Ergebnisse der ACE-Hemmer-Therapie bei einem 22 Wochen alten Mädchen mit einem 7 x 10 cm großen, proliferierendem Hämangiom im Gesichts-Hals-Bereich. Vor der Therapie (a) sowie sechs Monate nach der Behandlung (b) mit Captopril (1,5 mg/kg pro Tag).
(© 2012, John Wiley and Sons)

Neuer vielversprechender Therapieansatz

ACE-Hemmer lässt Hämangiome schrumpfen

Neue Erkenntnisse zur Pathogenese von Säuglingshämangiomen legen einen regulierenden Einfluss des Renin-Angiotensin-Systems nahe. Erste klinische Daten mit dem ACE-Hemmer Captopril bestätigen diese Vermutung.

Damit zeichnet sich eine mögliche Alternative zur derzeitigen Standardtherapie mit dem Betablocker Propranolol ab. Neuseeländische Ärzte haben acht Säuglinge mit problematischen Hämangiomen in einer offenen Studie erfolgreich mit Captopril behandelt.

RAS beeinflusst Hämangiome

Anlass für den Therapieversuch war ihre Beobachtung, dass die Proliferation von Hämangiomen unter dem Einfluss des Renin-Angiotensin-Systems (RAS) steht. Sie vermuten deswegen, dass ACE-Hemmer vielleicht sogar eine gezieltere Behandlung von Hämangiomen ermöglichen als Betablocker.

Die orale Captopriltherapie wurde unter Kontrolle von Puls und Blutdruck mit einer einmaligen Testdosis von 0,1 mg/kg

begonnen. Anschließend wurde die Dosis von 0,15 mg/kg alle acht Stunden an Tag 1 auf maximal 0,5 mg/kg alle acht Stunden ab Tag 9 eskaliert. Die Dosierung lag damit noch immer deutlich unter der zur Behandlung von Säuglingen mit Herzversagen üblichen Dosierung von bis zu 2 mg/kg dreimal täglich.

Dramatische Verbesserung erzielt

Die Patienten waren sechs Mädchen und zwei Jungen im Alter von 5 bis 22 Wochen. Die meisten von ihnen hatten mehrere Hämangiome, die kritischen Geschwulste waren auf der Nase, im Gesichts-Hals-Bereich (**Abb.**), periorbital und perineal sowie auf der Schulter lokalisiert. Alle Kinder wurden mit der Maximaldosis von täglich 1,5 mg/kg Captopril behandelt.

Mit diesem Regime wurde bei drei Kindern eine „dramatische“ Verbesserung erzielt; bei zwei Kindern wurde das Ansprechen auf die Therapie als mäßig und bei Dreien als langsam eingestuft. Bei allen Patienten war während der Nachbeobachtungszeit von 8 bis 19 Monaten weiter ein kontinuierliches Abflachen der Läsionen zu beobachten. Die Therapie wurde bei

sieben Kindern nach 14 Monaten beendet, ohne dass ein Reboundeffekt auftrat. Beim achten Patienten war es unter Captopril zwar zu einer schnellen Abheilung und in den nachfolgenden fünf Monaten auch zum Abflachen und Verblässen des retroaurikulären ulzerierenden Hämangioms gekommen. Wegen einer anhaltenden Deformation des Ohrs wurde die Geschwulst dann jedoch herausgeschnitten. Als einzige Nebenwirkung der Behandlung wurde bei einem Kind ein vorübergehender Anstieg des Serum-Kreatinins festgestellt. Kein Kind wurde unter der Behandlung hypoton.

Paradigmenwechsel eingeleitet?

Die Studienergebnisse könnten nach Einschätzung der Autoren „einen Paradigmenwechsel nicht nur im Verständnis, sondern auch in der Behandlung von Hämangiomen einleiten“. Bevor ACE-Hemmer in dieser Indikation eingesetzt werden dürften, müssten jedoch Sicherheit und Wirksamkeit in großen Studien bestätigt werden.

(Beate Schumacher)

Tan ST et al, *BJD* 2012 (online first)