

November, 2025

Kinderchirurgie: Empfehlungen für Patientinnen und Patienten

1. Vermeidung von Beschneidungen bei unkomplizierter und beschwerdefreier Vorhautverengung vor der Pubertät

Knaben werden mit einer nicht zurückziehbaren Vorhaut geboren. Dies liegt daran, dass die Vorhaut zu Beginn mit der Eichel verklebt ist (Agglutination) und eine natürliche Enge (physiologische Phimose) aufweist. Während des Wachstums bis zum Ende der Pubertät löst sich diese Verklebung, und die Vorhaut weitet sich von selbst. Dieser Prozess beginnt zu unterschiedlichen Zeiten. Vor der Pubertät gibt es keinen festen Zeitpunkt, wann dieser Prozess abgeschlossen sein sollte. Daher ist eine nicht zurückziehbare Vorhaut bei Knaben vor der Pubertät kein krankhafter Zustand.

Eine Behandlung ist deshalb bei einer unkomplizierten und beschwerdefreien Vorhautverengung oder Verklebung im Kindesalter nicht notwendig. Sie wird nur empfohlen, wenn die Vorhaut Beschwerden verursacht oder bald Beschwerden und/oder Folgeerkrankungen zu erwarten sind. Dies ist der Fall bei einer anhaltenden Vorhautverengung nach der Pubertät (primäre Phimose) oder wenn die Verengung durch Narben oder durch die Hauterkrankung Lichen entsteht (sekundäre Phimose). In den meisten Fällen reicht die Behandlung mit einer Kortison Creme aus. Bei Narben oder beim Lichen kann eine Beschneidung notwendig sein, je nach Schweregrad auch als erste Behandlungsoption.

2. Vermeidung einer Operation bei unkomplizierten Schlüsselbeinbrüchen bei Kindern und Jugendlichen

Bei einem unkomplizierten Bruch im mittleren Teil des Schlüsselbeins bringt eine Operation keine Vorteile gegenüber einer nicht operativen Behandlung, wenn die Haut intakt ist, keine Gefahr einer Durchbohrung besteht und die Nerven und Blutgefässe unbeschädigt sind. Für die nicht operative Behandlung bei Kindern und Jugendlichen spricht, dass die Knochen schnell heilen, die Kinder bald wieder Sport treiben können und es wenige Komplikationen gibt. Das Risiko einer verzögerten oder ausbleibenden Heilung sowie das Risiko einer Pseudarthrose (einer falschen Gelenkbildung) sind gering.

Eine Operation sollte nur in Ausnahmefällen in Betracht gezogen werden, wenn eine konservative Behandlung z.B. aufgrund von stark einschränkenden und unbehandelbaren Schmerzen nicht möglich ist.

3. Vermeidung einer Operation bei Nabelbrüchen vor dem fünften Lebensjahr

Nabelbrüche sind bei kleinen Kindern häufig. Sie entstehen durch die natürliche Lücke des Bauchnabels. Diese Lücke schliesst sich normalerweise von selbst, indem sie vernarbt. Dies kann bei hellhäutigen Kindern bis zum Alter von fünf Jahren dauern, bei dunkelhäutigen sogar bis zum Alter von elf Jahren. Da das Risiko einer Darmeinklemmung sehr gering ist (weniger als 0,2%), kann man in den meisten Fällen einfach abwarten und beobachten, bis das Kind fünf Jahre alt ist.

4. Vermeidung von unnötigen Ganzkörper-Computertomografien bei Kindern nach schweren Unfällen

Ein Ganzkörper-CT kann bei Kindern das Risiko erhöhen, später im Leben an Krebs zu erkranken, auch wenn dieses Risiko insgesamt gering ist. Durch gezielte und selektive CT-Scans, die nach bestimmten Richtlinien durchgeführt werden, kann die Strahlenbelastung verringert werden, ohne das Risiko zu erhöhen, wichtige Verletzungen zu übersehen. Deshalb sollten unnötige Ganzkörper-CTs bei verletzten Kindern vermieden werden.

5. Vermeidung eines Eingriffes bei unkomplizierten Kniekehlen Zysten bei Kindern und Jugendlichen

Kniekehlen Zysten (Poplitealzysten) bei Kindern sind harmlose Flüssigkeitsansammlungen im Bereich der Kniekehle. Diese sogenannten primären Zysten haben keine Verbindung zum Kniegelenk (anders als bei Erwachsenen, bei denen solche Zysten meist durch eine Verletzung im Kniegelenk entstehen). Da sich diese Zysten bei Kindern in den meisten Fällen innerhalb von ein bis zwei Jahren von selbst zurückbilden und nach einer Operation oft ein Wiederauftreten beobachtet wird, ist eine Operation ohne dringenden Grund nicht gerechtfertigt.