



## Abstracts der Gemeinsamen Jahrestagung der AGPD und DGKED 2021

---

Freie Vorträge Endokrinologie

Seite 2 - 7



## Vortrag - E1

### Pharmakokinetische Modellierung der Intrauterinen Dexamethasonkonzentration – Neue Option zur Dosierung einer pränatalen AGS-Therapie?

Dr. Uta Neumann<sup>1</sup>, Viktoria Stachanow<sup>2</sup>, Prof. Nicole Reisch<sup>3</sup>, Dr. Oliver Blankenstein<sup>1</sup>, Prof. Uwe Fuhr<sup>4</sup>, Prof. Wilhelm Huisinga<sup>5</sup>, Dr. Robin Michelet<sup>2</sup>, Prof. Charlotte Kloft<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, SPZ interdisziplinär – Bereich Endokrinologie, Berlin, Deutschland; <sup>2</sup> Freie Universität Berlin, Institut für Pharmazie, Abteilung Klinische Pharmazie und Biochemie, Berlin, Deutschland; <sup>3</sup> Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik IV, München, Deutschland; <sup>4</sup> Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Universitätsklinik, Zentrum für Pharmakologie, Köln, Deutschland; <sup>5</sup> Universität Potsdam, Institut für Mathematik, Potsdam, Deutschland

#### Einleitung

Die pränatale Dexamethason (Dex)-Therapie in weiblichen Feten mit einem Adrenogenitalen Syndrom (AGS) wird seit 35 Jahren durchgeführt, ohne dass die derzeit verwendete Dosierung von 20 µg/kg/d in klinischen Studien evidenzbasiert untersucht wurde. Die bisher empfohlene Dosierung von 20 µg/kg/d Dex ist mit potentiellen Nebenwirkungen für Mutter und Kind verbunden. Ziel der vorliegenden Studie ist die pharmakokinetische Modellierung der intrauterinen Dex-Konzentration als mögliche neue Basis zur Dosisanpassung in der pränatalen Anwendung.

#### Methodik

Basierend auf einem bestehenden Dex-Datensatz einer vergleichbaren Population wurde ein pharmakokinetisches Modell mütterlicher Dex-Konzentrationen entwickelt und die effektive Dex-Zielkonzentration durch Literaturrecherche identifiziert. Als minimal zu erreichender Dex-Spiegel wurde der Wert definiert, der eine Suppression der fetalen HPA-Achse sicherstellt. Stochastische Simulationen (n=1000) einer typischen Schwangerenpopulation (n=124) wurden für zwei Dex-Dosierungen ausgeführt: 20µg/kg/d versus einer reduzierten Dosierung von 5- und 10 µg/kg/d.

#### Resultate

Es wurde ein pharmakokinetisches 2-Kompartimentmodell für Dex entwickelt und für die Untersuchung der Fragestellung evaluiert. Die Simulationen umfassten eine Sensitivitätsanalyse zur angenommenen Ratio der maternal/fetalen Dex-Konzentration. Basierend auf diesen Simulationen ergab sich eine minimal effektive mütterliche Dex-Dosis von 7.5 µg/kg/d, die bei >90% der Patienten ein Überschreiten des festgelegten Grenzwertes zu allen Tageszeitpunkten gewährleistet und damit eine kontinuierliche Suppression der fetalen hypothalamo-hypophysären-Nebennierenrindendachse erreichen soll.

#### Schlussfolgerungen

Unsere pharmakokinetischen Modellierungen und Simulationen weisen darauf hin, dass bereits 30% der aktuell verwendeten Dex-Dosis eine suffiziente Suppression der fetalen HPA-Achse erreichen können. Damit könnte vor allem das Risiko für mütterliche und fetale Nebenwirkungen deutlich reduziert werden. Die berechnete optimale Dex-Dosierung von 7,5µg/kg/d soll in einer prospektiven klinischen Studie (BMBF-Förderung) auf Sicherheit und ihre Wirksamkeit zur Vermeidung der intrauterinen Virilisierung bei betroffenen Feten geprüft werden.

#### Referenzen



## Vortrag - E2

### Untersuchung einzelner Steroidhormone in ihrer Metabolisierung sowie deren Einfluss auf die Androgenrezeptor-Aktivität in Genitalhautfibroblasten mit Hilfe des APOD-Assays

Lea Große-Schulte<sup>1</sup>, Dr. Alexandra Kulle<sup>1</sup>, Dr. Ralf Werner<sup>3</sup>, Prof. Olaf Hiort<sup>3</sup>, Prof. Stenvert Drop<sup>2</sup>, Prof. Hans-Udo Schweikert<sup>4</sup>, Prof. Paul-Martin Holterhus<sup>1</sup>, Dr. Nadine Hornig<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I, pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Kiel, Deutschland; <sup>2</sup> Sophia Children's Hospital, Erasmus Medical Center, Division of Pediatric Endocrinology, Rotterdam, Deutschland; <sup>3</sup> Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, pädiatrische Endokrinologie, Lübeck, Deutschland; <sup>4</sup> Universität Bonn, Institut für Biochemie und Molekularbiologie, Bonn, Deutschland

#### Einleitung

Testosteron (T) bewirkt durch Aktivierung des Androgenrezeptors (AR) die Ausbildung der inneren männlichen Geschlechtsorgane. Für die äußere Virilisierung wird T über die 5 $\alpha$ -Reduktase Typ II (5 $\alpha$ -RD) in Dihydrotestosteron (DHT) umgewandelt. Patienten mit 5 $\alpha$ -RD-Mangel können bei hohem T-Anstieg in der Pubertät jedoch auch virilisieren. Ziel war, zu untersuchen, wie T und dessen Vorstufe Androstendion (Andro) in Genitalhautfibroblasten (GF) von männlichen Kontrollen sowie Patienten mit 5 $\alpha$ -RD-Mangel metabolisiert werden und ob sie den AR direkt aktivieren können.

#### Methodik

Der APOD-Assay bietet die Möglichkeit, die AR-Aktivierung endogen in Genitalhautfibroblasten, dem peripheren Zielgewebe für die Entwicklung des äußeren Genitals, zu untersuchen, indem es die Androgen-abhängige Induktion des AR-Zielgens Apolipoprotein D (APOD) misst. Es wurde in 5 GF-Kontrollzelllinien und in 8 GF-Zelllinien mit 5 $\alpha$ -RD-Mutation oder geringer 5 $\alpha$ -RD-Expression die AR-Aktivierung bei Inkubation mit DHT, T und Andro im APOD-Assay nach 48 h bestimmt. Parallel wurden in den Zellüberständen Hormonkonzentrationen mittels LC-MS/MS gemessen.

#### Resultate

Kontrollzelllinien und Zelllinien mit 5 $\alpha$ -RD-Mutation oder geringer 5 $\alpha$ -RD-Expression wiesen unterschiedliche APOD-Induktionen im Assay auf. Hierbei hatte DHT den stärksten Effekt, gefolgt von T. Bei Inkubation mit 1 nM T war die APOD-Expression in den Kontrollzelllinien signifikant höher als in den Zelllinien mit 5 $\alpha$ -RD-Mutation oder geringer 5 $\alpha$ -RD-Expression ( $p=0,02953$ ). Zudem zeigte sich, dass die Zelllinien mit 5 $\alpha$ -RD-Mutation oder geringer 5 $\alpha$ -RD-Expression signifikant mehr T in Andro umwandelten als die Kontrollzelllinien ( $p=0,004257$ ). Dafür wandelten die Kontrollzelllinien signifikant mehr T in DHT um als die Zelllinien mit 5 $\alpha$ -RD-Mutation oder geringer 5 $\alpha$ -RD-Expression ( $p=0,01031$ ).

#### Schlussfolgerungen

Es zeigte sich, dass neben DHT auch T die APOD-Expression hochregulieren und somit den AR aktivieren kann. In den GF ist v.a. der klassische Steroidbiosyntheseweg aktiv, bei dem Andro über die 17 $\beta$ -Hydroxysteroid-Dehydrogenase III (17 $\beta$ -HSD III) zu T umgewandelt wird und T über die 5 $\alpha$ -RD Typ II zu DHT. Die Kontrollzelllinien haben somit signifikant mehr Andro und T in DHT umgewandelt, während die Zelllinien mit 5 $\alpha$ -RD-Mutation oder geringer 5 $\alpha$ -RD-Expression T über die 17 $\beta$ -HSD III zurück zu Andro metabolisiert haben, da T nicht weiter in DHT umgewandelt werden konnte.

#### Referenzen



## Vortrag - E3

### Empower-DSD“ - Entwicklung von modularen Schulungsprogrammen für die Diagnosen AGS, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom und XX-/XY-DSD

Loretta Ihme<sup>1</sup>, Martina Ernst<sup>1</sup>, Sabine Wiegmann<sup>1</sup>, Dr. Julia Hoppmann<sup>2</sup>, Dr. Isabel Wagner<sup>2</sup>, Louise Marshall<sup>2</sup>, Martina Jürgensen<sup>2</sup>, Prof. Olaf Hiort<sup>2</sup>, Priv.-Doz. Julia Rohayem<sup>3</sup>, Dr. Klaus-Peter Liesenkötter<sup>4</sup>, Prof. Annette Richter-Unruh<sup>5</sup>, Dr. Gloria Herrmann<sup>6</sup>, Prof. Martin Wabitsch<sup>6</sup>, Thomas Keil<sup>7,8</sup>, **Dr. Uta Neumann<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, SPZ interdisziplinär – Bereich Endokrinologie, Berlin, Deutschland; <sup>2</sup> Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Sektion für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Lübeck, Deutschland; <sup>3</sup> Universitätsklinikum Münster, Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie, Münster, Deutschland; <sup>4</sup> Endokrinologikum Berlin, Berlin, Deutschland; <sup>5</sup> Katholisches Klinikum Bochum, Kinder- und Jugendmedizin, Bochum, Deutschland; <sup>6</sup> Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Ulm, Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Ulm, Deutschland; <sup>7</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Berlin, Deutschland; <sup>8</sup> Universität Würzburg, Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Würzburg, Deutschland

#### Einleitung

Der Umgang mit einer DSD-Diagnose ist für die Familien und das Behandlungsteam herausfordernd.

Das modulare Schulungsprogramm (ModuS) ist ein strukturiertes Trainingsprogramm, entwickelt für Patienten mit chronischen Erkrankungen und deren Eltern.

Ziel des Programms ist es, dass die teilnehmenden Familienmitglieder durch den diagnosespezifischen Wissenszuwachs und die Interaktion mit anderen Betroffenen eine Reduktion der Belastung, sowie eine gesteigerte Lebensqualität erfahren (1).

#### Methodik

Im Innovationsfondsprojekt „Empower-DSD“ (2019-2022) wurden Schulungen für AGS, Klinefelter-Syndrom, Turner-Syndrom und XX-/XY-DSD Diagnosen erstellt, basierend auf dem evaluierten ModuS-Programm des Kompetenznetzwerks Patientenschulungen e.V.. Dies erfolgte als Konsortialprojekt spezialisierter, interdisziplinärer Zentren (Universitätskliniken Berlin-Charité, Münster, Ulm, Lübeck, Bochum), in enger Kooperation mit den Selbsthilfen Intersexuelle Menschen e.V., Interfamilien, AGS Eltern- und Patienteninitiative, 47-XXY Klinefelter-Syndrom Vereinigung e.V. und Turner-Syndrom Vereinigung e.V..

#### Resultate

Die entwickelten Schulungsprogramme für Kinder, Jugendliche und Eltern umfassen jeweils 12-14 Unterrichtseinheiten entlang der von ModuS vorgegeben Module. In interaktiver, altersangemessener Form werden die Pubertätsentwicklung, Diagnose, Therapiemöglichkeiten, ärztliche Behandlung/Untersuchung sowie psychosoziale Fragen der Diagnosebewältigung, Adhärenz, Stärkung familiärer Kompetenzen und Ressourcen sowie eine Peerberatung thematisiert. Die Inhalte wurden in enger Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen entwickelt; es wurde Wert auf eine angemessene gendergerechte Formulierung gelegt.

In den Trainerakademien wurden 49 Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Pflegekräfte und Sozialpädagog\*innen für die Schulungen an den Studienstandorten (Berlin, Münster, Ulm Lübeck, Bochum) ausgebildet.

#### Schlussfolgerungen

Die neu entwickelten DSD-Schulungsprogramme sollen den Teilnehmern diagnosespezifisches Wissen und Erfahrungswissen vermitteln. Die Gruppenschulung ermöglicht eine tiefergehende Reflexion im Austausch mit Peers und ein gegenseitiges Empowerment. Die Schulungen werden im Studienverlauf quantitativ und qualitativ evaluiert. Eine parallel dazu konzipierte DSD-Trainerakademie mit Trainerausbildung dient zur fachgerechten Durchführung der DSD-Schulungen.

#### Referenzen

1. Ernst G, Menrath I, Lange K, Eisemann N, Staab D, Thyen U, Szczepanski R, Modu SSG. Development and evaluation of a generic education program for chronic diseases in childhood. *Patient Educ Couns.*2017;100(6):1153-1160.



## Vortrag - E4

### **Keine Hinweise auf eine beeinträchtigte Lebensqualität oder ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen bei Vorliegen einer Schilddrüsenfunktionsstörung: Ergebnisse einer nationalen Querschnittserhebung**

**Dr. Raphael Hirtz**<sup>1,2</sup>, Anne Keesen<sup>2</sup>, Heike Hölling<sup>3</sup>, Prof. Berthold Hauffa<sup>1</sup>, Prof. Anke Hinney<sup>2</sup>, Priv.-Doz. Corinna Grasemann<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Essen, Klinik für Kinderheilkunde II, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Essen, Deutschland; <sup>2</sup>

Universitätsklinikum Essen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, LVR-

Klinikum Essen, Essen, Deutschland; <sup>3</sup> Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; <sup>4</sup>

Ruhr-Universität Bochum, St. Josef Krankenhaus, Abteilung für Seltene Erkrankungen, Bochum, Deutschland

#### **Einleitung**

Bei Erwachsenen ist ein signifikanter Einfluss durch Vorliegen einer Schilddrüsenfunktionsstörung, egal welcher Ätiologie und welchen Schweregrades, auf die Lebensqualität und das Risiko für eine psychische Auffälligkeit beschrieben. Es gibt allerdings kaum Studien bei Kindern und Jugendlichen, die einen entsprechenden Zusammenhang untersuchen. Darüber hinaus zeigen die Studie, die es gibt, ein unklares Befundbild bei insgesamt lediglich kleinen Stichproben.

#### **Methodik**

Auf Grundlage der Daten der Basiserhebung der KiGGS Studie wurden 759 Kinder und Jugendliche mit einer Schilddrüsenfunktionsstörung (latente Hypothyreose: 331; latente Hyperthyreose: 276; manifeste Hypothyreose: 20; manifeste Hyperthyreose: 28; Hashimoto Thyreoiditis (HT): 68) identifiziert. Unter Berücksichtigung einer Vielzahl konfundierender Faktoren wurden Aspekte psychischer Auffälligkeiten (SDQ) und der Lebensqualität (KINDL-R) dieser Kinder und Jugendlichen mit denen von 7293 gesunden Kontrollen verglichen und Schilddrüsenparameter mit den KINDL-R- und SDQ-Werten korreliert.

#### **Resultate**

Bei Vorliegen einer manifesten Hypothyreose zeigte sich im Vergleich zu gesunden Kontrollen ein höherer SDQ-Wert, der allerdings im Mittel ( $M = 11.4$ ) immer noch im Normbereich lag ( $Norm < 15$ ). Für keine andere Schilddrüsenfunktionsstörung ergaben sich Hinweise auf eine beeinträchtigte Lebensqualität oder ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten. Darüber hinaus fand sich kein Zusammenhang zwischen einzelnen oder auch gemeinsam betrachteten Schilddrüsenparametern (TSH, fT4, fT3, TPO-Ab Spiegel, Schilddrüsenvolumen, Jodurie) und der Lebensqualität oder psychischen Auffälligkeiten. Dabei wies die aktuelle Studie ausreichend (statistische) Power auf, um auch kleine Effekte einer latenten Hypo- oder Hyperthyreose und einer HT auf Aspekte der psychischen Gesundheit aufzuzeigen.

#### **Schlussfolgerungen**

Im Gegensatz zu Erwachsenen ergeben sich bei Kindern und Jugendlichen aus der pädiatrischen Gesamtpopulation keine Hinweise auf eine beeinträchtigte Lebensqualität oder ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Vorliegen einer Schilddrüsenfunktionsstörung. Darüber hinaus scheinen Mechanismen, die bei Erwachsenen diskutiert werden, um das Befundbild zu erklären (Effekt der Diagnose einer chronischen Erkrankung, Misattribution von Symptomen durch Komorbiditäten und fehlende soziale Unterstützung) keine oder nur eine untergeordnete Bedeutung bei Kindern und Jugendlichen zu haben.

#### **Referenzen**



## Vortrag - E5

### EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG: DIAGNOSTIK, THERAPIE UND NACHSORGE VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT SCHILDDRÜSENKARZINOMEN- DATEN DES GPOH-MET REGISTERS

Dr. Antje Redlich<sup>1</sup>, Prof. Markus Luster<sup>2</sup>, Prof. Angela Hübner<sup>3</sup>, Prof. Kerstin Lorenz<sup>4</sup>, Prof. Peter Vorwerk<sup>1</sup>, **Priv.-Doz. Michaela Kuhlen**<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universitätskinderklinik Magdeburg, Päd. Onkologie, GPOH-MET Register, Magdeburg, Deutschland; <sup>2</sup> Justus-Liebig-Universität Gießen, Klinik für Nuklearmedizin, Marburg, Deutschland; <sup>3</sup> Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dresden, Deutschland; <sup>4</sup> Universitätsklinikum Halle, Viszerale, Gefäß- und Endokrine Chirurgie, Halle, Deutschland; <sup>5</sup> Universitätsklinikum Augsburg, Schwäbisches Kinderkrebszentrum, GPOH-MET Register, Augsburg, Deutschland

#### Einleitung

In Deutschland treten Schilddrüsenkarzinome (SD-Ca) mit einer steigenden Inzidenz von aktuell 1,6 pro 1 Million Kinder und Jugendliche auf. Bei der Mehrheit der SD-Ca handelt es sich um differenzierte SD-Ca (DTC), die nach Thyreoidektomie (TE) und Radioiodtherapie eine gute Prognose haben. Etwa 15% der SD-Ca sind medulläre SD-Ca (MTC), die im Rahmen eines MEN2A- oder MEN2B-Syndroms auftreten. Die einzige kurative Therapie für Patienten mit MTC ist die TE, weshalb die Prognose bei fortgeschrittener Erkrankung ungünstig ist.

#### Methodik

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre mit DTC und MTC werden seit 1997 im GPOH-MET Register prospektiv erfasst. Systematisch werden Daten zu Epidemiologie, klinischer Präsentation, Diagnostik, Therapie und Verlauf erhoben. Für diese Auswertung wurden die Daten bis Oktober 2019 von 406 Kindern und Jugendlichen mit DTC (medianes Alter 13 Jahre) und 57 Patienten mit MTC (medianes Alter 10 Jahre) getrennt nach Entität ausgewertet.

#### Resultate

Bei 66% der 406 Patienten mit DTC lagen LK-, bei 21% Fernmetastasen vor. Das 10 Jahres Überleben (OS) war 99%, das Ereignisfreie Überleben (EFS) 78%. In der multivariaten Analyse (MVA) hatten Diagnosealter, Metastasierung und Operationsradikalität signifikanten Einfluss auf das EFS. Ein permanenter Hypoparathyreoidismus trat bei 40%, eine postoperative Rekurrensparese bei 23% auf.

Bei 40% der Patienten mit MTC lag eine MEN2B vor, 46% wiesen initial LK- und 23% Fernmetastasen auf. Eine prophylaktische TE erfolgte in 78% bei MEN2A. Bei Kindern mit MEN2B war in der Mehrheit eine TE bei symptomatischem MTC notwendig. Für MTC waren OS 87% und EFS 52%. Das EFS bei MEN2A war 78% vs. 38% bei MEN2B. In der MVA hatten LK-Status und postoperativ erhöhtes Calcitonin signifikanten Einfluss auf das EFS.

#### Schlussfolgerungen

Die Prognose von Kindern und Jugendlichen mit DTC ist gut, von Patienten mit MTC in fortgeschrittenen Stadien jedoch weiter ungünstig. Hier ist es wichtig, Kinder mit MEN2B Syndrom anhand klinischer Stigmata zu identifizieren und einer frühestmöglichen TE zuzuführen.

Zur Verbesserung der Langzeitprognose und Reduktion von therapiebedingten Langzeitfolgen, die bei einem relevanten Teil der Patienten auftreten, sind eine weitere Standardisierung der Therapie, eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen und eine Zentrierung von Diagnostik und Therapie notwendig.

#### Referenzen



## Vortrag - E6

### „Hormontherapie“ beim Maldescensus testis - Ergebnisse einer Online Umfrage unter Kinder- und Jugendärzten in Deutschland

Dr. Felix Reschke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hannoversche Kinderheilstalt, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Gastroenterologie und klinische Forschung, Hannover, Deutschland; <sup>2</sup> Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Geschäftsbereich Wissenschaft, Finanzen, Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit, Organisation, Berlin, Deutschland

#### Einleitung

Der maldescendierte Hoden stellt eine häufige angeborene Anomalie dar. Infolge der Hodendystopie kann seine normale Entwicklung gestört sein. Internationale Leitlinien stimmen darin überein, dass der Hoden mit 12 Monaten skrotal liegen sollte. Dabei nimmt die deutsche AWMF Leitlinie, in der die Therapie mit Gonadorhelin (LHRH) und/ oder humane Choriongonadotropin (hCG) vor bzw. anstelle einer operativen Versorgung angeboten wird, im internationalen Vergleich eine Sonderrolle ein. Unklar ist, inwiefern diese Möglichkeit unter Pädiatern bekannt ist und wie häufig sie eingesetzt wird

#### Methodik

Ein Online Survey, in dem in 10 Fragen die aktuelle Kenntnis über den Inhalt der AWMF Leitlinie zum Maldescensus testis und das aktuelle Vorgehen im besonderem Hinblick auf den Einsatz von LHRH und/ oder hCG eruiert werden soll, wurde erstellt und über den Email-Verteiler der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (DGKJ) an alle gelisteten Mitglieder mit der Bitte um Teilnahme herangetragen. Nach Abschluß des Umfragezeitraumes wurden die Ergebnisse erfasst und statistisch analysiert.

#### Resultate

N = 1851 Pädiater (weiblich: 66,4 % weiblich; niedergelassen: 58,5 %) nahmen an der Umfrage teil: 61,2 % der Befragten gaben an die Diagnose eines Maldescensus testis selbst zu stellen, 32,0% überwiesen zum Kinderchirurgen/ Urologen, 1,1 % zum Kinderendokrinologen. Insgesamt gaben 70,5 % der Befragten an, die AWMF Leitlinie zum Hodenhochstand zu kennen und 85,3 % davon Kenntnis über die Möglichkeit einer „Hormontherapie“ zu haben. Für eine Therapieeinleitung überwiesen 69,3 % der Befragten zum Kinderchirurgen/Urologen, 18,2 % führten selbst eine Hormontherapie durch, 6,1 % überwiesen zum Kinderendokrinologen. Bei der Frage nach dem Therapieziel gaben 27,3 % an einen Descensus des Hodens erreichen zu wollen, 11,4% führten die Therapie durch um die Fertilität des Hodens zu verbessern

#### Schlussfolgerungen

In dieser repräsentativen Umfrage unter Pädiatern zeigte sich ein sehr hoher Kenntnisstand über die AWMF Leitlinie zum Thema Hodenhochstand und der Möglichkeit einer Hormontherapie. Ein Großteil der Betroffenen wird für Diagnostik und Therapie des Maldescensus zu kinderchirurgischen Kollegen überwiesen. Kinderendokrinologen spielen in Diagnostik und Therapie aktuell eine untergeordnete Rolle. Eine additive Umfrage unter Kinderchirurgen mit der Frage nach der Häufigkeit des Einsatzes einer Hormontherapie bzw. operativen Versorgung würde helfen, das aktuelle Vorgehen besser einzuschätzen.

#### Referenzen