

Orales Propranolol wirkt bei Hämangiomen

Eine groß angelegte Studie weist die regressive Wirksamkeit von oral verabreichtem Propranolol bei Hämangiomen im Säuglingsalter nach. Der Betablocker wird in einer Dosierung von 3 mg/kg KG über sechs Monate gegeben.

Glukokortikoide und bei deren Versagen Interferon α sowie Vincristin waren trotz ihres relativ großen Nebenwirkungspotenzials lange Mittel der Wahl, ohne dass ihre Effizienz belegbar gewesen wäre. Seit 2008 liegen die Hoffnungen auf dem systemisch verabreichten, nicht selektiven Betablocker Prop-

ranolol. Eine weltweit durchgeführte, multizentrische, placebokontrollierte, randomisierte Studie an 460 Säuglingen untersuchte nun die Wirkung von oral verabreichtem Propranolol.

Säuglinge im Alter von 1–5 Monaten mit einem proliferierenden Hämangiom im Gesicht (70 %) oder an anderen Körperstellen (30 %) erhielten oral über einen Zeitraum von 3–6 Monaten entweder Placebo oder Propranolol in einer Dosierung von täglich 1 oder 3 mg/kg KG. Als Endpunkt der Studie galt eine komplette oder fast vollständige Remission der Hämangiome.

In der Propranolol-Gruppe konnte unter der Dosis von 3 mg/kg KG ein signifikant größerer Effekt als in der Placebogruppe beobachtet werden (60 vs. 4 %, $p < 0,001$). 88 % dieser Patienten gegenüber 5 % in der Placebogruppe hatten bereits nach einer dreimonatigen Therapie unter dieser Dosis eine Teilremission gezeigt. Insgesamt konnte aber nur bei 3 von 39 Patienten (8 %) nach drei Monaten der Endpunkt erreicht werden – bei der sechsmonatigen Therapie waren es

27 von 43 Patienten (63 %). 10 % der Patienten, die sich einer primär erfolgreichen Therapie unterzogen hatten, benötigten eine erneute systemische Therapie in der Follow-up-Periode. Die für Propranolol beschriebenen Nebenwirkungen Hypoglykämie, Hypotonie, Bradykardie oder Bronchospasmen kamen unter Verum etwas häufiger vor als unter Placebo.

Léauté-Labrèze C et al. A randomized controlled trial of oral propranolol in infantile hemangioma. *N Engl J Med* 2015;372:735–46

Kommentar

Die Studie an einem großen Kollektiv von Säuglingen mit komplizierten Hämangiomen belegt die Wirksamkeit einer oralen Therapie von 3 mg/kg KG über 6 Monate. Niedrigere Dosierungen oder kürzere Therapiedauer waren nicht effektiv. Leider wurde eine Dosis von 2 mg, die möglicherweise schon wirksam gewesen wäre, nicht getestet. Auch konnten Hochrisikopatienten aufgrund der Placebo-Anlage der Studie nicht einbezogen werden. Die Autoren verweisen aber auf Einzelfallstudien, die auch zum Beispiel bei Ulzerationen oder Lokalisation in Augennähe Erfolge nachweisen konnten. Die 47 Autoren empfehlen die Therapie bei komplizierten beziehungsweise progredienten Hämangiomen im Säuglingsalter – unter engmaschiger Kontrolle.

Prof. Dr. Dr. Dietrich Reinhardt



© Dr. Hans Schulz, Berkamen

Kavernöses Hämangiom am Nasenflügel

Mehr sekundäre Malignome nach Strahlentherapie eines Morbus Hodgkin

Kinder und Jugendliche mit Morbus Hodgkin haben durch die Chemotherapie, die bei vielen Patienten mit einer Radiotherapie kombiniert wird, eine exzellente Überlebenschance. Doch eine Strahlentherapie kann auch gravierende Folgen haben. Laut einer aktuellen Studie ist das Risiko für sekundäre Malignome bei den Patienten deutlich erhöht.

Die derzeitige 10-Jahres-Überlebensrate bei Morbus-Hodgkin-Patienten liegt bei etwa 95 %, und mehr als 90 % von ihnen überleben ihre Erkrankung mindestens 20 Jahre. Da gerade die Bestrahlung eine Reihe schwerwiegender Spätfolgen hervorrufen kann, untersuchte eine Forschergruppe Patienten, die zwischen 1978 und 2002 entspre-

chend den pädiatrischen Hodgkin-Studien in Deutschland, Österreich und der Schweiz behandelt worden waren. Insgesamt wurden 2.548 Patienten alle 2–3 Jahre hinsichtlich möglicher Spätfolgen befragt.

Bei 138 Patienten wurden insgesamt 147 sekundäre maligne Neoplasien diagnostiziert, darunter 47 Schilddrüsen-

karzinome, 37 Mammakarzinome und 15 hämatopoetische Neoplasien. Die kumulative Inzidenz der sekundären malignen Neoplasien ist zwar im Vergleich zu anderen internationalen Studien nach 20, 25 und 30 Jahren mit 7 %, 11,2 % und 18,7 % relativ niedrig, jedoch ist das Risiko einer Krebsentstehung dieser Patienten im Vergleich zur altersentsprechenden Normalbevölkerung deutlich erhöht.

So betrug die Differenz der beobachteten und der erwarteten Erkrankungsfälle auf 10.000 Personenjahre („absolute excess risk“) für alle sekundären Neoplasien 16,8/10.000 Personenjahre und war am größten bei den Brustkrebserkrankungen der Frauen mit 14,9/10.000 Personenjahre. Bei 105 von 123 (85 %) der Patienten traten die sekundären ma-