

Hämangiome im Kindesalter

Erfahrungen mit topischer Betablocker-Therapie

Die vor vier Jahren zufällig entdeckte systemische Propranololtherapie wurde rasch zur bevorzugten Behandlung problematischer Hämangiome im Kindesalter. Jetzt rückt auch die topische Betablockertherapie zunehmend in den Fokus des Interesses.

Hämangiome im Kindesalter (infantile Hämangiome, Blutschwämme) sind häufige, benigne, durch Hyperplasie des Endothels entstehende Tumoren. Bei 60 Prozent bilden sie sich oberflächlich in der Haut (rote Farbe), bei 15 Prozent sind sie kavernös mit subkutanem Wachstum (Schwellung, bläuliche Farbe), und bei 25 Prozent handelt es sich um Mischformen. Anders als vaskuläre Malformationen (Fehlanlagen von Gefässen wie z.B. der Naevus flammeus) sind infantile Hämangiome bei der Geburt noch nicht vorhanden. Beim Wachstumsverhalten werden 3 Phasen unterschieden. In der Wachstums- oder Proliferationsphase, die Tage bis 6 Wochen nach der Geburt beginnt und 6 bis 9 Monate dauert, wird das Hämangiom rasch grösser. Nach der Plateauphase, die Wochen bis Monate dauert, beginnt die Spontanheilung in der Rückbildungsphase, die bis im 9. Lebensjahr beendet ist. Allerdings können bei grösseren Hämangiomen fibrös-lipomatös verdickte Hautareale, Hautatrophien oder Teleangiektasien zurückbleiben.

Systemische Betablockertherapie

Nur bei problematischen Hämangiomen ist eine spezifische Therapie erforderlich. Zu den 10 Prozent behandlungsbedürftigen Hämangiomen gehören besonders solche, die sich an problematischen Stellen im Gesicht oder im Genital- und Perinealbereich entwickeln. Ein Hämangiom in der Mundregion kann die Nahrungsaufnahme erschweren, in der Augenregion droht Amblyopiegefahr, in der Nasenregion kann die Nasenatmung behindert werden, und an der Ohrmuschel kann ein ulzeriertes Hämangiom den Knorpel schädigen. Auch bei Hämangiomen mit schmerzhaften Ulzera und bei besonders grossen Hämangiomen im Gesicht, am Stamm oder an den Extremitäten besteht eine Behandlungsindikation. Die Therapie sollte möglichst frühzeitig in der Wachstumsphase beginnen. Um das Hämangiomwachstum zu stoppen, wird aktuell in der Regel der nicht kardioselektive Betablocker Propranolol zur systemischen Therapie eingesetzt. Diese Therapie wird off-label (Orphan-Drug-Therapieindikation) in spezialisierten Zentren durchgeführt (Pädiatrische Dermatologie z.B. Kinderspital Zürich/Dermatologische Klinik des USZ oder Kinderklinik des Inselspitals Bern). Weil eine Säuglingsformulierung fehlt, müssen

die Propranololtabletten vermörsert und in Flüssigkeit verabreicht werden.

Topische Betablockertherapie

Auch bei unproblematischen Hämangiomen wünschen Eltern oft eine aktive Behandlung, um mögliche ästhetische Beeinträchtigungen zu verhindern. Zur risikoarmen Therapie könnte sich in Zukunft die topische Anwendung von Propranolol eignen. Über Erfahrungen mit 2-mal täglicher Verwendung von 1 Prozent Propranolol in hydrophiler Salbengrundlage bei 45 Kindern mit insgesamt 65 oberflächlichen Hämangiomen berichtete kürzlich Dr. Karin Kunzi-Rapp, LaserTherapieZentrum der Universität Ulm, Deutschland (1).

Frühzeitige Behandlung während der Proliferationsphase in den ersten 6 Lebensmonaten (39 Kinder) war in 85 Prozent erfolgreich. Das Hämangiomwachstum konnte in 26 Prozent gestoppt werden, und in 59 Prozent wurde eine Regression erreicht. Auch bei 7 Kindern, die älter als 7 Monate waren, besserte sich das Hämangiom nach 2- bis 3-monatiger topischer Propranololtherapie. Die in dünner Schicht auf das Hämangiom aufgetragene Propranololzubereitung erwies sich bei allen Kindern, darunter auch 7 Frühgeborenen, als gut verträglich.

Mit lokaler Therapie können hohe Propranololkonzentrationen an den Kapillaren des Hämangioms erreicht werden, ohne dass es zu erheblichen systemischen Belastungen kommt. Die Wirksamkeit und Sicherheit der topischen Propranololtherapie muss nun durch randomisierte Studien bestätigt werden (1).

Kürzlich zeigte eine an fünf Zentren in Kanada, den USA und Australien durchgeführte retrospektive Kohortenstudie, dass sich auch der nicht selektive Betablocker Timolol zur topischen Behandlung oberflächlicher infantiler Hämangiome eignet (2). 62 von insgesamt 73 Kindern wurden mit 0,5 Prozent Timololgel behandelt (11 mit 0,1%). Die Behandlung begann im Alter von 4,2 Monaten (median) und dauerte durchschnittlich 3,4 Monate. Ausser in einem einzigen Fall erreichte die lokale Betablockertherapie bei allen Kindern eine Besserung des Hämangioms um durchschnittlich 45 Prozent. Besonders bei oberflächlichen Hämangiomen und längerer Behandlungsdauer (über 3 Monate) sei die topische Behandlung mit 0,5 Prozent Timololgel gut wirksam und gut verträglich, berichten die Autoren (2). AL ●

Referenzen:

1. Kunzi-Rapp K. Topical propranolol therapy for infantile hemangiomas. *Pediatric Dermatology* 2011, Epub ahead of print.
2. Chakkittakandiyil A et al. Timolol-maleate 0,5% or 0,1% gel-forming solution for infantile hemangiomas: a retrospective, multicenter, cohort study. *Pediatric Dermatology* 2011, Epub ahead of print.