

Spotlight

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hans Meffert

Dermatologisches Zentrum Berlin

Potsdamer Chaussee 80

14129 Berlin

hans.meffert@web.de

www.dermatologie-berlin.de

Honig in der Wundbehandlung: Die Hauptwirkung des Zuckers

▼
Kurzkomentar zu Seite 385

Bienenhonig ist eines der ältesten Naturheilmittel. Schon im über 3500 Jahre alten Papyrus Ebers wird Honig pur oder in Nudelteig eingearbeitet zur Behandlung von Wunden, Verbrennungen und Augenleiden empfohlen. Mit Honig getränkte Binden wurden seitdem nicht nur in der Volksmedizin verwendet. Noch in den Lazaretten des II. Weltkriegs wurden schwere Wunden mit Honigbinden behandelt. Erst die Entdeckung der Sulfonamide und Antibiotika führte zu teilweiser Verdrängung des medizinischen Honigs aus dem Arsenal der Schulmedizin.

In der vorliegenden Publikation von A.Sänger, A.Fretz und E.David geht es um die therapeutisch wirksamen Inhaltsstoffe des Honigs. Die Hauptwirkung wird hier dem Zucker zugeschrieben.

Der einschlägigen S3-Leitlinie (Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz, Stand vom 12.06.2012) ist zu entnehmen, dass die explizit negative Empfehlung dieser Leitlinie zur Anwendung von medizinischem Honig weitgehend auf einem Cochrane-Review von 2001 und dessen Update von 2008 beruht. Dort waren lediglich zwei, wenn auch nicht verblindete, dennoch hochwertige, kontrollierte und randomisierte Studien berücksichtigt worden. In einer dieser zwei Studien war bei gleichem Untersuchungssetting eine signifikant größere Schmerzbelastung in der Honig-Gruppe gegenüber der Vergleichsgruppe gefunden worden. Wörtlich: Schmerz bzw. Schmerzreduktion wurde von der Leitlinien-Gruppe als Schlüsselparameter zur Beurteilung einer Intervention definiert. Bei hoher Qualität der Evidenz zu medizinischem Honig bei venösen Ulzerationen konnte im Gegensatz zur signifikanten Schmerzbelastung keine signifikante Verbesserung der Wundheilung nachgewiesen werden. Nach einer Nutzen-/Schaden-Abwägung, basierend auf dieser Evidenz, erfolgte eine Negativempfehlung für den Einsatz von medizinischem Honig in der Therapie chronischer Wunden.

Wurde somit das Schicksal des medizinischen Honigs in der Schulmedizin aufgrund einer einzigen Studie endgültig besiegelt? Jedenfalls wird sich eine Gruppierung über den Eifer der Leitliniengruppe freuen – die nicht-ärztliche Konkurrenz.

Pseudozeichen von Leser-Trélat: Akute Inflammation seborrhöischer Keratosen unter Chemotherapie mit Docetaxel

▼
Kurzkomentar zu Seite 397

Dem seit mehr als 100 Jahren bekannten Leser-Trélat-Zeichen begegnet der Dermatologe am ehesten anlässlich seiner Vorbereitungen auf das Fachartztkolloquium. Es handelt sich um ein seltenes, umstrittenes paraneoplastisches Syndrom, das nach zwei Chirurgen benannt wurde, dem Deutschen Edmund Leser (1828 – 1916) und dem Franzosen Ulysse Trélat (1828 – 1890).

Beschrieben wird es als Eruption multipler, oft entzündlicher, juckender und rasch an Größe gewinnender seborrhöischer Keratosen auf nicht entzündlich veränderter Haut, kombiniert mit einem malignen Tumor innerer Organe. Diese malignen Tumore sind meistens aggressiv und von schlechter Prognose. Die seborrhöischen Keratosen des Leser-Trélat-Zeichens sind benigne. Zweifel am Aussagewert des Leser-Trélat-Zeichens kamen auf, weil

- ▶ auch benigne Neubildungen die Entstehung von multiplen seborrhöischen Keratosen provozieren können
- ▶ die wenigen epidemiologischen Studien keinen kausalen Zusammenhang zwischen multiplen eruptiven seborrhöischen Keratosen und Krebs nachweisen konnten
- ▶ multiple eruptive seborrhöische Keratosen insbesondere bei Älteren auftreten, einer Altersgruppe, in der auch Krebs häufiger vorkommt. Mit derartigen Patienten wurden Studien durchgeführt, darunter auch einige mit Kontrollpersonen gleichen Alters und Geschlechts. Die in Frage stehenden Eigenschaften der seborrhöischen Keratosen unterschieden sich im Gruppenvergleich nicht.

In der lesenswerten Kasuistik von L.Kowalzik et al. handelt es sich um ein ähnliches Zeichen, das Pseudozeichen von Leser-Trélat. Diese Bezeichnung wurde erstmals im Jahre 2004 verwendet. Als Pseudozeichen von Leser-Trélat wird die seltene reaktive Entzündung bereits existierender seborrhöischer Keratosen unter Chemotherapie eines Malignoms bezeichnet. In der zitierten Publikation von T.Patten et al. wird eine durch Cytarabin provozierte vesikuläre Eruption bei einem 53-jährigen Mann mit akuter myeloischer Leukämie beschrieben.