

Bericht der AG Pubertät und Gonaden 2021

15. JA-PED, Hybrid, 2021, Stuttgart

Moderation: J. Rohayem, Münster, F. Reschke, Hannover

Die AG war mit 71 Online-Teilnehmern gut besucht. Felix Reschke stellte die Ergebnisse einer Online-Umfrage unter deutschen Kinder- und Jugendärzten vor. Thema war die Frage, wie Behandler mit Neugeborenen und Säuglingen umgehen, bei denen ein Hodenhochstand diagnostiziert wird. 84% der Kollegen kennen die Möglichkeit der Hormontherapie, nur 6% überweisen zum Kinder-Endokrinologen, 20% behandeln auch Pendelhoden und 43% halten eine Therapie zwischen dem 12. u. 18. Lebensmonat für zeitig genug.

Es folgte eine TED-Umfrage unter den Teilnehmern der AG, die folgende Ergebnisse erbrachte: 52% der teilnehmenden pädiatrischen Endokrinologen erhalten keinerlei Überweisungen aufgrund eines Hodenhochstands, 17% bestimmen systematisch LH, FSH, und Testosteron während der Minipubertät.

Julia Rohayem stellte die aktuelle Datenlage zur Gonadotropin-Substitution des Maleszensus bei Jungen mit einem gesicherten congenitalem hypogonadotropen Hypogonadismus (CHH) vor. Kleine Fallserien aus Frankreich und Griechenland zeigen, dass eine Hormontherapie mit rhLH und rhFSH s.c. während der Phase der Minipubertät geeignet ist, um den Deszensus testis dauerhaft auch aus abdomineller Hodenposition hinunter ins Scrotum zu induzieren, zeitgleich ein Peniswachstum auf altersgerechte Penisgröße bei einem Mikropenis zu erzielen und die Inhibin B-Spiegel im Serum in den altersbezogenen Normbereich ansteigen zu lassen.

Dahingegen zeigte sich in einer kleinen finnischen Fallserie, dass rhFSH s.c. in Kombination mit Testosteronenantat i.m. bei Patienten mit CHH keinen Deszensus der Hoden ins Scrotum induziert, so dass eine Pexie weiterhin erforderlich bleibt.

Die daraufhin durchgeführte TED-Abfrage unter den Teilnehmern der AG ergab, dass aufgrund dieser Ergebnisse 86% der Kollegen eine Hormontherapie bei dieser speziellen Patientengruppe für sinnvoll halten, auch wenn die Gonadotropin-Substitution OFF-label erfolgen müsste.

Felix Reschke schlug darauf vor, folgende Punkte in die Überarbeitung der AWMF Leitlinie Maleszensus testis einzubringen:

- Erhalt der Möglichkeit einer Hormontherapie bei maldeszendierten Hoden in der aktuellen Form,
- Empfehlung zur kinder-endokrinologischen Vorstellung bei Kindern mit Maleszensus und Mikropenis oder anderen Symptomen/Stigmata, die einen CHH nahelegen, sowie bei Jungen mit congenitalen multiplen hypophysären Ausfällen (MPHD)

-Erwägen einer Gonadotropintherapie in der Minipubertät bei gesichertem CHH durch einen pädiatrischen Endokrinologen

Diesen Vorschlägen wurde per TED-Umfrage zugestimmt Julia Rohayem stelle eine Projektidee vor, die der Frage nachgehen soll, ob eine Optimierung der Fertilität von jungen Männern mit einem AGS durch Verwendung von retardiertem Hydrocortison möglich ist.

Gunter Simic-Schleicher berichtete, dass die im November 2019 in der AG Pubertät und Gonaden diskutierte und durch mehrheitliche Zustimmung verabschiedete Überarbeitung der Leitlinie „Hypogonadismus“ derzeit noch beim Vorstand der DGKJ liege und erst nach dessen Genehmigung als AWMF-Leitlinie veröffentlicht würde.