

Sedat Kiran  
Dr.med.

**Auswertung von 1050 in einem begrenzten Zeitraum in der Kinderklinik und der Hautklinik der städtischen Krankenanstalten Heilbronn diagnostizierten Hämangiome. Eingehende Analyse von insgesamt 891 zur Gruppe der regelmäßig begrenzten, erhabenen, umschriebenen oberflächlichen Hämangiome gehörenden Hämangiomen.**

Geboren am 12.02.1961 in Karlsruhe  
Reifeprüfung am 02.06.1981 in Karlsruhe  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1981 bis WS 1989  
Physikum am 15.03.1985 an der Universität Regensburg  
Klinisches Studium in München ( TU München )  
Praktisches Jahr in Heilbronn ( Akademisches Lehrkrankenhaus / Universität Heidelberg )  
Staatsexamen am 13.11.1989 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Kinderheilkunde  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Hansjörg Cremer

In der vorliegenden Arbeit wurden Hämangiome analysiert, die in einem Zeitraum von September '91 bis Juli '96 in der städtischen Kinderklinik Heilbronn ambulant vorgestellt und diagnostiziert wurden.

Ziel der Untersuchung war es, die Wertigkeit der Kontaktkryochirurgie in der Behandlung von oberflächlichen Hämangiomen zu prüfen. Da die Kontaktkryotherapie aufgrund ihrer begrenzten Eindringtiefe a priori nur für die Behandlung oberflächlicher Hämangiome geeignet ist, beschränkte sich die Untersuchung von vornherein auf diese Gruppe.

Eine weitergehende Analyse der untersuchten oberflächlichen Hämangiome unter Zugrundelegung neuer Klassifikationsmerkmale nach CREMER ergab, daß von 5 möglichen Untergruppen (1.1.1 bis 1.1.5) der weitaus größte Anteil (n=891=97,7%) zur **Untergruppe 1.1.5 der "regelmäßig begrenzten, erhabenen, umschriebenen oberflächlichen Hämangiome"** gehörte. Da vor allem diese **Untergruppe 1.1.5** sich optimal für eine Frühtherapie mittels Kontaktkryotherapie eignete, erfolgte die weitere Auswertung gezielt für diese Untergruppe. Es wurde eine eingehende Analyse dieser 891 "**regelmäßig begrenzten, erhabenen, umschriebenen oberflächlichen Hämangiome**" **der Untergruppe 1.1.5** vorgenommen.

Erhoben wurden die Daten dieser retrospektiven Untersuchung anhand der Unterlagen der Kinderklinik Heilbronn und der Unterlagen der städtischen Hautklinik Heilbronn, wo auch die Mitbehandlung und die Durchführung der Kontaktkryochirurgie erfolgte.

Mit Hilfe eines Personal-Computers wurden die Daten in einer Datenbank zusammengefaßt und ausgewertet. Ergebnisse konnten so computergestützt graphisch und tabellarisch dargestellt werden.

Weitgehende Übereinstimmung der Ergebnisse mit der Literatur zeigten sich für die Geschlechtsverteilung, den Manifestationszeitpunkt, Verteilung der Anzahl der Hämangiome je Kind, Verteilung der Hämangiomtypen und für die Lokalisation der Hämangiome.

Innerhalb der ersten zwei Lebensmonate hatten sich 94,4% der Hämangiome manifestiert. Die große Mehrzahl der Kinder wurde innerhalb des ersten Lebenshalbjahres vorgestellt. Durch die frühzeitige Vorstellung überwog der Anteil der kleinen Hämangiome ( $\emptyset$  bis 1cm). Schwerpunkt der Hämangiomlokalisierung war der Kopf/Gesichtsbereich. Über 1/3 der Hämangiome befanden sich im Gesichts- oder Anogenitalbereich, also an kosmetisch kritischen oder durch Komplikationen (vor allem Ulzerationen) gefährdeten Körperpartien.

Wachstumsverhalten, Ausdehnung und Lokalisation bestimmten die Therapiestrategie.

Das Resultat der Kontaktkryochirurgie war abhängig von der Hämangiomgröße und somit auch dem Zeitpunkt der Vorstellung. Frühzeitige Behandlung und geringe Ausdehnung des Hämangioms bewirkten eine niedrige Rate an Therapiewiederholungen und ein besseres Resultat. Für die größte Zahl der Hämangiome war eine ein- oder zweimalige Kryotherapie ausreichend.

Therapierte Hämangiome hatten einen besseren Resultatsverlauf als unbehandelte. Ausser diskreten Aufhellungen in seltenen Fällen, gab es keine Komplikationen der kontaktkryochirurgischen Therapie.

Anhand dieser Erkenntnisse ist es heute nicht mehr gerechtfertigt, bei Hämangiomen mit kritischer Lokalisation und raschem Wachstum auf eine Behandlung zu verzichten. In Anbetracht der zur Verfügung stehenden modernen Therapiemöglichkeiten ist es nicht mehr vertretbar, durch das Unterlassen einer Therapie das Risiko einer bleibenden Schädigung von Organen, von kosmetisch erheblichen Defekten und einer psychosozialen Belastung der Patienten und ihrer Familien einzugehen.

Die geschlossene Kontaktkryochirurgie - vor allem in Form der Frühbehandlung - erweist sich für die überwiegende Mehrheit der oberflächlichen Hämangiome (**Untergruppe 1.1.5 = "regelmäßig begrenzte, erhabene, umschriebene oberflächliche Hämangiome"**) als ein effektives, risikoarmes und kostengünstiges Therapieverfahren.