

## Bericht der AG Pubertät und Gonaden 2022

### 16. JA-PED, Lübeck 2022

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

**Bettina Gohlke (Bonn)** stellte die Metaanalyse zum weltweiten Pubertätsbeginn bei Mädchen, definiert als B2 nach Tanner, veröffentlicht im JAMA Pediatrics 2020 (Camilla Eckert-Lind et al 174(4)) vor. Wie bereits u.a. in großen Studien aus USA und Dänemark in den vergangenen Jahren publiziert, zeigt diese Metaanalyse, dass unabhängig von der Ethnie weltweit ein säkularer Trend mit Vorverlegung des Pubertätsbeginns um durchschnittlich etwa 3 Monate/Dekade feststellen ist.

**Thomas Völkl (Augsburg)** präsentierte den Entwurf für eine neue S1 Leitlinie „Gynäkomastie im Kindes-/Jugendalter“. Er stellte 14 Aussagen zu dieser Leitlinie vor und diskutierte diese mit Blick auf die bestehenden internationalen Leitlinien und die publizierte Literatur. Die aktuelle Fassung des Leitlinienentwurfs wird über den Verteiler der Fachgesellschaft versandt werden, so dass Interessierten die Möglichkeit für eine aktive Mitgestaltung der Leitlinie gegeben ist. Aus diesen Rückmeldungen soll eine entsprechende Expertengruppe gebildet werden, welche die Leitlinie dann endgültig verabschieden wird.

**Mirko Rehberg (Köln)** stellte die Kasuistik eines Neugeborenen mit Panhypopituitarismus vor. Der Junge wurde ab dem 4. Lebensmonat mit täglichen subkutanen Injektionen eines rFSH und rLH-Kombinationspräparates über 4 Monate behandelt. Hierdurch wurde die ausgebliebene Minipubertät erfolgreich induziert: Serum-Testosteron und Inhibin B stiegen auf alterstypische Werte und der initial winzige Penis zeigte eine Längen- und Volumenzunahme. Beide Hoden stiegen von einer inguinalen Lage auf eine hochscrotale Lage ab.

**Julia Rohayem (Münster)** schlug vor, bei männlichen Säuglingen mit einem Maldeszensus testis und einem Mikropenis grundsätzlich Gonadotropine während der Zeit der physiologischen Minipubertät zu substituieren. Diese genannten Symptome sind typisch für Jungen mit einem congenitalen hypogonadotropen Hypogonadismus (CHH), bei denen bereits die erste Welle der Aktivierung der zentralen HPG-Achse intrauterin ausgeblieben ist und bei denen auch die zweite physiologische Aktivierungswelle fehlt. Klinische Evidenz, dass die Gonadotropin- Therapie auch bei abdomineller Hodenlage einen vollständigen Deszensus testis induzieren und den Penis zum Wachsen bringen kann, stammt bisher nur aus Fallstudien. Daher schlug sie vor, eine Europäische Beobachtungsstudie aufzulegen, an der sich Pädiatrische Endokrinologen beteiligen können, indem Sie ihre diesbezüglichen Therapieerfahrungen in das IDSD-Register einpflegen. Sie wies darauf hin, dass durch die frühe Therapie mit LH und FSH über eine

Sertolizell-Expansion möglicherweise die zukünftigen Fertilitäts-Perspektiven Betroffener verbessert werden könnten.

**Dorothee Micheln (Münster)** stelle die Ergebnisse Ihrer Doktorarbeit vor. Diese beschäftigte sich mit den Veränderungen der gonadotropen Hormone und der Psyche bei Jugendlichen mit einem Klinefelter-Syndrom, die sich einer mTESE zur Spermienuche unterzogen hatten. Es scheint zu keiner klinisch relevanten Verschlechterung der endokrinen Hodenfunktion nach einer mTESE zu kommen und das psychisches Befinden wird durch einen fehlenden Spermienachweis in der mTESE nicht zusätzlich beeinträchtigt. Die Mehrheit der Jugendlichen scheint eher von der gewonnenen Klarheit, keine Aussicht auf biologische Vaterschaft zu haben und daher alternative Wege für die Familienplanung gehen zu müssen, zu profitieren. Dahingegen äußerten junge Männer mit erfolgreicher mTESE ein subjektiv deutlich verbessertes Befinden, dadurch, dass eine begründete Hoffnung auf spätere biologische Vaterschaft geschaffen wurde.