Hämangiome: Propranolol nach wie vor in Warteposition

— Beim Hämangiom des Säuglings- und Kindesalter handelt es sich um einen häufigen benignen Tumor, der bei bis zu 12 % aller Säuglinge und bei bis zu 22 % der Frühgeborenen auftreten kann – typischerweise in den ersten Tagen oder Wochen nach der Geburt. Hämangiome zeigen ein dynamisches Verhalten, das mit einer „Wachstumsphase“ von meist sechs bis neun Monaten beginnt und in eine unterschiedlich lange Phase des Stillstands übergeht, gefolgt von einer Regressionsphase.

Wie Prof. Dr. Peter Höger, Hamburg, betonte, verläuft die Mehrzahl der Hämangiome unkompliziert und bildet sich spontan zurück: Hämangiome, die sich in der Stillstands- oder Regressionsphase befinden, bedürfen in der Regel keiner Intervention, dagegen sollten Patienten mit stärker wachsenden bzw. ausgedehnten und komplikationsträchtigen Hämangiomen (z.B. augennah, nasal, am Ohr oder an der Oberlippe gelegen) einem interdisziplinären Zentrum vorgestellt werden.

Bis vor kurzem waren die Therapieoptionen auf Abwarten oder invasive Maßnahmen beschränkt. Die von einer französischen

Arbeitsgruppe 2008 berichteten Behandlungserfolge mit dem nicht-kardioselektiven Betablocker Propranolol bei elf Säuglingen mit rasch wachsenden, inoperablen Hämangiomen und drohender Obstruktion haben daher die Therapiemöglichkeiten in dieser Indikation revolutioniert. Der Vorteil: Auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits seit mehr als 40 Jahren im Einsatz, liegen seit längerem auch in pädiatrischen Indikationen wie Kardiomyopathie, Thyreotoxikose, Hypertonus oder Migräne klinische Erfahrungen mit Propranolol vor. In der Folgezeit wurden die Wirksamkeit und Sicherheit des Einsatzes von Propranolol beim Hämangiom bestätigt, bezogen sich aber zumeist auf Fallserien und Einzelerfahrungen [Hermans DJ et al. Br J Dermatol 2013; 168: 837–42]. Zu den wichtigsten Nebenwirkungen zählten Höger zufolge Tagesmüdigkeit, Bradykardie, Hypotension, Hypoglykämien, Bronchospasmus sowie Schlafstörungen. Die Behandlung sollte bei Säuglingen unter acht Wochen nur unter stationären Bedingungen mit initialer kardiologischer Abklärung und nach Entlassung unter einem engmaschigen ambulanten Monitoring (RR, Herzfrequenz- und

© Dr. Hans Schulz, Bergkamen

Die Therapie mit dem Betablocker Propranolol sollte nach wie vor auf „Problem-Hämangiome“ beschränkt bleiben.

Blutzuckerkontrollen) sowie präventiven Maßnahmen gegen Hypoglykämien erfolgen. Auch wenn die Ansprechraten sehr hoch ausfielen und die Behandlung insgesamt gut vertragen werde, warnte Höger vor einem unkritischen Einsatz, da die Zulassung für die Indikation noch fehle und die Datenlage noch begrenzt sei. Derzeit sei die Therapieindikation in erster Linie auf Hämangiome mit drohender Obstruktion, Dyspnoe, hämodynamischer Auswirkung, Ulzeration und Gefahr anderer ernsthafter Komplikationen zu beschränken.

Dr. Yuri Sankawa

Höger P. Behandlung infantiler Hämangiome mit Betablockern – wer, wann und wie? Sitzung der AG Pädiatrie in der DDG

Indikationen der UV-Therapie im Kindesalter

— Das Spektrum einer UV-Therapie reicht von der selektiven UV-Phototherapie bis hin zur Psoralen-UVA-Therapie (PUVA). Da das Risiko für UV-bedingte chronische Hautschäden im Sinne einer vorzeitigen Hautalterung sowie für die Entwicklung von aktinischen Keratosen, Plattenepithelkarzinomen und Basaliomen von der kumulativen UV-Belastung abhängig ist, dürften gerade im Kindesalter die Risiken einer UV-Therapie nicht heruntergespielt werden, gab Prof. Dr. Thomas Schwarz, Kiel, zu bedenken. Insbesondere müsse UV-B-Licht als „totales Karzinogen“ eingestuft werden, d.h. es bedarf keiner Co-Faktoren, um über UV-B allein die Karzinogenese in der Haut anzustoßen. Die Frage, inwieweit sich langfristig die Karzinogenität von Schmalband-UV-B und Breitband-UV-B unterscheiden, könnte nur durch eine Langzeitkohortenstudie mit

mehreren Tausend Teilnehmern gelöst werden, die Schwarz zufolge kaum realisierbar sein dürfte.

Dass aber auch die UV-A-Strahlung keineswegs ohne kanzerogenes Risiko ist, zeige die größte Follow-up-Untersuchung, die derzeit zur PUVA-Therapie verfügbar ist: Sie wurde zwischen 1975 und 1977 durchgeführt und bezog 1.380 PUVA-Patienten prospektiv ein, die an einer schweren Psoriasis litten. Der jüngsten Analyse zufolge korrelierte das Risiko für ein Plattenepithelkarzinom mit der Anzahl der durchgeführten PUVA-Therapien [Stern RS et al. J Am Acad Dermatol 2012; 66: 553–62].

Als mögliche Indikation für die Phototherapie bei Kindern führte Schwarz die Psoriasis guttata, Mycosis fungoides sowie die Graft-versus-Host-Reaktion (GvHD) auf, dagegen sei sie keine Option bei der „Coup de sabre“

(lineare zirkumskripte Sklerodermie) oder Akne.

Dr. Yuri Sankawa

Schwarz T. Indikationen der UV-Therapie im Kindesalter. Sitzung der AG Pädiatrie in der DDG

Weitere Infos auf
springermedizin.de

Zum Weiterlesen!

► Zahlreiche weitere interessante Berichte sowie Experteninterviews aus Dresden finden Sie in unserem DDG-Online-Kongress-Dossier von Springer Medizin unter

► www.springermedizin.de/derma-ddg-tagung-2013/