

Pressemitteilung

Medizin/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Zunehmend Gesichtstumore bei Kindern: Immer bessere Heilungschancen

Hofheim, Oktober 2013. Sie sind die häufigsten Weichgewebstumoren im Kindesalter: Hämangiome, Umgangssprachlich „Blutschwämmchen“ oder „Erdbeerfleck“ genannt. Statistisch sind aktuell circa 4 bis 10 % aller unter Einjährigen betroffen, in 60% der Fälle treten sie im Kopf- und Halsbereich auf. „Die inzwischen bekannten typischen Entwicklungsphasen und weiterentwickelte klinische Untersuchungen erlauben heute in der Regel eine eindeutige Diagnosestellung und erfolgreiche Therapie“, sagt Prof. Dr. Dr. Gerd Gehrke, Pressereferent der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG).

Experten unterscheiden dabei zwischen „echten Hämangiomen“ und vaskulären Malformationen (Fehlbildungen der Blut- oder Lymphgefäße): Echte Hämangiome bilden sich meist wenige Tage nach der Geburt und fallen zunächst als nicht erhabene rötliche Flecken auf. Sie wachsen rasch und zeigen in der Regel eine normale Rückbildung mit etwa 3 bis 5 Jahren. Vaskuläre Malformationen dagegen sind bereits ganz klein bei der Geburt vorhanden und wachsen fast lebenslang. Sie können in unglücklicher Konstellation lebensbedrohlich sein.

„Blutschwämmchen“ können im Kopf- und Halsbereich so gut wie überall und in unterschiedlicher Form auftreten: Am Oberlid, an der Lippe, Nasenspitze, Nacken; traubenförmig als hellrote, erhabene Gefäßanomalie oder tieferer Gefäßhohlraum. Zu den bekannten Risikofaktoren zählen Frühgeburt, weibliches Geschlecht – Hämangiome treten bei Mädchen 2 bis 3 mal häufiger auf als bei Jungen – und geringes Geburtsgewicht.

Im Anfangsstadium sind sie erst schwer von anderen Anomalien der Blutgefäße zu unterscheiden. Im weiteren Verlauf kann es zu einer sehr schnellen Größenzunahme mit verminderter Durchblutung der Haut kommen. Die Folge: Durchblutungsstörungen der bedeckenden Hautschicht, die nicht selten zu Geschwüren mit Blutungen führen können.

Abwarten oder therapieren?

„Blutschwämmchen“ bzw. „echte Hämangiome“ haben in der Regel ein ganz typisches Entwicklungsmuster mit Ruhe- und Rückbildungsphasen. Dies im Gegensatz zu Fehlbildungen der Blut- oder Lymphgefäße (vaskuläre Malformationen), die eine stetige Größenzunahme bis ins Erwachsenenalter aufweisen. Aufgrund des gutartigen, oftmals überschaubaren Wachstums der „echten Hämangiome“ kann in vielen Fällen heutzutage sogar ganz auf ein frühzeitiges therapeutisches Eingreifen verzichtet werden, da es stets zu spontanen Rückbildungen kommt. Deshalb ist zur richtigen Abschätzung der Entwicklung ein Facharzt für MKG-Chirurgie als Gesichtschirurg empfehlenswert. „Denn der Entscheid für oder gegen eine Therapie sollte unbedingt von einem erfahrenen Spezialisten gefällt werden“, so Prof. Gehrke. „Eine Fotodokumentation von Geburt an lässt den klinischen Verlauf gut beurteilen und sollte bei einem ersten Entscheid gegen eine Therapie sorgfältig zur genauen Verlaufskontrolle und Beurteilung weiter geführt werden.“ Bei mehreren Hämangiomen empfehlen Spezialisten zur sicheren Abklärung ein Ultraschall-Screening, Sehr groß ausgedehnte „Blutschwämme“ sollten ebenfalls weiter diagnostiziert werden. Beim Verdacht auf ein kompliziertes Hämangiom oder Auftreten an besonderen Stellen wie der Augenhöhle oder Ohrspeicheldrüse sollte neben dem Ultraschall eine Magnetresonanztomographie durchgeführt werden, rät die DGMKG. Bei unklaren Befunden setzen die Fachärzte zusätzlich anhand von Gewebeproben auf den Nachweis eines speziellen Markers (GLUT1).

Circa 40% der betroffenen Kinder haben erfahrungsgemäß einen ganz klaren therapeutischen Bedarf. Dabei gilt es, funktionelle Beeinträchtigungen von dauerhaften ästhetischen Entstellungen zu unterscheiden. Nicht selten entstehen durch die Hämangiome Geschwüre und Blutungen, die zum Handeln zwingen. Aber auch Störungen in der Entwicklung des beidäugigen Sehens oder Beeinträchtigungen der Atemwege, Gefahr einer Herzschwäche und Risiko einer dauerhaften ästhetischen Entstellung können damit einhergehen.

Mögliche Therapien

Untersuchungen haben gezeigt, dass mitunter eine individuell eingestellte Cortisontherapie bereits Erfolg zeigen kann. Auch die Gabe des Wirkstoffes Propranolol hat sich in einigen Fällen als erfolgversprechend erwiesen. Daneben setzen die MKG-Experten so genannte lokale Therapien ein. Hierzu zählen unter anderem die Licht- und Lasertherapie und die Kryotherapie (wirksam bei sehr flachen Hämangiomen). Chirurgische Maßnahmen helfen, wenn Medi-

kamente nicht angezeigt sind, wie das im Augenlidbereich und innerhalb der Augenhöhle der Fall ist oder wenn der gewünschte Erfolg der Behandlung ausblieb. Aufgrund der modernen, oftmals minimalinvasiven Techniken erzielen erfahrene MKG-Chirurgen heutzutage in fast allen Fällen ästhetisch sehr ansprechende Ergebnisse.

Weitere Informationen zur modernen MKG-Chirurgie: www.patienteninfo-mkg.de

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie (DGMKG)

Geschäftsstelle:

Schoppastr. 4

65719 Hofheim

postmaster@mkg-chirurgie.de

Pressekontakt/Ansprechpartner:

med.manufaktur GmbH

Sabine Sarrach

Friedrich-Ebert-Str. 9

42781 Haan

Tel.: 0 21 29.3 47 57 60

sabine.sarrach@medmanufaktur.de