

Alles über Blutschwämme (Hämangiome) bei Kindern



Blutschwämme lassen sich heute einfach und narbenfrei behandeln. Darum ersetzt eine frühzeitige Behandlung heute oft die abwartende Haltung von gestern.

Vorneweg sei angemerkt, dass es das sogenannte Säuglingshämangiome gibt und das Erwachsenenhämangiome. Wir wollen in diesem Newsletter jedoch auf das Erstere eingehen, da uns deren richtige und frühzeitige Behandlung besonders am Herzen liegt.

Was ist ein Hämangiom?

Ein Hämangiom ist ein gutartiger Gefäßtumor. Es werden neue kleine Gefäße in der Haut gebildet (Kapillaren), die dann geschwulstartig wuchern.

Wo entstehen Hämangiome bevorzugt?

Besonders häufig entstehen Blutschwämme im Gesicht bzw. am Kopf (65%). Sie können aber auch in anderen Körperregionen (Bauch, Beine, Arme) auftreten, ja sogar im Genitalbereich. Ca. 2% der Neugeborenen bekommen ein Hämangiom, wobei Mädchen dreimal so häufig wie Jungen davon betroffen sind. Aber auch Frühgeborene (5%) und Kinder mit geringem Geburtsgewicht tendieren eher dazu, einen Blutschwamm zu bekommen.

Woran erkennt man ein Hämangiom?

Nach neueren Untersuchungen sind in der Hälfte der Fälle die Blutschwämme bereits bei der Geburt vorhanden. Dies kann die Abgrenzung gegenüber angeborenen Gefäßveränderungen, wie z.B. Feuermale schwer machen. In den übrigen 50% entstehen die Blutschwämme in der 4. bis 5. Lebenswoche. In dem Areal, in dem sich ein Blutschwämmchen bildet, weist die Haut einen weißen oder hellroten Fleck auf. Dieser Fleck nimmt sehr schnell an Farbintensität und Größe zu. Oftmals bildet sich schon innerhalb weniger Tage

eine maulbeerartige, rote bis tiefrote Geschwulst.

Wie entwickelt sich ein Hämangiom?

Die Entwicklung eines frühkindlichen Hämangioms verläuft immer in 2 bzw. 3 Phasen ab. Die erste Phase, die sog. Wachstumsphase dauert i.d.R. bis zum 9. Lebensmonat an. Nach der Wachstumsphase, die unterschiedlich lang sein kann, schließt sich eine (kurze) Ruhephase an. Mit Beginn des 1. Lebensjahres setzt die Rückbildungsphase ein. Diese dauert je nach Größe des Hämangioms bis zum 10. Lebensjahr an.

Was passiert durch das Wachstum des Hämangioms?

Der Blutschwamm selbst ist eine gutartige Geschwulst. Doch sein oft rasantes Wachstum und seine schnelle Verfärbung beunruhigen die Eltern häufig. Große Blutschwämme in auffälliger Lokalisation führen im Kleinkind- und Schulalter leicht zu Hänselei und so zu psychischen Störungen. Ein Hämangiom im Bereich der Augen kann durch (vorübergehendes) Zuwachsen des Auges zu Störungen bei der Entwicklung der Sehfähigkeit führen. Im Bereich des Mundes kann es zu Schluck- und Essstörungen kommen, aber auch die Sprachentwicklung kann negativ beeinflusst werden. Diese Sprechstörungen können sogar das gesamte Leben über anhalten. Hämangiome im Nasenbereich können zu Atemstörungen führen. Sofern sich ein Hämangiom nach Innen ausbreitet, kann es Organe einengen und deren Funktion behindern. Blutschwämme selbst sind nicht schmerzhaft und lösen keinen Juckreiz aus. Das Kind zeigt nur dann Reaktionen, wenn der Blutschwamm behindert.

Bilden sich Hämangiome von selbst zurück?

Da sich an die Wachstumsphase eine Rückbildungsphase anschließt, war jahrelang die vorherrschende Meinung, dass sich Hämangiome vollständig zurückbilden. Dies ist aber nur in knapp der Hälfte aller auftretenden Hämangiome der Fall. Zudem bilden sich Blutschwämme nur sehr langsam zurück: 60% der Hämangiome haben sich bis zum Erreichen des 6. Lebensjahres zurückgebildet, 70% bis zum 7. Lebensjahr und 90% erst bis zum 10. Lebensjahr (4. Schulklasse!). 10% der Hämangiome bilden sich überhaupt nicht zurück. Aufgrund der langsamen Rückbildung sind die Kinder bis zum Verschwinden des Blutschwamms in Lebensqualität und -entwicklung oft eingeschränkt. Doch auch nach der Kindheit können Defizite bestehen bleiben. In 50% der Fälle bleiben Narben zurück, aber auch Verformungen und Fehlhaltungen können Folgen sein. Z.B. kann ein Hämangiom, das auf den Nasenknorpel drückt (sog. Cyrano-Hämangiom), zur Deformation der Nasenspitze führen.

Soll man ein Hämangiom behandeln?

In Anbetracht der Tatsache, dass 10% der Hämangiome sich überhaupt nicht zurückbilden und 90% sich erst mit dem 10. Lebensjahr zurückgebildet haben (zur Hälfte unvollständig), wird zu einer frühzeitigen Behandlung geraten. Diese hat einerseits das Ziel, Blutschwämme erst gar nicht in die Wachstumsphase eintreten zu lassen, andererseits um letztere zu stoppen. Auch wenn ein Blutschwamm Funktionen, wie Sehen oder Schlucken beeinträchtigt, muss frühzeitig behandelt werden.



11 Mon. nach 3 IPL-Beh.



1 J. 2 Mon. nach 5 IPL-Beh.



Welche Methoden der Behandlung stehen zur Verfügung?

Vorneweg sei angemerkt, dass es verschiedene Methoden zur Entfernung bzw. Eindämmung des Wachstums der frühkindlichen Hämangiome gibt. Mit Ausnahme der chirurgischen Entfernung haben die Behandlungsmethoden das Ziel, Frühstadien der Blutschwämme zu beseitigen bzw. im fortgeschrittenem Wachstum die Rückbildung anzuregen bzw. zu unterstützen. Die einzelnen Therapieformen sollen hier kurz vorgestellt werden:

- **Laser- bzw. Blitzlichttherapie:** In den vergangenen Jahren hat sich die Therapie von erweiterten und vermehrten Blutgefäßen mittels Laser oder Blitzlichtgeräten sehr stark weiterentwickelt. Für die Behandlung frühkindlicher Hämangiome werden Farbstofflaser, Nd:YAG-Laser und Blitzlichtgeräte eingesetzt. Alle Laser und Blitzlichtgeräte haben eines gemeinsam: Durch die Lichtbehandlung

mit bestimmten Wellenlängen wird der rote Blutfarbstoff (Hämoglobin) isoliert und gezielt erhitzt und bewirkt so die Zerstörung der Blutgefäße ohne das angrenzende Gewebe zu belasten oder



zu zerstören. Durch die permanente Weiterentwicklung der Geräte ist es möglich geworden, die Wellenlänge und Pulsdauer auf die Gegebenheiten individuell einzustellen, wodurch Nebenwirkungen, wie z.B. das Narbenrisiko immer weiter minimiert werden. Für die Behandlung von Blutschwämmen galt lange Zeit der gepulste Farbstofflaser als Gerät der 1. Wahl. Ist ein Blutschwamm bereits dicker und weist bläuliche Anteile auf, sollte die Behandlung mit einem Nd:YAG-Laser erfolgen. Hier ist das Narbenrisiko jedoch höher, aber erfolgt die Behandlung durch einen erfahrenen Arzt und mit entsprechender Kühlung, ist auch dieses beherrschbar. In den letzten paar Jahren stehen neben den Lasergeäten aber auch Blitzlichtgeräte (sog. intense pulsed light, IPL) zur Behandlung von Hämangiomen zur Verfügung.

- **Vereisung (Kryotherapie):** mit flüssigem Stickstoff gekühlte Metallsonden werden auf die Blutschwämme aufgelegt und das Gewebe so kurzfristig eingefroren. Hierdurch werden die vermehrten Blutgefäße teils zerstört und eine Schrumpfung der Wucherung eingeleitet. Da das Einfrieren auch örtlich betäubt, ist diese Behandlung nur zu Beginn schmerzhaft. Je nach Art der Anwendung hinterlässt die Vereisung eine nässende Wunde. Wurde das Gewebe zu stark oder zu lange abgekühlt, können Narben entstehen. Ein weiterer Nachteil dieser Methode ist, dass es zu bleibenden Pigmentveränderungen der Haut kommen kann (helle Flecken). Bei tiefen Hämangiomen kommt eine lange Abheilungsphase hinzu sowie die mehrfache Wiederholung der Therapie.

- **Medikamentöse Behandlung:** Bei großflächig wachsenden Hämangiomen, deren Wachstum durch Laser- oder Blitzlichttherapie nicht zum Stillstand gebracht werden kann und diese dadurch andere Organe in ihrer Entwicklung beeinträchtigen, müssen die Kinder hochdosiert mit Kortison oder Interferon behandelt werden. Studien haben ergeben, dass bei einer Kortisontherapie sich in einem Drittel der Fälle das Hämangiom zurückgebildet hat und in einem weiteren Drittel ein Stillstand im Wachstum verzeichnet werden konnte. Jedoch ist es notwendig, in den ersten 2 Wochen der Therapie eine sehr hohe Dosis des Wirkstoffes zu verabreichen. Bildet sich das Hämangiom nicht zurück, sind mehrfache Wiederholungen der Kortisontherapie notwendig.

- **Entfernung mit dem Skalpell (Chirurgie):** Haben sich Blutschwämme nicht zurückgebildet oder zeigen sie in der

Tiefe vordrängendes Wachstum, kann eine chirurgische Entfernung notwendig werden. Je nach Lokalisation und Größe des Blutschwammes werden unterschiedliche Operationstechniken angewandt. Ist die Wunde sehr groß, kann sogar eine Hauttransplantation (Lappenplastik) erforderlich werden. Die chirurgische Behandlung wird unter Vollnarkose durchgeführt.

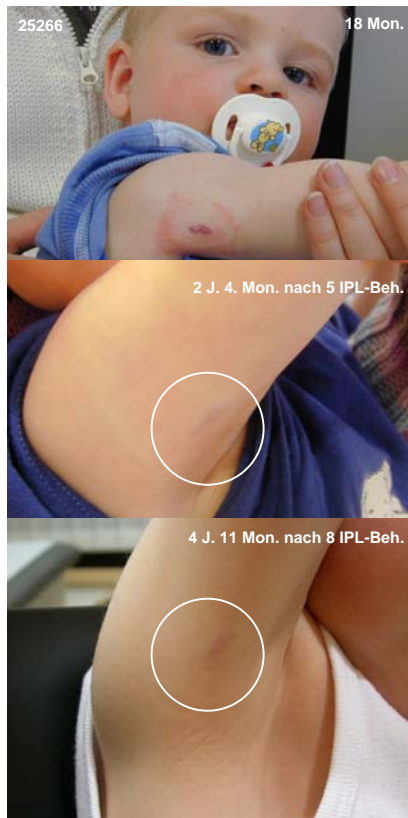
- **Röntgentherapie:** Diese Therapie wird heute nicht mehr zur Behandlung von Hämangiomen eingesetzt.

- **Selbsthilfe- und komplementärmedizinischen Maßnahmen:** sind bei Blutschwämmen nicht möglich.

Warum ist im cutaris Zentrum das Blitzlichtgerät das Gerät der 1. Wahl?

Wir behandeln Hämangiome mit einem IPL-Gerät aufgrund folgender Vorteile:

- mit einem IPL kann pro Impuls eine größere Fläche behandelt werden (ca. 5 cm² gegenüber ca. 0,8 cm² mit einem Farbstofflaser)
- durch die Behandlung mit einem IPL vermeiden wir, dass der Patient bis zu 2 Wochen mit einem Bluterguss „leben“ muss



- ein IPL arbeitet mit verschiedenen Wellenlängen, d.h. es steht ein breiteres Spektrum pro Impuls zur Verfügung. Diese verschiedenen Wellenlängen dringen unterschiedlich tief in das Gewebe ein, wodurch eine bessere Wirkung erzeugt wird. Der Behandlungserfolg der Blitzlichttherapie wird auch durch eine von Prof. Dr. Drosner über mehrere Jahre durchgeführte Studie im cutaris Zentrum belegt. Alle Hämangiome der Kleinkinder dieser Studie wurden mit der Ellipse FlexTM mit einer Wellenlänge von 555-950 nm behandelt. Ca. 45 Minuten vor der Behandlung wurde noch ein Lokalanästhetikum (EMLA[®]) aufgetragen. Unmittelbar nach der Behandlung wurde das Areal mittels Kompressen gekühlt. Die Behandlungen wurden im

Abstand von ca. 4 Wochen wiederholt bis das Hämangiom verschwunden war oder den kleinen Patienten keine weitere Behandlung mehr zugemutet werden konnte (zu große Abwehrhaltung). Während der 3-jährigen Studie wurden 25 Kinder (7 ♂, 18 ♀) mit 30 Hämangiomen behandelt. Mit der Behandlung wurde durchschnittlich im 6. Monat begonnen (d.h. die Kinder waren zwischen 1-43 Mon. alt) und endete im 10. Monat (Behandlungsende im 2-48 Lebensmon.). Nach durchschnittlich 3,7 Behandlungen wurde bei 16 von 21 Kindern ein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt, d.h. das Hämangiom hatte sich deutlich aufgehellt bzw. abgeflacht. Keine Rückmeldung erfolgte bei 4 Kindern bzgl. der Entwicklung des Hämangioms nach 1 bis 3 Behandlungen. 3 Kinder zeigten überhaupt keine Rückbildung und 2 Kinder kamen sogar mit nur einer einzigen Behandlung aus. Aber keines der 21 behandelten Kinder hatte Nebenwirkungen wie z.B. Narben oder Pigmentstörungen zurückbehalten. Bei 8 der 25 behandelten Kinder konnten wir 1 Jahr nach Absetzen der Therapie eine weitere Rückbildung des Hämangioms verzeichnen.

Auch bei einer Behandlung mit einem Blitzlichtgerät kann es zu Nebenwirkungen kommen, die wir an dieser Stelle nicht verschweigen wollen. So sind Blutungen, Blasen- und Krustenbildung, Pigmentstörungen oder Narbenbildung möglich. Auch kann eine unzureichende Wirkung den Behandlungserfolg negativ gestalten.

Unser Fazit aus der Studie:

Die Studie hat gezeigt, dass man frühzeitig behandeln soll, um eine möglichst vollständige und schnelle Rückbildung der Hämangiome zu erzielen. Je früher man mit der Therapie beginnt, um so weniger Wiederholungsbehandlungen sind notwendig und desto vollständiger gelingt die Aufhellung. Leider raten noch immer zu viele Kinderärzte den Eltern abzuwarten und vertrauen auf die weitgehende Rückbildung der Blutschwämme aus Unkenntnis über die vorhandenen modernen Methoden der frühkindlichen Hämangiomentherapie.

Was man noch wissen sollte?

Bei Hämangiomen in fortgeschrittenem Stadium bzw. an exponierten Stellen, wo z.B. die Entwicklung der Organe beeinträchtigt sein kann, sollte vor Behandlungsbeginn eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden, um Ausdehnung, Gefäßversorgung und Grad der Fibrosierung zu beurteilen.



IMPRESSUM
Herausgeber: cutaris Zentrum für Haut, Venen und Lasermedizin
Candidplatz 11, D – 81543 München
Tel.: +49-89-6512 6565, Fax: +49-89-6512 6570
info@cutaris.de, www.cutaris.de
Autoren: Prof. Dr.med. Michael Drosner, D.A.L.M., K. Schöttle
Redaktion: Kristina Schöttle
Layout/Grafik/Satz/Druck: cutaris Zentrum
Erscheinungsweise: quartalsweise