

Keloide und hypertrophe Narben mit intraläsionaler Kryotherapie behandeln



Patienten, die nach einem Eingriff ein Keloid bekommen und sich damit nicht nur stigmatisiert fühlen, sondern auch unter den Primärsymptomen „wiederkehrendes Jucken“ und „starke Schmerzen“ zu leiden haben, sind häufiger als vielfach angenommen. Mit der intraläsionalen Kryochirurgie kann den Betroffenen effektiv geholfen werden.

Dr. Michael J. Weidmann, Augsburg

■ In jüngster Zeit ist durch die Modeerscheinung des Piercings die Zahl der Betroffenen nochmals gestiegen, denn gerade die Ohren sind eine Region, die von Keloiden häufig betroffen ist. Neben der Stigmatisierung kann die Beeinträchtigung durch die störende Narbe so weit gehen, dass die Patienten verzweifeln oder depressiv werden. Die Ziele einer Keloidtherapie sollten deshalb sein:

- Erhaltung bzw. Wiederherstellung ausreichender Funktionalität der betroffenen anatomischen Einheit.
- Rückbildung narbenspezifischer Symptome wie quälender Juckreiz, persistierende Erytheme und Schmerzen.
- Die weitgehende Erfüllung ästhetischer Ansprüche.
- Reduktion der Rezidivgefahr.
- Dauerhaft günstiges Ergebnis auch nach Ende der Behandlung.

Ursachen der Keloid-Entstehung

Die Ursachen für die Keloidentstehung sind bislang nicht eindeutig geklärt, es kann aber in jedem Fall eine genetische Disposition angenommen werden wie beispielsweise die Zwillingsforschung gezeigt hat. Dunklere Hauttypen sind eher anfällig als der helle kaukasische Hauttyp. Keloide entstehen nicht in gleicher Frequenz in jeder Körperregion; so ist der Oberkörper häufiger betroffen als

Unterkörper und Extremitäten. Prädilektionsstellen sind der Bereich des Decolleté und die Ohren.

Behandlung mit intraläsionaler Kryochirurgie

Die intraläsionale Kryotherapie ist eine Weiterentwicklung des bekannten Kontakt-kryochirurgischen Verfahrens. Bei der neuen Methode wird unter Lokalanästhesie eine Spezialnadel durch das Keloid durchgeschoben. Die Nadel ist so konstruiert, dass sie die gummiartige Masse des Keloids durchdringen kann, die durch die besondere Struktur der verwickelten Keloidfibroblasten erzeugt wird. Die Nadel ist in der Lage, flüssigen Stickstoff kontinuierlich hindurch zu leiten, sodass das Keloid von innen nach außen abgekühlt wird. Die Kälteeinwirkung hemmt selektiv das Wachstum und die Produktion von Kollagen durch die Keloidfibroblasten und wirkt immunregulierend. Ist ein bestimmter Kältegrad erreicht, ist der Eingriff beendet. Zum Abschluss wird eine antiseptische Salbe aufgetragen. In der Post-Op-Phase bildet sich zunächst eine nässende Blase, die nach einer Woche austrocknet. Bis zum Stadium der Austrocknung sollte die Salbe täglich nach einer Reinigung mit Wasser und Seife aufgetragen werden. Sukzessive bildet sich eine Kruste, die schließlich abfällt.

Im Allgemeinen schrumpft das Keloid in einem Zeitraum von sechs Monaten um mindestens 50–70% zusammen. Langzeituntersuchungen zeigen aber auch bis zwölf Monate eine kontinuierliche Reduktion der Größe. Die Struktur der Fibroblasten und Kollagenfasern wird zu der ursprünglichen Struktur umgebaut, dadurch verschwindet die Härte der Narbe, sie wird wieder weich und flexibel. Beschwerden wie Juckreiz und Schmerzen verringern sich bereits nach einer Woche so stark, dass für die Patienten eine neue Lebensqualität erzielt wird.

Wissenschaftliche Ergebnisse

Prof. Yaron Har-Shai, Haifa, hat zahlreiche Studien zum Thema intraläsionale Kryotherapie durchgeführt und diverse Publikationen veröffentlicht. Sie belegen, dass sich die Symptome Jucken, Schmerzen, Rötung und Härte der Läsion durch die Behandlung um mindestens 50% reduzieren lassen. Biopsien und dreidimensionale bildgebende Verfahren zeigen eine signifikante Änderung der Kollagenfaserstruktur. Während das Kollagen in Keloiden eine verwirbelte Faserung aufweist, wird diese Verwirbelung nach der intraläsionalen Kryotherapie nicht mehr beobachtet. Auch die Dicke der Kollagenschicht wird reduziert. Das Vorkommen der Fibroblasten

wurde mit drei verschiedenen Markern untersucht und zeigte nach der Behandlung einen Stop der übermäßigen Fibroblastenaktivität.

Im Vergleich zwischen Kontakt- und intraläsionaler Kryochirurgie schnitt die intraläsionale Methode in der Patientenbewertung erheblich besser ab. Sie wurde deutlich besser akzeptiert und die Schmerzempfindung während und direkt nach der Behandlung war erheblich geringer.

Gesetzlich Versicherte müssen Kosten selbst tragen

Obwohl es bereits mehr als 30 zertifizierte Behandler und Kliniken in Deutschland gibt, die das Verfahren anwenden, ist die Bezahlung durch die gesetzlichen Kassen bislang nicht geregelt. Die privaten Kassen übernehmen normalerweise den Eingriff, gesetzlich Versicherte müssen mit Kosten von ca.



Abb. 1: Keloide am Ohr – vor und nach intraläsionaler Kryotherapie.

500–800 Euro je nach Keloidgröße für eine einmalige Behandlung rechnen.

Zusammenfassung

Bislang konnte keine der konservativen Behandlungsmöglichkeiten für Keloide die Rezidivbildung verhindern. Mit der intraläsionalen Kryotherapie wird das Keloid in seinem Kern geschädigt, die Melanozyten bleiben erhalten und verhindern so eine Depigmentierung. Die Beschwerden der Patienten lassen nach

und das Keloid schrumpft in seinem Umfang erheblich. Rezidive wurden nur in ca. 5% aller Fälle beobachtet. In den meisten Fällen genügt eine einmalige Behandlung.

Weitere Informationen und eine Liste der zertifizierten Behandler finden Sie unter: www.netzwerk-keloid.de ■

*Dr. Michael J. Weidmann
Klinik am Forsterpark, Augsburg
E-Mail: info@doerzapf.de*