

Empfehlung 8:

Bei Jungen, die rezidivierende Harnwegsinfekte und eine höhergradige angeborene Anomalie des harnableitenden Systems aufweisen, kann die Zirkumzision als prophylaktische Maßnahme sinnvoll sein. (starker Konsens)

6.4. Konservative Therapie

Vor einer operativen Therapie (Zirkumzision) soll zunächst eine topische Behandlung der Vorhaut mit einer steroidhaltigen Salbe oder Creme vorgenommen werden. Hiermit kann in bis zu 90% der Fälle eine Vorhautlösung und Erweiterung erreicht werden (Ghysel, van der Eeckt und Bogaert 2009, Moreno , Corbalán , Peñaloza , Pantoja 2014). Die Behandlung besteht in einem zweimal täglichen Auftragen der corticoidhaltigen Salbe oder Creme (z.B. Betamethason 0,1 %; Mometasonfuroat 0,1%, Clobetason 0,05%) auf den Präputialring über 4 (bis 8) Wochen. Nach 2 Wochen beginnen je nach Alter entweder die Eltern oder nach Möglichkeit besser der Patient selbst mit vorsichtigem Zurückschieben der Vorhaut unter Vermeidung von Einrissen. Erst nach erfolgloser konservativer Therapie ist bei Fortbestehen der Phimose und der Beschwerden eine Zirkumzision indiziert.

Empfehlung 9:

Vor einer operativen Therapie (Zirkumzision) soll zunächst eine topische Behandlung der Vorhaut mit einer steroidhaltigen Salbe oder Creme vorgenommen werden. (starker Konsens)

Empfehlung 10:

Erst nach erfolgloser konservativer Therapie soll bei Fortbestehen der Phimose und der Beschwerden die Zirkumzision durchgeführt werden. (starker Konsens)

Aus klinischer Erfahrung sprechen ausgeprägte Narben/Plaques nicht befriedigend auf die konservative Therapie an. Eine primäre Zirkumzision kann in diesen Fällen sinnvoll sein. Es existieren allerdings keine evidenzbasierten Daten hierzu.

Das Auftragen von Salben oder Cremes und die Manipulation am Penis des Jungen bewirkt auch sexuelle Erregung. Dies kann vor allem bei längerer Behandlung die Inzestschranke in