

Information der DGPAED e.V. zur mangelnden Verfügbarkeit von GnRH nasal zur Behandlung des Hodenhochstandes (Stand 14.05.2024)

Aufgrund von Nachfragen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt:innen bezgl. der mangelnden Verfügbarkeit von GnRH nasal bis ins Jahr 2025 (laut Nachfrage beim Hersteller) empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED) e.V. das in der S2k Leitlinie Hodenhochstand (Reg.-Nr. 006/022) das nachfolgende Vorgehen:

Während der ersten 6 Lebensmonate wird ein Zuwarten empfohlen, da hier noch die Möglichkeit eines spontanen Deszensus besteht. Nach dem 6. Monat wird als konservative Therapie (Hormontherapie) beim Vorliegen eines Gleithoden empfohlen:

hCG: 1-mal 500 I.E. wöchentlich als Injektion über 3 Wochen.

Mit Vollendung des 12. Lebensmonats soll die Behandlung abgeschlossen sein.

Neben dieser Behandlung bleiben die Empfehlungen zur erweiterten kinderendokrinen Diagnostik bei Diagnosestellung von beidseitig nicht palpablen oder sonographisch nicht nachweisbaren Hoden und / oder dem Vorliegen eines Mikropenis unverändert bestehen.

Quelle:

S2k-Leitlinie 006/022: Hodenhochstand aktueller Stand: 08/2016



AWMF-Register Nr.	006/022	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Ad Hoc-Gruppe der DGPAED e.V. :

Dr. Dirk Schnabel, Prof. Sabine Heger, PD Dr. Julia Rohayem, Dr. Uta Neumann, Dr. Felix Reschke, Prof. Clemens Kamrath