

Problematische Hämangiome bei Kindern

Zufallsfund zur Therapie

Dres. med. Ingrid und Gerd Kautz vom Zentrum für Haut- und Lasertherapie, Konz, berichten über die Behandlung von problematischen Hämangiomen bei Kleinkindern mit Propranolol.

Hämangiome sind gutartige embryonale Tumore, die entstehen, wenn Blutgefäße wuchern oder sich neu bilden. Häufig kommen diese bei Neugeborenen vor, wobei sich die meisten zwischen der zweiten und fünften Lebenswoche ausbilden. Dabei sind Mädchen in der Regel häufiger als Jungen betroffen. Verschiedene Formen von Hämangiomen sind bekannt, wobei die Klassifizierung immer noch kontrovers diskutiert wird. Wichtig ist dabei nur die Unterscheidung zu den Gefäßmalformationen. Die Gefäßmalformationen sind oft bereits bei der Geburt vorhanden und können lebenslang wachsen. Daher haben die Gefäßmalformationen ganz andere Therapiekonzepte als die Hämangiome.

Mehr als die Hälfte im Kopf- und Halsbereich

Hämangiome können überall entstehen; mehr als die Hälfte findet sich jedoch im Kopf- und Halsbereich. Hämangiome können auch an den inneren Organen vorkommen. Die meisten Hämangiome verursachen nur eine kosmetische Beeinträchtigung und keine klinischen Beschwerden. Sie bilden sich in der Regel selbst zurück.

In einigen Fällen können die Hämangiome jedoch sehr schnell wachsen und sich zu großen Gefäßtumoren entwickeln. Typische Lokalisationen für Problemhämangiome sind Regionen wie Gesicht, der Ano-Genitalbereich und die Extremitäten. Heute gibt es verschiedene moderne Behandlungsmethoden der Hämangiome. Als neue und sehr erfolgreiche Therapie hat sich in den letzten Jahren der Einsatz von Propranolol bewährt. Dieser Wirkstoff eignet sich besonders für die Behandlung bei sehr großen und ausgeprägten Hämangiomen. Der Einsatz von Propranolol ist eine Zufallsentdeckung, die eine Arbeitsgruppe aus Bordeaux (Bordeaux Children's Hospital) und aus Pessac (Haut-



Dres. med. Ingrid und Gerd Kautz

Lévêque Heart Hospital) machte. Bisher nutzte man die Wirkung von Propranolol nur in der Kardiologie als β -2-Blocker. Die Ärzte aus Bordeaux entdeckten den positiven Effekt von Propranolol bei einem Kind mit einem ausgedehnten Hämangiom im Gesicht, das eine hypertrophe Kardiomyopathie unter der Therapie mit Prednisolon entwickelte. Erst der Einsatz von Propranolol zur Therapie der Kardiomyopathie führte als Nebenbefund zum Verbleichen und zur Verkleinerung des Hämangioms. Danach führte eine Monotherapie mit Propranolol bei zehn weiteren Kindern mit großen Hämangiomen ebenfalls zu sehr guten Ergebnissen.

Wirkung bereits nach wenigen Tagen

Mittlerweile erfolgt der Einsatz von Propranolol weltweit mit großem Erfolg. Die Wirkung der Therapie zeigt sich bereits nach wenigen Tagen durch eine Erweichung des Hämangioms, die durch eine Vasokonstriktion in den kapillaren Gefäßen bewirkt wird. Weiterhin kommt es zur Hemmung des Hämangiomwachstums. Studien zur Erarbeitung der genauen Wirkmechanismen laufen derzeit.



Behandlungsfortschritte (v. l. n. r.): Vor der Behandlung, nach der Propranolol-Therapie und nach der ersten Farbstofflaser-Therapie

Propranolol ist in Deutschland für eine Behandlung von Blutschwämmen bisher nicht zugelassen. Daher handelt es sich bei der Behandlung von Hämangiomen um eine „Off-label-Therapie“. Eltern müssen aus diesem Grund unbedingt vor der Anwendung von Propranolol nach einem ausführlichen Beratungsgespräch eine schriftliche Zustimmung abgeben.

Der β -2-Blocker Propranolol ist in der Kinderkardiologie seit vielen Jahren bekannt. Nach Rücksprache von Prof. Dr. med. Hansjörg Cremer in Heilbronn mit den Leitern von führenden kinder-kardiologischen Zentren in Deutschland gibt es bei Einhaltung der empfohlenen Dosierung (zwei mg/kg KG/d à drei Dosen) keine unerwünschten Nebenwirkungen. Trotz der Existenz anderer β -Blocker mit unterschiedlichem Wirkungsspektrum raten diese Experten, sich bei der Anwendung zunächst streng auf Propranolol zu beschränken, da für Propranolol die meisten kinder-kardiologischen Erfahrungen existieren. Wir in Konz sehen die Vorteile von Propranolol vor allem bei der Behandlung von großen Hämangiomen. In fast allen Problemfällen ist kein Kortison mehr erforderlich. Auch auf eine aufwendige Lasertherapie, die bei sehr kleinen Kindern in Narkose durchgeführt wird, kann in den meis-

ten Fällen verzichtet werden. Für uns ist die Propranolol-Therapie die Erstbehandlung bei Problemhämangiomen. Nach „Ausreizung“ der Therapie mit Propranolol haben sich jedoch in geringer Anzahl Hämangiome gezeigt, die sich nicht vollständig zurückbilden. Diese verbleibenden Restbefunde sollten weiterhin möglichst frühzeitig zusätzlich zur Propranolol-Therapie gelasert werden. Hier sollte die vollständige und frühzeitige Entfernung von Hämangiomen auch in Zukunft das Ziel von Therapien in diesem Bereich bleiben. Bis spätestens zum dritten Lebensjahr, vor dem Besuch des Kindergartens, sollte die Hämangiom-Behandlung dabei abgeschlossen sein. ve ♦

Weitere Informationen zu vaskulären Tumoren finden Sie auf der Internetseite www.vaskulaere-tumore.de. Die Seite wurde in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk interdisziplinäre pädiatrische Dermatologie e. V. (NIPD) erarbeitet und geplant ist, dass dies auch die Internetseite der neuen Gesellschaft für vaskuläre Tumore wird. Die erste Sitzung fand unter der Leitung von Dr. med. Lutz Meyer am 29. Oktober 2011 in Berlin statt. Die nächste findet in der Uniklinik Freiburg unter Leitung von Prof. Dr. med. Jochen Rößler statt.