

Infantile Hämangiome: Phänotypische Risikofaktoren für bleibende Hautschäden

Baselga E et al. Risk Factors for Degree and Type of Sequelae After Involution of Untreated Hemangiomas of Infancy. *JAMA Dermatol* 2016; 152: 1239 – 1243

Die meisten infantilen Hämangiome (IH) bilden sich über mehrere Jahre spontan zurück. Involutiert hinterlassen sie aber häufig kosmetisch, eventuell auch funktionell störende Restbefunde. Mit Propranolol steht inzwischen eine hoch wirksame Therapie für IH zur Verfügung. Die Rate kompletter Remissionen ohne bleibende Schäden betrug 60%. Die retrospektive Studie mit unbehandelten Läsionen wies IH-Kriterien nach, die mit dem Typ und Ausmaß bleibender Schäden assoziiert waren und eine frühzeitige Therapie nahelegen.

Die Entscheidung für oder gegen eine Propranolol-Therapie hängt primär von der Wachstumsdynamik und der Lokalisation der IH ab. Der β -Blocker ist ab der 5. Woche zugelassen und wird bei rasch progredienten IH eingesetzt. Eine Indikation besteht auch, wenn eine Beeinträchtigung von Körper- und Organfunktionen, Ulzerationen oder schwerere persistierende Entstellungen drohen. Der Identifikation von Risikofaktoren für

bleibende Hautschäden kommt deshalb besondere Bedeutung zu. Die spanische Arbeitsgruppe analysierte dazu Patientendaten und -aufnahmen aus der „Vor-Propranolol-Ära“. Sie berücksichtigten den Hämangiom-Subtyp, die Verteilung, Lokalisation, Ulzerationen, die Oberfläche und Begrenzung. Bei den Spätschäden unterschieden die Ärzte Teleangiektasien, Anetodermie, überschüssige Haut, fibrös-fettige Läsionen und Narben.

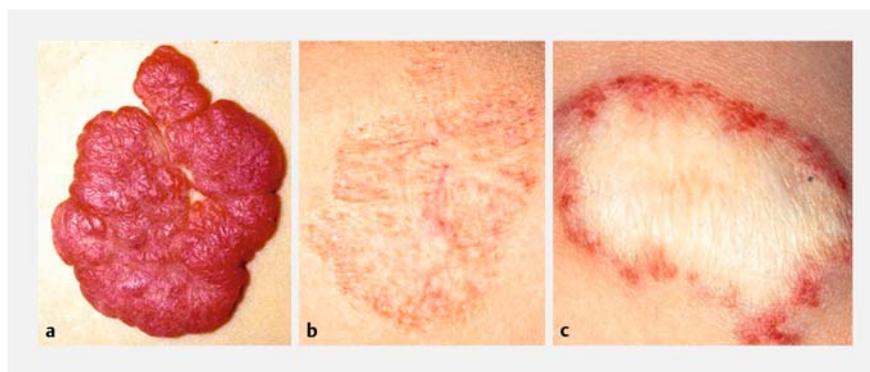
185 Kinder im Alter von 1–12 Jahren waren nicht vorbehandelt und erfüllten die Einschlusskriterien. Die durchschnittliche Beobachtungszeit betrug 4,1 Jahre und das Alter bei abgeschlossener Involution im Mittel 3,5 Jahre. Die Inzidenz ausgeprägter persistierender Befunde nach der IH-Regression lag bei 54,9%. Am häufigsten waren Teleangiektasien (84,3%), fibrös-fettiges Restgewebe (47,1%) und Anetodermie (32,6%). Insgesamt bestand eine ausgeprägte Assoziation zum Subtyp (oberflächliche IH 41%, subkutane IH 52%, kombinierte IH 69%). IH mit einer pflastersteinartigen Oberfläche und stufenartiger Begrenzung hinterließen öfter Residuen als glatte, nicht erhabene IH (70,5% bzw. 62,5%). In der multivariaten Analyse mit oberflächlichen und kombinierten IH hatten beide Typen ein mehr 5-fach gesteigertes Risiko für bedeutsame Restbefunde, wenn eine Hautstufe bestanden hatte. Der Subtyp und das äußere Erscheinungsbild beeinflussten die Art der Spätfolge. Beim tiefen und kombinierten Typ überwogen fibrös-fettige Läsionen.

Wenn gleichzeitig ein superfizieller Typ und eine stufenartige Begrenzung vorlagen, blieben öfter anetoderme Flecken zurück. Hautstufen erhöhten die Wahrscheinlichkeit für überschüssige Haut und Anetodermie. Die Inzidenz und Art der Endresultate korrelierte nicht mit der Hämangiom-Lokalisation.

FAZIT

IH vom tiefen/kombinierten Subtyp und mit stufenartigen Rändern bargen ein hohes Risiko für Residualbefunde nach spontaner Involution. Die Autoren ziehen 3 nützliche Konsequenzen aus ihren Ergebnissen: Sie könnten die zuverlässigere Vorhersage von persistierenden Schäden, die Identifizierung von Hochrisiko-Patienten und individuelle Therapieentscheidungen erleichtern.

Dr. med. Susanne Krome, Melle



► Infantiles Hämangiom: **a** im ersten Lebensjahr (Plateau); **b** nach Involution mit residualen Teleangiektasien und Überdehnung der Haut; **c** residuale Narbe nach partieller Involution eines infantilen Hämangioms am Stamm. Quelle: Pleimes M. Infantile Hämangiome. *Akt Dermatol* 2016; 42: 406–413.