

## Betablocker versus Steroide bei der Hämangiom-Therapie

Propranolol ist effektiver und preiswerter als Kortikoide bei der Behandlung von kindlichen Hämangiomen – dies ergab eine große Vergleichsstudie in der Zeitschrift Archives of Dermatology.



© (2) Kate B. Puttgen

**Trotz drei Wochen Prednisolon keine wesentlichen Besserung bei einem Säugling mit Hämangiomen**



**Dramatische Besserung: das gleiche Kind nach Propranolol-Therapie, sieben Monate später**

Eine große, retrospektive Studie der Universität von Miami, USA, überprüfte die Krankenakten von 110 Patienten mit Hämangiomen von zwei medizinischen Zentren in Florida aus den Jahren 2005–2010. Das mittlere Alter der Kinder zu Beginn der Therapie betrug etwas über vier Monate, 77 % waren Mädchen. Die meisten Hämangiome waren am Kopf (59 % am Gesicht, 19 % am Haarboden) lokalisiert. Bei 14 % der Patienten wurden zusätzliche Veränderungen gefunden wie z. B. eine Hämangiomatose mit diffuser Leberbeteiligung, Absiedlungen im Gehirn und Mitbeteiligung des Auges.

68 Patienten wurden mit 2 mg/kg KG Propranolol (P) und 42 mit 4 mg/kg KG oralen Kortikosteroiden (K) behandelt.

56 Patienten der P-Gruppe (82 %) erreichten eine Verkleinerung ihres Befundes von über Dreiviertel der Ausgangsgröße nach im Mittel acht Monaten Therapie verglichen mit 12 (29 %) der K-Gruppe. Patienten der K-Gruppe mussten darüber hinaus öfter und früher die Behandlung wegen ernster Nebenwirkungen abbrechen. Bei Propranolol gab es nur einen Fall von Hypoglykämie, während in der anderen Gruppe sehr viele ein Cushing-Syndrom und weitere Pro-

bleme entwickelten u. a. gastroösophagealen Reflux (n = 4), Hochdruck (n = 2), Hirsutismus und Infektionen; ein Patient hatte sogar eine lebensbedrohliche Blutung aus der ulcerierenden Läsion in der unmittelbaren Nähe der Carotis. Ulzerationen waren in der P-Gruppe mit 6 % sehr viel seltener als in der K-Gruppe (26 %). Ebenso ergab sich ein günstigeres Verhältnis bei erforderlichen Operationen (P: 12 %, K: 29 %).

Durchschnittlich kostete in der P-Gruppe eine Behandlung 205 US-\$ pro Patient – allerdings ohne den Kardiolo-

gen zu Beginn der Therapie. Dies ist weniger als die Hälfte der K-Gruppe mit 416 US-\$ (ohne die zusätzlichen Kosten bei den Nebenwirkungen). Bemerkenswert ist auch der Hinweis, dass eine spätere Behandlung mit Propranolol nach dem ersten Geburtstag und damit eigentlich nach dem primären Wachstumsschub bei sieben der 68 Patienten ebenfalls (mindestens) 75 % Besserung zeigte. Die positiven Langzeiteffekte von Propranolol resultieren demnach nicht nur aus seinen antiproliferativen Effekten, sondern sind auch Folge der Förderung von Apoptose und Vasokonstriktion.

Price CJ et al. Propranolol vs corticosteroids for infantile hemangiomas: a multicenter retrospective analysis. *Arch Dermatol* 2011; 147: 1371–6

**Kommentar:** Die hier gezeigte Überlegenheit von Propranolol gegenüber Steroiden nicht nur in der Wirksamkeit, sondern auch in der Verträglichkeit und den Kosten ist schon sehr frappierend; sie entspricht auch den persönlichen Erfahrungen des Kommentators. – Dennoch ist auch den inhärenten Nebenwirkungen des Betablockers wie v.a. Hypoglykämien und bronchialen Obstruktionen vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken: Bei uns erhalten die Eltern schriftlich und mündlich den (wiederholten) Hinweis, bei fieberhaften Infekten, Magen-Darm-Störungen und Atemwegsalterationen eine Medikamentenpause bis zu einer Woche einzulegen. Auch ist ja bis zur Zulassung des Betablockers für die Indikation „Hämangiom“ jede Behandlung ein individueller Heilversuch und sollte daher nicht leichtfertig bei rein kosmetischen Problemen zum Einsatz kommen. *Dr. Ulrich Mutschler*

## Aus dicken Kindern können völlig gesunde, schlanke Erwachsene werden

Eine Adipositas in der Kindheit ist ein Prädiktor für einen Typ-2-Diabetes und für KHK. Zudem werden aus den meisten übergewichtigen Kindern übergewichtige Erwachsene. Nun wurde erstmals gezeigt, welche Auswirkungen es hat, wenn sich übergewichtige Kinder zu normalgewichtigen Erwachsenen entwickeln.

Vier Kohorten wurden von der Kindheit bis in das junge Erwachsenenalter beobachtet. Beim Einschluss in die Studie waren die Kinder drei bis 18 Jah-

re alt. In den folgenden 23 Jahren wurden 274 (35 %) der ursprünglich 774 Kinder mit Übergewicht (BMI 25–30 kg/m<sup>2</sup>) bzw. Adipositas (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) nor-