

Dornwarzen: Needling nicht besser als Kürettage

Was Needling bei Plantarwarzen bringt, hat ein Team aus Großbritannien in einer randomisierten Studie untersucht.

Dornwarzen sind hartnäckig. Die herkömmlichen Salizylsäurepräparate zeigen oft erst nach wochen- oder gar monatelanger Anwendung Erfolg, der dann oft nicht von Dauer ist, und auch bei der Kryotherapie kann man langfristig für nichts garantieren. Es ist daher nicht überraschend, dass immer wieder alternative Behandlungsmethoden ausprobiert werden. In diese Rubrik fällt auch das Needling.

Ein Needling funktioniert im Fall der Warzenbehandlung so: Mit einer Hohlnadel wird wiederholt in das verhornte Gewebe gestochen, und zwar so tief, dass das Instrument bis in die darunterliegende Dermis und ins subkutane Fettgewebe vordringt. Dahinter verbirgt sich die Idee, durch die Mikrotraumata eine lokale Entzündung und infolgedessen eine Immunantwort hervorzurufen, die die Läsion zur Abheilung bringen soll.

28 erwachsene Patienten mit Verrucae plantares wurden in einer britischen Fußklinik mit dieser Methode behan-

delt. Nach einer initialen Kürettierung erfolgten die Punktionen mit einer G-21-Kanüle, wobei die Warze über ihre ganze Ausdehnung „genadelt“ wurde. Diesen Patienten hatte man in einem randomisierten Design 25 Kontrollpatienten gegenübergestellt, bei denen lediglich die überschüssige Hornhaut oberflächlich abgetragen wurde.

Bei der Auswertung nach zwölf Wochen waren in den beiden Gruppen jeweils vier Patienten warzenfrei. Wie die Forscher berichten, entspricht das Erfolgsraten von 14 % für das Needling und von 16 % für das Débridement, also kein signifikanter Unterschied. Worin die Gruppen sich deutlich unterscheiden, war die Schmerzstärke, gemessen mithilfe einer visuellen Analogskala: So berichtete die Needling-Gruppe sowohl vor der Behandlung als auch am Tag danach über deutlich mehr Schmerzen als die Vergleichspatienten (44 gegenüber 24 Punkten vor der Therapiesitzung, 30 vs. 9 Punkte am Tag danach). Insgesamt

fünfzehn dieser Patienten benötigten nach der Behandlung ein Schmerzmittel.

Nichtsdestotrotz zeigten sich zwölf Wochen nach der Sitzung 82 % der genadelten Patienten bereit, den Eingriff zu wiederholen (in der Kontrollgruppe waren es mit 60 % deutlich weniger), und auch in puncto Zufriedenheit lagen erstere deutlich vorn. Die subjektiv empfundenen Schmerzen waren nach zwölf und 24 Wochen in der Verumgruppe geringer als bei den Patienten ohne Needling. Nach zwölf Wochen wurden allerdings im Mittel nur 4 und 6 Punkte auf der VAS-Skala erreicht, nach 24 Wochen 4 und 5 Punkte.

Fazit: Eine Needling-Intervention kostete im Schnitt gut 14 Pfund mehr als das Débridement. Ob dies durch die höheren Zufriedenheitswerte aufgewogen wird, sei dahingestellt; einen objektiven Nutzen, habe die Methode jedenfalls nicht erbracht, so das Fazit der Autoren. Die Methode war nicht effektiver als eine simple Kürettage. *Dr. Elke Oberhofer*

Hashmi F et al. The EVERT2 (Effective Verruca Treatments 2) trial: a randomized controlled trial of needling vs. nonsurgical debridement for the treatment of plantar verrucae. *Br J Dermatol* 2017; 177: 1285–92



© N Engl J Med 2017; 377: 476

A, B: Schuppendes Exanthem mit ausgeprägten Hyperkeratosen

Das sieht man selten: inkrustierte Skabies

Ein 71-jähriger Mann mit bekannter Leberzirrhose suchte wegen eines schweren allgemeinen Juckreizes die Nothilfe auf. Bereits drei Monate zuvor war er mit geröteter und schuppiger Haut im Bereich des behaarten Kopfs und der Hände vorstellig geworden. In zwei Schabepreparaten hatten damals keine Milben gefunden werden können. Der Mann war systemisch und lokal mit Kortikoiden behandelt worden. Jetzt fand sich ein generalisiertes gerötetes und schuppendes Exanthem mit ausgeprägten Hyperkeratosen im Bereich von Gesicht, Nacken (Abb. A) und Genitale (Abb. B). Bei der mikroskopischen Untersuchung eines Schabepreparats aus dem Abdominalbereich waren Milben erkennbar, sodass die Diagnose einer inkrustierten Skabies gestellt werden konnte.

Es handelt sich dabei um eine seltene und besonders schwere Form der Skabies, die wegen der starken Besiedelung mit Milben hochkontagiös ist. Sie tritt vor allem bei immunkompromittierten Patienten, bei sensorischer oder motorischer Neuropathie oder bei Demenz auf, kann aber auch bei Personen ohne eindeutige Risikofaktoren vorkommen. Wird die Erkrankung nicht diagnostiziert, so können diese Patienten zur Quelle einer Epidemie in stationären Gesundheitseinrichtungen und Pflegeheimen werden.

Der Patient wurde oral mit Ivermectin und topisch mit salicylsäurehaltiger Salbe behandelt, woraufhin sich die Symptomatik innerhalb von zwei Wochen zurückbildete.

Prof. Hermann S. Fießl

Elosua-Gonzales M et al. Crusted Scabies. *N Engl J Med* 2017; 377: 476