

Eis, Laser, Spritze

Neue Therapien bei überschießenden Narben

PD Dr. Gerd G. Gauglitz

Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilian-Universität München

Besonders Frauen empfinden Narben als Makel und wünschen sich häufig eine Behandlung, die heute immer erfolgreicher durchgeführt werden kann. Der Grund: In den letzten Jahren hat sich das Spektrum der etablierten Verfahren zur Therapie überschießender Narben erweitert. Trotzdem – die Prävention ist immer noch effektiver.

Narben sind das Resultat einer Defektheilung nach tief reichender Verletzung. Je nach Lokalisation, Ursache, Heilungsverlauf und individueller Disposition zeigen sie unterschiedliche Formen. Man unterscheidet reife, unreife, atrophe, hypertrophe Narben und Keloide. Letztere sind häufig mit Juckreiz und expansivem Wachstum assoziiert und können neben teils signifikantem Spannungsgefühl und Schmerzen auch zu ausgeprägten kosmetischen und psychischen Problemen führen.

Wie kommt es zur überschießenden Narbenbildung?

Ätiologie und Pathogenese überschießender Narben werden nur teilweise verstanden. Unterschiedlichste Faktoren beeinflussen die pathologische Narbenbildung, darunter genetische/familiäre Prädisposition, hormonelle oder endokrine

Faktoren, Wundinfektion, Präsenz von Fremdmaterial in der Wunde oder eine erhöhte Wundspannung.

In den letzten Jahren wurde das Spektrum etablierter Verfahren zur Therapie überschießender Narben durch neuere Techniken (Laser, 5-Fluorouracil, Imiquimod u.a.) erweitert. Für den bestmöglichen Erfolg werden diese Verfahren oft miteinander kombiniert. Mit keiner der derzeit zur Verfügung stehenden Methoden wird jedoch in allen Fällen eine Narbenreduktion oder eine Verbesserung der funktionellen und/oder kosmetischen Situation erzielt. Allerdings: Die Behandlungsmethode der ersten Wahl gibt es nicht, weil zu viele Variablen die Entwicklung und Rückbildung von Narben beeinflussen. Therapieziel ist es aber, Größe, Ausdehnung und Volumen der pathologischen Narbe zu reduzieren, um

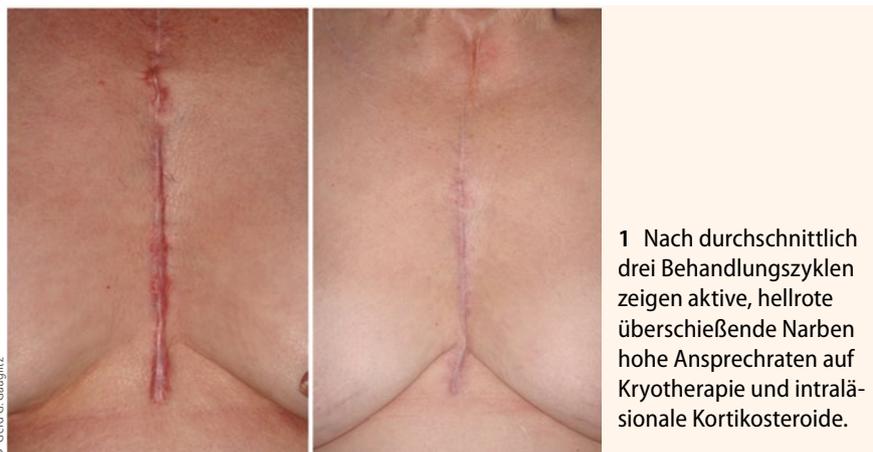
ein besseres kosmetisches Ergebnis zu erzielen, aber auch begleitende Beschwerden wie Juckreiz, Schmerzen, Funktionseinschränkungen und Spannungsgefühl zu vermindern. Für den Patienten ist es wichtig zu wissen, dass er im optimalen Fall eine normale Narbe bekommen kann, jedoch nie eine normale Haut.

Prävention als effektivste Methode

Abgesehen von verschiedenen gewebeschonenden Operationstechniken sind sorgfältige Blutstillung, Wundversorgung und das Vermeiden von Wundinfektionen und verzögerter Wundheilung wichtig für eine gute Narbenheilung. Der Patient sollte frische Narben so wenig wie möglich Zug, Druck und Dehnung aussetzen. Frische Narben sind sehr lichtempfindlich, so dass sie in den ersten Wochen mit Sonnenschutzmitteln eingerieben werden sollten, um Hyper- oder Hypopigmentierungen zu vermeiden.

Neben den seit Jahrzehnten etablierten Standardverfahren zur Prävention von überschießenden Narben, wie Druckverbände, sind heute Narbensalben, -gels und -cremes erhältlich. Besonders häufig angewandt werden Silikonpflaster und -gele sowie ein aus Zwiebelextrakt, Heparin und Allantoin bestehendes Narbenspezifikum. Während sich unter der frühzeitigen und regelmäßigen Anwendung (2 mal täglich) von Silikongelen, -gelfolien, -pflastern und Zwiebelextrakt enthaltenden Narbengels auf frischen Narben (frühestens ab dem 14. postoperativen Tag für mindestens drei Monate) in zahlreichen Studien ein zumeist deutlicher Rückgang des Narbengewebes, des Juckreizes und der Rötung zeigte, bleibt die Effektivität anderer Substanzen fraglich.

Botulinumtoxin (BTX). Eine Hemmung der Muskelaktivität im Wundbereich durch BTX-A zur Reduktion der Wund-



1 Nach durchschnittlich drei Behandlungszyklen zeigen aktive, hellrote überschießende Narben hohe Ansprechraten auf Kryotherapie und intraläsionale Kortikosteroide.

spannung wurde 2000 erstmals propagiert. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass die Injektion von BTX-A (Botox®) in die wundumgebende Muskulatur innerhalb von 24 Stunden nach Defektverschluss langfristig zu signifikant verbessertem ästhetischen Erscheinungsbild der Narben im Vergleich zur Placebogruppe führte. In der Studie beschränkten sich die Eingriffe auf die Stirn.

Anerkannte Verfahren der Therapie von Keloiden und hypertrophen Narben

Entstehen überschießende Narben, sollte die Therapie früh erfolgen, da vor allem frische Keloide eine bessere Rückbildungstendenz zeigen. Zunehmend werden die Verfahren kombiniert.

Kryotherapie. Hier handelt es sich um eine Vereisung mit flüsigem Stickstoff für anfänglich zehn Sekunden und im Verlauf für 15–20 Sekunden im offenen Sprühverfahren in zwei Gefrier-auftauzyklen. Alternativ wären Kontaktverfahren oder die intraläsionale Kryotherapie. Häufig entstehen Blasen.

Bis zur Abheilung sollte die Wunde regelmäßig verbunden und vor Sonne geschützt werden. Eine Wiederholung sollte bis zum gewünschten Behandlungserfolg alle vier Wochen erfolgen. Nach dem Vereisen kann es zum Auftreten von Pigmentstörungen durch Zerstörung der kältesensiblen Melanozyten kommen. Diese Methode ist besonders geeignet bei hypertrophen Narben. Für Keloide erscheint die Kombination mit intraläsionalem Triamcinolon erfolgversprechender.

Intraläsionale Kortikosteroide. Dabei geht es um eine streng intraläsionale Applikation von Triamcinolonacetonid (z.B. als Kristallsuspension, 10–40 mg/ml, max. 5 mg/cm²) pur oder mit NaCl 0,9% oder Lidocain 1:2–1:4 verdünnt. Die Wiederholung erfolgt alle vier Wochen als Monotherapie oder direkt nach der Kryotherapie. Durch die dermale Ödembildung nach Vereisung ist das Kortikosteroid leichter applizierbar. Ein Blanching-Effekt (Abblässen) zeigt den Endpunkt der Infiltration an. Besonders hohe Ansprechraten zeigen aktive, hellrote Keloide und hypertrophe Narben nach durchschnittlich drei Behandlungszyklen (**Abb. 1**). Bei zu tiefer Injektion kann es zu Atrophien der Subkutis, bei zu oberflächlicher Injektion zu Teleangiektasien und auch zu Pigmentstörungen kommen.

Chirurgische Narbenrevision. Die operative Therapie von überschießenden Narben sollte nur von erfahrenen Operateuren durchgeführt werden. Der häufige Wunsch von Patienten, Narben restlos zu entfernen und unsichtbar zu machen, ist nicht möglich. Chirurgische Narbenkorrekturen sollten generell erst ausgeführt werden, wenn sich die Narbe nicht mehr im aktiven Proliferationsstadium befindet. Entscheidend ist eine signifikante Reduktion der Spannung auf die Wundränder: Während bei hypertrophen Narben die Spannung der kontrahierten Narbe zum Teil durch eine entlastende Operation wirksam behandelt werden kann, führen operative Verfahren bei Keloiden häufig (45–100%) zum raschen Rezidiv mit möglicherweise noch größerer Ausprägung als zuvor. Die Indikation zur Operation von Keloiden sollte daher vorsichtig gestellt werden.

Lasertherapie und 5-Fluorouracil sind bei der Behandlung von hypertrophen Narben und Keloiden bisher weniger etabliert, zeigen aber gute Ergebnisse.

Hier steht eine Anzeige.

