

# Spotlight

## Korrespondenzadresse

**Dr. med. Hanan Adib-Tezer**

Klinik für Dermatologie  
und Allergologie  
HSK, Dr. Horst Schmidt  
Kliniken GmbH, Klinikum der  
Landeshauptstadt Wiesbaden  
und der Helios Kliniken Gruppe  
Ludwig-Erhard-Str. 100  
65199 Wiesbaden  
hanan.adib-tezer@  
hsk-wiesbaden.de

## Funktionelle und ästhetische Behandlung von Keloiden

▼  
Kurzkomentar zu Seite 35

Die Behandlung von hypertrophen Narben und Keloiden gilt nach wie vor als eine therapeutische Herausforderung nicht nur für Ärzte aus ästhetisch-chirurgisch orientierten Fachdisziplinen.

In dem vorliegenden Artikel wird mit der intraläsionalen Applikation von Steroiden eines der diesbezüglich älteren therapeutischen Verfahren dargestellt. Dessen Wirksamkeit ist wissenschaftlich belegt. Es hat sich in der Praxis bewährt und somit inzwischen insbesondere bei den dermatologisch tätigen Ärzten zu einem enormen Erfahrungszuwachs in dieser Methodik geführt.

Die Entwicklung neuer Therapiestrategien in den letzten Jahren und Jahrzehnten basiert auf dem besseren Verständnis der Pathophysiologie, den umfangreichen Erkenntnissen empirischer Daten sowie den technischen Innovationen. Orientiert an der letztmalig im April 2012 aktualisierten Leitlinie zur „Therapie pathologischer Narben“, bietet der vorgelegte Artikel der Arbeitsgruppe an der Universitäts-HNO-Klinik Mannheim eine gelungene Übersicht und Bewertung der verschiedenen Therapiemodalitäten bei Vorliegen von Keloiden. Beginnend mit der Darstellung der etablierten, konservativen Behandlungsoptionen werden nachfolgend die chirurgischen Methoden diskutiert. Abschließend bieten die Autoren Konzepte multimodaler Strategien unter Berücksichtigung innovativer, experimenteller Behandlungsstrategien wie 5-Fluorouracil oder Interferon bzw. moderner Verfahren wie die Applikation von Silikonen oder ablativen/nicht-ablativen Laserverfahren zur Auswahl an. Eigene Erfahrungen mit multimodalen Konzepten werden ebenfalls erwähnt. Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle die Lokaltherapie mit *Extractum cepae* (Zwiebel-extrakt) erwähnt, da sie ebenfalls in der Leitlinie aufgeführt wird.

Dem Leser wird mit diesem Artikel eine gut strukturierte, an den Leitlinien orientierte Zusammenfassung der aktuellen Strategien zur Therapie von Keloiden zur Verfügung gestellt. Diese ermöglicht die Erstellung eines Patienten-/befundorientierten Behandlungsplanes unter Einbeziehung eines multimodalen Vorgehens zur Verbesserung der hohen therapeutischen Rezidivrate. Wünschenswert wären weitere klinische Studien mit größeren Patientenkollektiven und dem Ziel der weiteren Verbesserung der diesbezüglichen Patientenversorgung.

## Persistierende Wundheilungsstörungen nach Lokaltherapie von Feldkanzerisierung des Capillitiums mit Imiquimod oder Diclofenac

▼  
Kurzkomentar zu Seite 50

Im Alter von > 70 Jahren beträgt die Prävalenz aktinischer Keratosen bei Männern ca. 38% und bei Frauen ca. 18%. Höhere Prävalenzen finden sich in Ländern mit einer hohen UV-Exposition. Bei ca. 10% der Patienten mit AK und ca. 30% der Patienten mit zusätzlicher Immunsuppression entstehen im weiteren Verlauf Plattenepithelkarzinome, sodass effiziente Therapien obligat sind.

Imiquimod, als Aldara® 5%-Creme in Deutschland verfügbar, wird als Immunmodulator und Induktor von Zytokinen bereits seit Jahren zur Behandlung der AK eingesetzt. Dies gilt gleichermaßen für den lokalen Einsatz von Diclofenac als 3%-iges Solaraze®-Gel mit seiner proapoptotischen Wirkung.

In der vorliegenden Arbeit werden 4 Fallbeschreibungen von mindestens 6 Monate persistierenden Wundheilungsstörungen nach Applikation von Imiquimod-Creme und/oder Diclofenac-Gel in einem bestimmten Patientenkollektiv (männliches Geschlecht, Alter ≥ 68 Jahre, metabolisches Syndrom, kardiovaskuläre Vorerkrankung, androgenetische Alopezie im Stadium IV) präsentiert. Kausale Zusammenhänge werden zwar einerseits mit den beschriebenen Grunderkrankungen vermutet. Andererseits wird die Hypothese aufgestellt, dass durch eine therapiebedingte Destruktion der Vellushaarfollikel der Epithelisierungsprozess beeinträchtigt wird. Weiterhin wird festgestellt, dass eine bakterielle Wundbesiedlung ebenfalls als pathogenetischer Faktor der Wundheilungsstörung bedeutsam ist.

Bedauerlicherweise wird die Anwendungsdauer der Lokaltherapeutika in den geschilderten Fällen nicht erwähnt. Möglicherweise sollte eine nicht fachgerechte Applikation der Lokaltherapeutika ebenfalls als kausaler Faktor mit einbezogen werden.

Im vorliegenden Artikel wird der Leser daran erinnert, dass die Therapie der AK – insbesondere bei der Feldkanzerisierung – unter Berücksichtigung von Risikofaktoren sehr individuell geplant werden muss. Aufgrund der hohen Kosten kann die fotodynamische Therapie als Therapieoption der Wahl bei der Feldkanzerisierung derzeit nicht regelmäßig eingesetzt werden. Es bleibt zu hoffen, dass eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen in Zukunft stattfinden wird.