

Wundheilung

Narbensalben bei Kindern: ab wann und mit was?



Frage: Ab welchem Zeitpunkt nach einer Verletzung können Narbensalben im Kindesalter zum Einsatz kommen? Welche Therapiekonzepte und welche Inhaltsstoffe sind hierbei zu empfehlen?

Antwort: Die Wundheilung lässt sich in vier grobe Phasen einteilen. Nach der Verletzung besteht in den ersten Stunden zunächst eine exsudative Phase mit Exsudat von Fibrin und Blutbestandteilen, die koagulieren und den sichtbaren Wundschorf bilden. In der Umgebung sieht man häufig eine leichte Rötung als Zeichen der entzündlichen Reaktion, die dem primären Verschluss der Wunde und dem Schutz vor eindringenden Mikroorganismen dient. Zwischen Tag 1 und etwa Tag 3 folgt die Granulationsphase mit der Ausbildung von Granulationsgewebe am Wundgrund, Makrophagen phagozytieren die Blutkoagel. Darauf folgt die Proliferationsphase (circa 4.–7. Tag) mit einwandernden Fibroblasten und der Bildung von Kollagen zur Konsolidierung der Wunde. Zuletzt folgt die Reparations- oder Maturationsphase, in der es zur Ausbildung der Narbe kommt (ab Tag 8).

Klassische „Narbensalben“ beinhalten als aktive Inhaltsstoffe entweder Silikone oder enzymatisch aktive Substanzen, die einer hypertrophen Narbenbildung ent-

gegenwirken sollen (Zwiebelextrakt, Heparin, Allantoin). Flächige Silikonpflaster, möglichst mit Druck aufgebracht, sind in der Versorgung von Verbrennungspatienten ein erprobtes Verfahren, um hypertrophe Narbenbildung zu reduzieren. Silikongele lassen sich deutlich einfacher anwenden. Sie sind an manchen Lokalisationen die einzig mögliche Applikationsform. Der Effekt ist in einigen kleineren Studien belegt. Der Wirkmechanismus ist nicht vollständig geklärt, entscheidend scheint jedoch der Okklusions- und Hydratationseffekt zu sein. Des Weiteren soll die Hyperämie reduziert werden und damit auch die Kollagenablagerung. Für Narbengelen mit Substanzen, die einer gesteigerten Kollagensynthese entgegenwirken sollen (Heparin, Zwiebelextrakt), gibt es ebenfalls kleinere Studien, die einen Effekt zeigen. In der einzigen Vergleichsstudie zeigten sich Silikongel und -pflaster der Zwiebelextrakt/Allantoin/Heparin-Salbe überlegen. Beide Gruppen von Narbengelen sollen nur auf geschlossene Wunden, also etwa ab Tag 8 aufgetragen werden; bei klaffenden Wunden kann es auch länger dauern, bis ein vollständiger Verschluss vorliegt.

In den ersten Phasen der Wundheilung geht es darum, das Eindringen von Keimen und damit eine Sekundärinfektion

der Wunde zu verhindern. Je nach Verletzungsmechanismus (Riss-Quetsch-Wunde oder glatter Schnitt, Verschmutzung ja oder nein, Lokalisation am Körper) kommen in der ersten Woche der Wundheilung desinfizierend und leicht antientzündlich wirkende Cremes infrage („Wundheilsalben“), die von verschiedenen Herstellern rezeptfrei angeboten werden. Unter ihrer Anwendung löst sich der Wundschorf etwas schneller, was in manchen Lokalisationen (z.B. unter der Nase) häufig als angenehm empfunden wird. Alternativ kann man aber auch in den ersten Tagen die Wunde einfach trocken halten und einmal täglich mit Octenidin-Lösung abtupfen zur Infektionsprophylaxe.

Die Entscheidung für ein Narbengel hängt vor allem vom Risiko einer hypertrophen Narbenbildung ab. Wunden im Dekolleté und am Hals haben ein höheres Risiko, ebenso Wunden über Gelenken (Bewegung während der Wundheilung). Bei chirurgischen Eingriffen steigt das Risiko hypertropher Narbenbildung abhängig von der Spannung an den Wundrändern.

Für Kinder mit Verbrennungen wurde gezeigt, dass eine verlängerte Wundheilung über 14 Tage mit einem deutlich erhöhten Risiko einer hypertrophen Narbenbildung assoziiert ist. Topisches Vitamin E, Calcipotriol und Tretinoin zeigten in Studien keine Verminderung einer hypertrophen Narbenbildung. Bei erhöhtem Risiko oder erhöhter Besorgnis der Eltern ist eine regelmäßige Reevaluation der Narbe oder eine prophylaktische Behandlung mit einem Narbengel sinnvoll.

Haben Sie auch eine fachliche Frage?

Das „*consilium* Dermatologie“ ist ein Service des Unternehmens InfectoPharm. Als Hautarzt haben Sie die Möglichkeit, Fragen zum gesamten Fachgebiet zu stellen. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an consilium@infectopharm.com. Ihre Frage wird anonym an einen Experten weitergeleitet, Sie erhalten zeitnah eine schriftliche Antwort.

Sie sind an weiteren spannenden Fragestellungen und Expertenstellungnahmen interessiert? Dann können Sie diese im Archiv unter www.infectopharm.com/consilium einsehen. Außerdem werden redaktionell ausgewählte, interessante Expertenstellungnahmen zusätzlich in der Zeitschrift „*hautnah dermatologie*“ publiziert. *red*

PD Dr. Christina Schnopp

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein
Biedersteiner Str. 29
80802 München