



AWMF-Register Nr.	006/023	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport zur LL Akutes Skrotum im Kindes- und Jugendalter Registriernummer 006-023

(in Klammern: Bewertung gemäß der DELBI-Kriterien)

1. Geltungsbereich und Zweck

- **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas (Bewertung mit 3)**

Die LL „Akutes Skrotum im Kindes- und Jugendalter“ wurde erstellt, um den mit der Behandlung von Patienten mit akuten skrotalen Beschwerden befassten Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachdisziplinen eine aktuelle Entscheidungshilfe für die Erstuntersuchung sowie für die weiterführende Diagnostik und Therapie an die Hand zu geben. Ihr Geltungsbereich ist vordergründig auf die mit dieser Erkrankung im Alltag befassten internistisch und/oder operativ tätigen Kinder- und Jugendmediziner sowie auf die in diesem Umfeld diagnostisch tätigen Ärztinnen und Ärzte ausgerichtet. Da es sich um einen jederzeit möglichen Notfall handelt, dürften alle anderen, damit eher gelegentlich (episodisch) befassten Fachgruppen (z. B. Notarzt, Hausarzt/Allgemeinmediziner/Chirurg/Radiologe) inhaltlich insofern profitieren, als dass sie in Kenntnis inhaltlicher Vorgaben der LL eine zeitgerechte Diagnostik und Therapie dieses Notfalles bahnen helfen können.

- **Zielorientierung der Leitlinie (Bewertung mit 3/4)**

Die Leitlinie soll diagnostische Grundsätze für die Evaluation akuter skrotaler Beschwerden aufzeigen. Dabei wird ein breites Spektrums an Ursachen skrotaler Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen systematisch aufbereitet und sowohl in Form hierarchisch gleichwertiger Differentialdiagnosen als auch mit Blick auf altersspezifische Besonderheiten abgehandelt. Die Leitlinie will weiterhin Zuständigkeiten und Zeitachsen für die jeweiligen Diagnostik- und Behandlungsschritte aufzeigen. Dies mit dem vorrangigen Ziel, den Hodenverlust als im Einzelfall gravierendes Outcome dieser Erkrankung oder die irreversible Hodenschädigung durch Chronizität von Schädigungsmustern zu vermeiden. Dies gelingt nur, wenn Diagnostik und Therapie zeitgerecht erfolgen und federführend von den durch ihre Profession dafür qualifizierten Fachvertretern aus Kinderchirurgie und Urologie vorgenommen werden. Das Thema Nachsorge/Prognose ist Bestandteil der Leitlinie.

- **Patientenzielgruppe/Versorgungsbereich (Bewertung mit 3)**

Die Leitlinie ist erstellt für die Versorgung aller männlichen Patienten, die zwischen Neugeborenenalter und dem Übergang in das junge Erwachsenenalter mit akuten skrotalen Beschwerden vorstellig, weiter diagnostiziert und therapiert werden.

- **Anwenderzielgruppe/Adressaten (Bewertung mit 3)**

Die Leitlinie richtet sich zum einen an Kinderärzte, die im Rahmen ihrer Sprechstunden oder im kinderärztlichen Notdienst mit entsprechenden Befunden konfrontiert werden. Darunter fallen weiterhin alle Hausärzte (Allgemeinmediziner, Internisten), die in ihren Sprechstunden die medizinische Grundversorgung von

Kindern und Jugendlichen realisieren. Als Hauptzielgruppe sind alle routinemäßig mit der Versorgung dieser Patienten befassten, klinisch tätigen Kinderchirurgen und Urologen zu nennen. Adressaten der Leitlinie sind darüber hinaus Kinder- und Jugendmediziner sowie die im Rahmen der Diagnostik eingebunden Radiologen.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen (Bewertung mit 3)**

Die Leitliniengruppe war paritätisch aus Vertretern der Arbeitsgemeinschaft Kinderurologe der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und aus Vertretern des Arbeitskreises Kinder- und Jugendurologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie zusammengesetzt. Sie agierte im Auftrage der Leitlinienkommission und der Vorstände ihrer jeweiligen Fachgesellschaften. Letztere bestätigen schriftlich das Mandat dieser Experten für die Konsentierung der Leitlinie. Hinzugezogen wurden weiterhin mandatierte Vertreterinnen und Vertreter der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e. V. sowie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zur inhaltlichen Begutachtung der Leitlinie.

Beteiligte Fachgesellschaften/ Organisationen	Vertreter / Experte
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie AG Kinderurologie	Prof. Dr. med. Christian Lorenz (Koordinator) Dr. med. Carmen Kabs Dr. med. Patrick Günther Dr. med. Andreas Leutner
Deutsche Gesellschaft für Urologie AK Kinder- und Jugendurologie	Dr. med. Iris Rübben Prof. Dr. med. Becht Dr. med. Jörg Miller
Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V.	Dr. med. Marc Steinborn
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Katja Ziegenhorn

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten (Bewertung mit 1)**

Die inhaltliche Ausrichtung der Leitlinie macht die Beteiligung von Patienten entbehrlich. Auch gibt es themenbezogen keine Patienten- oder Eltern-Initiativen.

3. Methodologische Exaktheit

- **Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung (Bewertung mit 3)**

Von den beiden Fachgesellschaften DGKCH und DGU wurden ein gemeinsamer Koordinator und innerhalb der kinderurologischen Arbeitsgemeinschaften /-kreise paritätisch weitere Autoren für die Mitarbeit an der Leitlinie benannt. Letztlich erhielten je 3 Vertreter der beiden Fachdisziplinen das Mandat zur Mitarbeit. Basisdokumente waren die bisherige S1-Leitlinie „Akutes Skrotum“ der DGKCH sowie weitere themenbezogene Publikationen einzelner Autoren (Günther, Rübben, Lorenz, Miller). Wesentliche Vorarbeiten nach Anmeldung der Leitlinienarbeit bei der AWMF im Januar 2014 bestanden

(1) in der Beschlussfassung zur inhaltlichen Gliederung und zur weiteren Bearbeitung der Leitlinie in der Methode des Wideband-Delphi (Februar – Mai 2014),
(2) in der paritätischen Verteilung der Gliederungs-Kapitel an alle Mitglieder des Teams zur inhaltlichen Bearbeitung in Form einer Zuarbeit für einen Gesamtentwurf der Leitlinie (Mai bis September 2014) und
(3) im Zusammenführen der Zuarbeiten zu einem Basistext durch den Koordinator der Leitlinie (September 2014).

Der daraus resultierende Basistext wurde dem eigentlichen Verfahren der Konsensfindung zugeführt. Hierbei wurde auf einen starken Konsens in der Formulierung des Inhaltes und resultierender Empfehlungen hingearbeitet (d.h. Zustimmung \geq 85% der Mandatsträger, entsprechend einer gegensätzlichen bzw. enthaltenen Stimme).

- **Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Bewertung mit 3)**

Vorgaben für die Recherche wurden in Form des „Manuals Systematische Literaturrecherche“ (Hrsg.: AWMF/Deutsches Cochrane Zentrum/AZQ) allen Mandatsträgern zur Verfügung gestellt, darüber hinaus Publikationen einzelner Mandatsträger, Ausarbeitungen europäischer Fachgesellschaften (Leitlinien der ESPU/EAU) und themenbezogene Schriftsätze zugänglicher Informationsdatenbanken (z.B. UpToDate®). Sie wurden auf Validität und Aktualität geprüft und bei inhaltlicher Relevanz für die zu erstellende Leitlinie berücksichtigt (vgl. Literaturverzeichnis).

- **Konsensfindung: Verfahren und Durchführung (Bewertung mit 3)**

Die strukturierte Konsensfindung erfolgte in Anlehnung an die Methode des Wideband-Delphi:

Nach Zusammenführung und strukturellen Harmonisierung aller Zuarbeiten wurden Zustimmung oder Änderungsvorschläge von allen Autoren schriftlich eingeholt. Die Kommentare wurden in einer vom Leitlinienkoordinator organisierten Telefonkonferenz besprochen. Anschließend erfolgte in Kenntnis der Kommentierungen und Diskussionsergebnisse eine erneute schriftliche Abstimmung. Diese mündete in einen vorläufigen Leitlinienvorschlag, der den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaften/Arbeitskreise Kinderurologie in DGKCH und DGU zur zeitlich befristeten Einsichtnahme und für individuelle Stellungnahmen/Kommentare zur Verfügung gestellt wurde (vgl. Pilottestung). Zeitgleich wurden die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie zur Begutachtung aufgefordert. Die von den beiden Fachgesellschaften autorisierten Mandatsträger für die Begutachtung der Leitlinie gaben ihre Kommentare bis April 2015 ab.

Allgemeine redaktionelle und stilistische Hinweise wurden unmittelbar in den Text eingepflegt. Alle inhaltlich relevanten Rückmeldungen wurden strukturiert aufbereitet und den Mandatsträgern des Kernteams in Tabellenform zur Abstimmung vorgelegt. Mit dem Rücklauf der Fragebögen war die inhaltliche Berücksichtigung oder Streichung betroffener Passagen in der Leitlinie mit hohem Konsens ($>75\%$) möglich, größtenteils mit Zustimmung von $>85\%$ der Mandatsträger. Die wenigen Empfehlungen, für die kein Konsens erzielt werden konnte, sind in der Leitlinie entsprechend gekennzeichnet.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung (Bewertung mit 3)**

Die Einsicht in die Leitlinie war den potentiellen Nutzern im Februar und März 2015 über die Homepages der betroffenen Gremien (Arbeitsgemeinschaften/Arbeitskreise Kinderurologie in DGKCH und DGU) mit der Aufforderung zu individuellen inhaltlichen Kommentierungen möglich. Alle Rückmeldungen wurden über den Leitlinien-Koordinator gesammelt, aufgelistet und den Mitgliedern der Leitliniengruppe zur Kenntnis und Bewertung gegeben (vgl. Fragenkatalog)

- **Extern Begutachtung (Bewertung mit 2)**

Eine externe Begutachtung von Teilaspekten der Leitlinie erfolgte im Rahmen der Auswertung des Fragenkatalogs durch einen fachfremden Mediziner (Prof. Dr. Albert Linder, Thoraxchirurg, Stuttgart). Er subsummierte und bewertete die Antworten aller Mitglieder der Leitliniengruppe hinsichtlich ihres Konsensus-Grades und der möglichen Relevanz für die Endversion der Leitlinie.

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften / Organisationen**

Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie

Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie (Bewertung mit 4)**

Die Leitlinie wurde ohne finanzielle Unterstützung der einzelnen Fachgesellschaften erstellt. Keiner der Mandatsträger erhielt einen finanziellen Ausgleich oder einen anderweitigen geldwertigen Vorteil, so dass ein ausgesprochen hohes Maß an redaktioneller Unabhängigkeit gegeben ist.

- **Darlegung von und Umgang mit potentiellen Interessenskonflikten**

Von allen Mitgliedern der LL-Kommission liegen eine tabellarische Kurzfassung und eine Originalfassung ihrer Konflikterklärung vor, die unter Verwendung des AWMF-Formblattes eingeholt wurde. Keines der Mitglieder ist durch seine berufliche oder außerberufliche Tätigkeit in der Erstellung der LL beeinflusst worden. Die aufgeführten Mitgliedschaften in Fachgesellschaften und Berufsverbänden qualifizieren die Mitarbeiter der Leitlinienkommission für diese Tätigkeit. Aufgeführte Vortrags- und Schulungstätigkeiten stehen in keinerlei inhaltlichem Zusammenhang zur Leitlinie (mündliche Selbsterklärung). Die Leitlinie enthält kein industrienahes Potential, das Interessenskonflikte bergen könnte.

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung (Bewertung mit 3)**

Neben dem öffentlichen Zugang über die AWMF wird die von der AWMF genehmigte Leitlinie von allen beteiligten Fachgesellschaften auf deren Internetseiten ihren Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie (Bewertung mit 2)**

Die Leitlinie ist frei zugänglich. Die aufgeführten Quellen geben Hinweise für eine vertiefende Beschäftigung mit der Thematik. Abbildungen geben ergänzende

Informationen. Die beigefügten Tabellen dienen der raschen Orientierung indem sie Handlungsempfehlungen zusammenfassen.

- **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlung (Bewertung mit 3)**

Die in der vorliegenden Leitlinie verankerten Empfehlungen greifen auf eine sehr überschaubare Zahl an Tools in Diagnostik und Therapie zurück. Diese sollten für die meisten der mit der Behandlung von entsprechenden Patienten betrauten Ärzte verfügbar sein bzw. Anlass zur Weiterleitung an den oder die entsprechend qualifizierten und ausgestatteten Organ-Spezialisten sein. Damit werden Barrieren jedweder Art abgebaut.

- **Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren (Bewertung mit 2)**

Qualitätsziel der Leitlinie ist die zügige, im Einzelfall unverzügliche Diagnosesicherung und Therapie der Erkrankung, die innerhalb eines Spektrums häufiger aber auch seltener Differentialdiagnosen zu erfolgen hat. Qualitätsindikator ist der Organerhalt (Hoden, Hodenfunktion) infolge korrekter und zeitgerechter Therapie, unter Nutzung konservativer und/oder operativer Maßnahmen.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status**

31.08.2015

- **Aktualisierungsverfahren**

Die Leitlinie wird nach drei Jahren durch die beteiligten Fachgesellschaften aktualisiert. Verantwortlicher Ansprechpartner zur Aktualisierung ist der Leitlinien-Koordinator Prof. Christian Lorenz.

Erstellungsdatum: 03/1999

Überarbeitung von: 08/2015

Nächste Überprüfung geplant: 08/2018

07.08.2018: Gültigkeit der Leitlinie nach inhaltlicher Überprüfung durch das Leitliniensekretariat verlängert bis 30.08.2020

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

© Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online