

Infantile Hämangiome

Aktueller Stand der Therapiemöglichkeiten

Nicht nur die systemische Therapie mit Propranolol, sondern auch die Neodym:YAG-Farbstofflaser-Kombinationstherapie erzielt sehr gute Resultate, wenn es bei infantilen Hämangiomen eine Behandlung braucht. Dies berichtete Dr. Kai-Martin Thoms aus Göttingen, Deutschland, an der 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie in München.

Infantile Hämangiome sind proliferierende, vaskuläre Tumoren, die häufig vorkommen (bei 4–5% aller Säuglinge), aber meistens nicht behandelt werden müssen. Nur bei komplikationsträchtigen Hämangiomen an problematischen Körperstellen (Gesicht, Anogenitalregion) ist eine Therapie erforderlich. Die systemische Propranololtherapie, deren Wirkmechanismus noch nicht völlig geklärt ist, gilt als neuer Behandlungsstandard komplizierter Säuglingshämangiome. In einer grossen, randomisierten, placebo-kontrollierten Doppelblindstudie war die Behandlung proliferierender infantiler Hämangiome mit täglich 3 mg pro kg Körpergewicht während 6 Monaten am effektivsten (fast vollständige oder vollständige Abheilung in 60%).

Der nicht selektive Betablocker ist als Lösung zum Einnehmen (Hemangirol®) zugelassen zur Behandlung proliferativer infantiler Hämangiome, die eine systemische Therapie erfordern, mit Behandlungsbeginn im Alter zwischen 5 Wochen und 5 Monaten. Die sehr erfolgreiche systemische Propranololtherapie kann systemische Nebenwirkungen auslösen, am häufigsten Schlafstörungen, Unruhe und Kälte in der Peripherie. Auch schwere Nebenwirkungen (z.B. AV-Block, Bradykardie, Hypotension, Bronchospasmus, Hypoglykämie) können vorkommen. Erneutes Wachstum mit Rezidiven ist nach zunächst erfolgreicher Propranololtherapie keine Seltenheit: In einer Studie wurde dies bei einem Viertel der behandelten Patienten beobachtet.

Betablocker topisch oder systemisch?

Mit topischen Betablockern (z.B. topisches Propranolol, in der Ophthalmologie verwendetes Timololgel) wurden bei flachen Hämangiomen moderate Behandlungseffekte beschrieben. Systemische Nebenwirkungen sind möglich, weil es durch die Säuglingshaut zur Resorption des Betablockers kommt. Die topische Betablockerbehandlung habe sich bisher nicht allgemein etablieren können, so der Referent. Die systemische Betablockertherapie sei klar definiert und besser steuerbar als topische Behandlungen.

Lasertherapie als topische Alternative

Die Lasertherapie stellt eine gute topische Alternative dar, wenn die systemische Propranololtherapie

nicht indiziert ist oder von den Eltern abgelehnt wird. Thoms verwendet eine Laserkombinationstherapie, wobei zuerst der Nd:YAG-Laser (Wellenlänge 1064 nm) und anschliessend der gepulste Farbstofflaser (Wellenlängen 585 und 595 nm) eingesetzt wird. Der Nd:YAG-Laser erreicht auch tiefere, subkutane Hämangiomanteile (Eindringtiefe mit Kompression bis 2 cm), während der gepulste Farbstofflaser oberflächlich, besonders auf die hellroten Anteile wirkt (Eindringtiefe wenige mm). Ziel der Lasertherapie ist es, das Hämangiomwachstum zu stoppen, die Regression einzuleiten und Gefässe direkt zu zerstören. Die kombinierte Lasertherapie, die etwa 15 Minuten dauert, wird ohne Intubation und ohne intravenösen Zugang in Maskennarkose mit Sevofluran durchgeführt (keine Altersbegrenzung, jüngstes in Göttingen behandeltes Kind war 10 Tage alt).

In einer retrospektiven Analyse wurden die in Göttingen mit der Lasertherapie vor der Zulassung von Propranolol gesammelten Erfahrungen ausgewertet (1). 137 Kinder mit 187 infantilen Hämangiomen waren von Januar 2011 bis Mai 2014 mit der Nd:YAG-Farbstofflaser-Kombinationstherapie behandelt worden. Im Mittel waren pro Hämangiom knapp zwei Laserbehandlungen erforderlich. Eine signifikante Verbesserung konnte bei 72 Prozent der Hämangiome erreicht werden. Zu Rezidiven kam es sehr selten (2%). Gut sprachen auch grosse, tiefe, subkutane Hämangiome und Hämangiome mit «Cyrano-Nase» (nach der Romanfigur Cyrano de Bergerac) an.

Fazit

Die Laserkombinationstherapie ist ein effektives lokales Therapieverfahren bei jeder Hämangiomform (oberflächlich, subkutan, gemischt) in jeder Entwicklungsphase (Proliferations-, Rückbildungsphase) bei Kindern jeden Alters. Sie kann auch parallel oder sequenziell die systemische Propranololtherapie ergänzen. ▲

Alfred Lienhard

Referenz:

1. Hartmann F et al.: Nd:YAG and pulsed dye laser therapy in infantile haemangiomas: a retrospective analysis of 271 treated haemangiomas in 149 children. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017; 31: 1372-1379.