

Oder war's der Rüde

PET VET Fortbildung für HundezüchterInnen

Zusammenfassung von Christine Niederberger vom Vortrag von:

Prof. Dr. Sandra Goericke-Pesch

Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover,

Der Einhoder – Wo ist der zweite Hoden?

Zusammenfassung von Christine Niederberger vom Vortrag von:

Prof. Dr. Sandra Goericke-Pesch

Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover,

Hodenabstieg

Hoden liegen anfänglich kaudal (steisswärts) der sich zurückbildenden Urniere
Wanderung von da durch den Bauchraum, durch den Leistenkanal in den Hodensack

Wichtige Zeitpunkte beim Hodenabstieg

3.- 4. Tag	Eintritt in den Leistenkanal (Knaus & Stöckler, 1988)
42 Tag	97 % aller Welpen Hoden im Hodensack
45 Tag	vollständiger Abstieg (Luerssen, 1990)
8 – 12 Wochen	vollständiger Abstieg (Knaus & Stöckler)

Beeinflussende Faktoren beim Hodenabstieg

- INSL 3 Proteohormon aus der Insulin-Relaxin-Familie, das primär in den Leydig-Zellen des Hodens produziert wird. Es spielt eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung des männlichen Fötus, insbesondere beim Hodenabstieg), und dient im Erwachsenenalter als Biomarker für die Leydig-Zellfunktion.
- AMH Anti-Müller-Hormon ist ein zu den Glykoproteinen gehörendes Proteohormon das eine entscheidende Bedeutung in der sexuelle Differenzierung im Rahmen der Embryonalentwicklung aufweist.
- Androgene wie z.B. Testosteron

Störungen des Hodenabstiegs

- Verzögerter Hodenabstieg
- Kryptorchismus (dieser kann einseitig 75% oder beidseitig 25 % sein. Rechts ist häufiger als links, weil der rechte Hoden den weiteren Weg in den Hodensack hat als der linke Hoden)
- Nicht abgestiegene Hoden können
 - Abdominal** =Rumpfabschnitt zwischen Brustkorb und Becken.
Testosteronproduktion normal, Spermaproduktion arretiert, erhöhtes Risiko für Hodentumor und Hodentorsion
 - Inguinal** = bezeichnet die Zugehörigkeit zur Leistengegend
Testosteronproduktion normal, Spermaproduktion normal, erhöhtes Risiko für Hodentumor
 - Ektopie** = Verlagerung an eine unübliche Stelle im Körper
- Sonderformen: Gleit- /Pendelhoden

Kryptorchismus

- Inzidenz (Häufigkeit) liegt bei 1,2 – 10 %
- Multifaktorielles Geschehen mit mono- bzw. polygener Komponente (homozygoter Erbgang = beschreibt die Vererbung von Merkmalen, bei denen ein Individuum zwei identische Allele für ein bestimmtes Gen auf seinen homologen Chromosomen trägt
- Genetisch beding > ist bestätigt durch Zusammenhang mit Inzuchtgrad
- Häufig bei kleinen Rassen durch ein Missverhältnis Hodengrösse / Leistenspalt

Begünstigende Faktoren für Kryptorchismus

- Entzündung im Bereich des Hodenabstiegswegs
- Nabelinfektion
- Verzögerter Nabelschluss
- Adipositas des Muttertieres
- Medikamentöse Behandlung oder Stress des Muttertieres?
- Längerer Weg des rechten Hodens?

Diagnose Kryptorchismus

- Wenn inguinal > Palpation möglich
- Ultraschall

Therapie Kryptorchismus

- Regelmässige Überwachung mit Ultraschall frühzeitiger Tumorerkennung
- Nicht abgestiegener Hode entfernen (Kastration einseitig), vorhandener Hoden > Vasektomie (Unfruchtbarmachung)
- Kastration beidseitig

FAZIT

- Hodenabstieg sollte mit 6 – 8 Wochen abgeschlossen sein
- Verzögerter Hodenabstieg ist auch erblich
- Ein Kryptorchismus sollte erst mit 6 Monaten diagnostiziert werden
- Kryptorchismus ist erblich > **Zuchtausschluss**