

Behandlungsplan

Die Behandlung des Hämangioms / der Hämangiome meines Kindes ist ärztlich

- Empfohlen.
- Zur Zeit nicht notwendig.

MEINE NÄCHSTEN TERMINE:

Kontrolle in unserer **Kinderchirurgischen Chefarztsprechstunde** bzw. der **Sprechstunde für Plastische Chirurgie und Laserchirurgie**

Am um Uhr.

Bitte hierfür in jedem Quartal einen neuen Überweisungsschein mitbringen (ausgenommen Privatversicherte).

BEGINN DER PROPRANOLOL-THERAPIE AUF UNSERER STATION:

Aufnahme am um Uhr.

Bitte hierfür einen aktuellen Einweisungsschein vom Kinderarzt mitbringen (ausgenommen Privatversicherte).

NOTWENDIGE VORUNTERSUCHUNGEN:

- Ultraschall: Hämangiom und / oder des Bauchraumes
- Herzuntersuchung (Kinderkardiologie)

4. Welche Behandlungen gibt es?

Die Behandlung mit **Propranolol (Beta-Blocker)** ist die Standard-Therapie kindlicher Hämangiome. Hier wird ein Saft zweimal täglich oral eingenommen.



Abb. 3: Hämangiom vor und nach einer Propranolol-Therapie

Die Therapie soll vor allem das Wachstum der Hämangiome stoppen und eine frühere und unkompliziertere Rückbildung einleiten. Daher sollte die Therapie möglichst in den ersten sechs Lebensmonaten begonnen werden. Wird die Therapie gut vertragen, wird sie meistens bis zum ersten Geburtstag fortgesetzt um ein spätes Wachstum auszuschließen.

Vor der Therapie muss in einer Herzuntersuchung (EKG, ggf. Herzultraschall) eine Vorerkrankung ausgeschlossen werden. Außerdem müssen die ersten Gaben des Medikamentes überwacht werden.

Wenn eine Propranolol-Therapie nicht möglich ist oder am Ende der Therapie Reste verbleiben, können selten auch andere Behandlungen notwendig werden.

Hämangiome oder Reste können durch eine **Operation** entfernt werden. Bei einem sehr flachen Befund kann das Areal vereist (**Kryotherapie**) oder mit einem **Laser** in Narkose verödet werden.

5. Welche anderen häufigen Gefäßveränderungen gibt es im Kindesalter?

Pyogene Granulome

Das **Granuloma pyogenicum** ist ein weiterer gutartiger Gefäßtumor, welcher in jedem Alter neu auftreten kann. Häufig geschieht dies im Gesicht, am Brustkorb und an den Händen. Weshalb sich ein Granuloma pyogenicum bildet ist bislang unklar.

Zu Beginn zeigt sich ein kleiner roter Punkt, welcher im Verlauf größer wird und aus der Haut herauswächst. Meistens kommt es zu wiederholten Blutungen.

Das Granuloma pyogenicum kann mit dem Kältestab (**Kryotherapie**) verödet werden. Hierfür sind durchschnittlich 3 Behandlungen notwendig, welche in dreiwöchigen Abständen in unserer Sprechstunde erfolgen können. Da die Behandlung schmerzfrei ist, wird keine Betäubung/Narkose benötigt.

Manchmal ist auch eine operative Entfernung notwendig, vor allem wenn eine Blutung nicht anders gestoppt werden kann.

Gefäßfehlbildungen

Gefäße können angeborene Fehlbildungen (**Gefäßmalformationen**) ausbilden. Hierbei können Venen, Arterien, Kapillar- und Lymphgefäße einzeln betroffen sein oder es bestehen Mischformen aus diesen.

Die Gefäßfehlbildungen wachsen von der Geburt kontinuierlich mit, können aber auch stärkere Wachstumsschübe haben. Je nach Körperstelle werden sie früher, später oder nie symptomatisch.

Es gibt Erkrankungen/Syndrome bei denen Gefäßfehlbildungen mit anderen Veränderungen zusammen auftreten, z.B. dem Großwuchs von Armen oder Beinen.

Gefäßfehlbildungen bilden sich, im Gegensatz zu Hämangiomen, leider nicht von selbst zurück. Ob eine Therapie notwendig ist, hängt von der betroffenen Körperstelle und den Beschwerden ab. Die Behandlung ist je nach Gefäßtyp sehr unterschiedlich. Man kann Gefäße operativ entfernen, sie von innen über einen Gefäßkatheter verschließen oder Veränderungen in der Haut mit dem Farbstofflaser oder dem Kältestab veröden.



HÄMANGIOM IM KINDESALTER

Blutschwamm: Informationen zu Ausprägungen und Behandlung



Was ist ein Hämangiom?

Kindliche Hämangiome gehören zu den gutartigen Gefäßtumoren und treten bei ca. 5 % der Neugeborenen auf. Dies macht sie zu den häufigsten Weichteiltumoren in diesem Alter. Mädchen sind deutlich häufiger (Verhältnis 3:1) und Frühgeborene am häufigsten (jedes dritte Neugeborene mit unter 1000 g Geburtsgewicht) betroffen.

Die Ursache der Entstehung ist nicht bekannt, wird jedoch in der embryonalen Entwicklung im Mutterleib vermutet.

Hämangiome werden häufig in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt bemerkt, selten sind sie bereits bei der Geburt vorhanden. Sie können an der gesamten Haut, selten auch den Schleimhäuten auftreten. Hierbei befinden sich die meisten am Kopf-Hals-Bereich (ca. 60 %). Hämangiome können in, auf oder unter der Haut liegen und es gibt Mischformen. Gelegentlich bestehen auch Hämangiome an der Leber, dem Darm oder anderen Organen. Meistens sind Hämangiome klar räumlich begrenzt, selten sind ganze Hautsegmente betroffen. Häufig bestehen auch mehrere Hämangiome an unterschiedlichen Körperstellen.

1. Wie verändert sich ein kindliches Hämangiom mit der Zeit?

Selten besteht ein rötliches oder bläuliches Hautareal bereits bei der Geburt, in den meisten Fällen bildet sich das Hämangiom erst in den Tagen und Wochen danach. Anschließend kommt eine **Wachstumsphase** die bis zum Ende des ersten Lebensjahres andauern kann, hierbei findet das Hauptwachstum in der Regel in den ersten drei Monaten statt.

Dann kommt eine unterschiedlich lange Phase in der das Hämangiom unverändert verbleibt (**Übergangsphase**).



Abb. 1: Hämangiom an der Hand und nach neun Monaten in der Rückbildungsphase

In der dritten Phase bildet sich das Hämangiom von selbst zurück (**Rückbildungsphase**). Hierbei zeigt sich meist zuerst eine blasse Zone in der Mitte des Hämangioms, welche sich immer weiter ausdehnt, dann erst reduziert sich das Volumen. Diese Rückbildung dauert in der Regel fünf Jahre, kann im Einzelfall aber auch bis zum neunten Lebensjahr oder länger benötigen.

2. Welche sind die häufigsten Formen von Hämangiomen im Kindesalter?

Es gibt verschiedene Hämangiom-Typen im Kindesalter, die meisten davon sind sehr selten. In diesem Abschnitt werden daher nur die zwei häufigsten genannt.

Das **kindliche (infantile) Hämangiom** ist die häufigste Form, es ist bei Geburt nicht vorhanden und verändert sich mit der Zeit, wie oben beschrieben.

Deutlich seltener sind die **angeborenen (kongenitalen) Hämangiome**. Sie bestehen bei Geburt schon in ihrer maximalen Form und Größe. Je nach dem weiteren Verlauf werden sie in weitere Unterformen eingeteilt. Einige bilden sich besonders schnell zurück (RICH), einige bilden sich nicht zurück (NICH) und andere nur teilweise (PICH).

Zum Schluss können mehr oder weniger sichtbare Veränderungen (Residuen) verbleiben, wie einzelne Blutgefäße, eine blasse oder weichere Haut oder ein Fett-Bindegewebe-Geschwulst.

3. Welche Hämangiome benötigen eine Behandlung?

Die allermeisten Hämangiome benötigen keine Behandlung, da sie sich von alleine zurückbilden. Der häufigste Grund für eine Behandlung ist, dass sich die Hämangiome an einer kritischen Körperstelle befinden und dort die Funktion beeinträchtigen können. Beispiele hierfür sind die Augenlider, Lippen, Ohrmuscheln, die weibliche Brust, der Anal- und Genitalbereich.

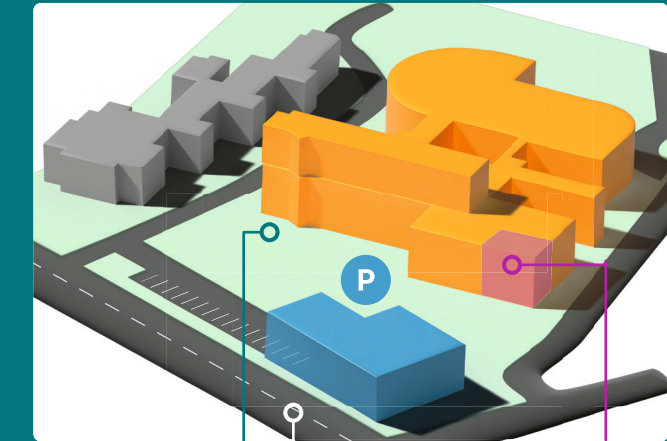
Wachsen Hämangiome in diesen Bereichen unkontrolliert, können die benachbarten Organe nicht mehr richtig funktionieren (z.B. Seh-/ Hörstörungen, Behinderung der Nahrungsaufnahme oder der Sprache) oder sogar dauerhaft geschädigt werden. Außerdem können Hämangiomreste später entstellend sein und Asymmetrien im Gesicht oder an der weiblichen Brust hinterlassen.

Manchmal entstehen an Hämangiomen in der Rückbildungsphase offene Wundflächen (Exulzerationen), diese können Schmerzen verursachen, sich entzünden oder hinterlassen später Narben. Falls eine lokale Therapie mit Desinfektion und Wundaufgaben nicht ausreicht, muss das Hämangiom selbst behandelt werden.



Abb. 2: Beispiele für offene Wundflächen (Exulzerationen) in der Rückbildungsphase

Lageplan Klinik



Haupteingang

Sprechstunde Kinder- und Jugendchirurgie

Arnold-Janssen-Straße

Kontakt

**Kinderchirurgische
Chefarztsprechstunde**
Dr. med. Dario Zovko
Chefarzt

**Sprechstunde
Plastische Chirurgie und Laserchirurgie**
Dr. med. Johannes Söhnchen
Facharzt für Kinderchirurgie

**Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie,
-urologie und -traumatologie**
Asklepios Klinik GmbH
Arnold-Janssen-Straße 29
53757 Sankt Augustin

Termintelefon (02241) 249-280
Chef-Sekretariat (02241) 249-226