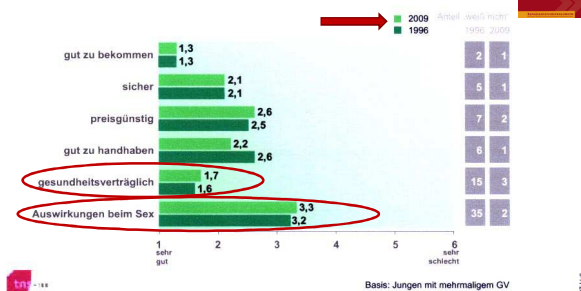


Übrigens: Jungen wurden bzgl. des Kondoms befragt / Mädchen bzgl. der „Pille“!

Bewertung des Kondoms - verschiedene Kriterien

Jungen Trend

Durchschnitte - Bewertungsskala von 1 „sehr gut“ bis 6 „sehr schlecht“



OHNE macht mehr Spass!

Das Kondom ist das einzige gängige Verhütungsmittel, bei dem die Verantwortung und die Verantwortung der Frau nicht allein auf der Frau liegen. Gleichwohl ist es, dass in diesem Fall, geben mit Kondom, zusetzen ist, ob, ungewissen Schwere, hin, die Frau sagt.

Stuttgart Workshop / E/2012

Gut drauf?

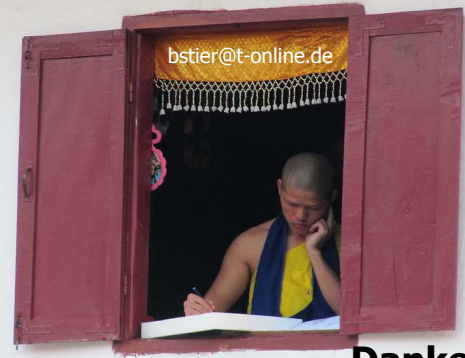
Kondome bei Jugendlichen – Lustkiller ohne Alternative?

... und Hilfe?



Stuttgart-Workshop-1-5/2013

bstier@t-online.de



Danke!