

## Steroide, Kälte, Laser und Druck

# Was wulstige Narben „plattmacht“

**Überschießende Narben sind zwar grundsätzlich gutartige Hautveränderungen – eine Behandlung ist trotzdem indiziert, wenn die Betroffenen unter der „Entstellung“ leiden oder funktionell eingeschränkt sind. Die Therapieoptionen hat die Deutsche Dermatologische Gesellschaft in einer S2-Leitlinie zusammengefasst.**

— Nicht jede unschöne Narbe ist eine pathologische Narbe: „In den meisten Fällen werden Narben mit der Zeit immer unauffälliger. Eine Rötung bis zu acht Monate nach einer Operation bzw. einer Verletzung kann physiologisch sein“, so der Dermatologe und Narben-spezialist Dr. Gerd Gauglitz aus München. Aber bei einem „signifikanten Anteil“ der Patienten komme es zu einer überschießenden Narbenbildung; 30–50% aller Chirurgiepatienten seien unzufrieden mit den Spuren, die der Eingriff auf ihrer Haut hinterlassen hat. Häufiger handelt es sich dabei um hypertrophe Narben, die sich oft von selbst zurückbilden. Schwieriger zu behandeln sind die Keloide, die v. a. an Ohrläppchen, Sternum und Nacken entstehen

und ohne Rückbildungstendenz über die ursprüngliche Läsion hinauswachsen.

„Die besten Erfolge bei überschießenden Narben lassen sich mit einer Kombination mehrerer Verfahren erzielen“, betont Gauglitz, Mitautor der S2-Leitlinie. An erster Stelle wird i. d. R. empfohlen, intraläsionale Injektionen eines Glukokortikoids, meist Triamcinolonacetat (TAC), und eine Kryotherapie zu kombinieren. Das Ergebnis lässt sich weiter verbessern, wenn anschließend noch mit Farbstofflaser behandelt wird.

Bei großflächigen hypertrophen Narben und Keloiden wird eine Druckbehandlung empfohlen. Diese verlangt den Patienten allerdings viel Disziplin ab. Die



Unliebsame Op.-Spuren auf der Haut.

Kompression soll nämlich ganztägig über 6–24 Monate aufrechterhalten werden.

Die streng intraläsionale Anwendung von 5-Fluorouracil stellt in Deutschland eine Off-Label-Therapie dar. Laut Leitlinie kann sie jedoch bei therapieresistenten Keloiden erwogen werden, sofern keine Kontraindikationen bestehen.

Auch die chirurgische Exzision einer pathologischen Narbe kann angezeigt sein. Wegen der verlängerten Reifungszeit hypertropher Narben sollte dies aber möglichst nicht vor Ablauf eines Jahres passieren. Bei Keloiden sollte eine Operation wegen des hohen Rezidivrisikos grundsätzlich nur mit einer Anschluss-therapie mit TAC, Druck, Radio-therapie oder Kryotherapie erfolgen.

Zur Prophylaxe überschießender Narben kann bei Prädisponierten, z. B. bei starker Hautpigmentierung oder positiver (Familien-)Anamnese, bereits postoperativ eine Druckbehandlung empfohlen werden. Neu aufgenommen in die Leitlinie zur Prophylaxe sind Silikongele und Präparate mit Zwiebelextrakt. ■ BS ■

■ 23. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie in München

### — Nicht nur faltenwirksam

## Botulinumtoxin gegen ölige Haut und trübe Gedanken

Injektionen von Botulinumtoxin können außer Mimikfalten auch Fettglanz von der Stirn beseitigen. Darüber hinaus sorgt die Glättung der Glabellafalte nicht nur für ein entspannteres Aussehen, sondern möglicherweise auch für die Linderung von Depressionen.

Letzteres haben Forscher der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsklinik Basel in einer randomisierten kontrollierten Studie beobachtet. 30 Patienten mit therapieresistenter Depression war einmalig entweder Botulinumtoxin oder Placebo in die Glabellaregion injiziert worden. Schon nach zwei

Wochen hatten sich in der Verumgruppe die Depressionen deutlich gebessert, nach sechs Wochen war die Schwere der Depression bei 60% der Probanden mindestens halbiert, ein Effekt, der sich bis zum Studienende nach 16 Wochen weiter verstärkte. Unter Placebo war dagegen nur eine geringfügige Besserung der Symptome eingetreten. Die beobachtete antidepressive Wirkung des Gifts wird mit der Facial-Feedback-Hypothese erklärt. Danach ist die Mimik nicht nur Ausdruck einer Stimmungslage, sondern wirkt auch auf die Stimmung zurück. Und die Botulinumtoxin-Injektion lähmt Muskeln in der Glabellaregion, die durch Emotionen

wie Ärger, Angst oder Traurigkeit aktiviert werden.

Intrakutan injiziertes Botulinumtoxin könnte eine Behandlungsoption für sehr fettige Haut sein. In einer offenen Studie mit 25 Patienten wurde eine Woche bis drei Monate nach der Applikation im Stirnbereich ein Rückgang der Sebumproduktion um 60–80% gemessen. Ein vergleichbarer Effekt lässt sich bisher nur mit oralem Isotretinoin erzielen. ■ BS ■

■ Wollmer MA et al. J Psychiatr Res 2012; 46: 574–581; Rose AE et al. Derm Surg, online 7. Januar 2013