

4/2015 August

C 51932

forum

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde



omnimed
www.omnimedcenter.de

Bewährte Therapieformen zur erfolgreichen Keloid-Behandlung

F. Dehnbostel, Sylvia Dehnbostel

Summary

After unsuccessful cortisone and cold therapies as well as surgical interventions patients quite often suffer from recurring keloids. The prompt post-operative treatment of the increasing excision area with individual ear compression splints is urgently indicated – also in order to avoid further recurrences. Excessive growth of the fibroblasts caused a development of the tumour which significantly overtops the normal level of the skin. The pressure treatment results in a decrease of the capillary perfusion and an acceleration of the collagen maturation – thus the sustainable prevention of further keloid formations – and therefore the application of the scars.

Keywords

Keloid, keloidtreatment, ear compression splint, recurring earkeloids, fibroblasts.

Zusammenfassung

Nach erfolglosen Kortison- und Kältetherapien sowie chirurgischen Interventionen leiden betroffene Patienten nicht selten an rezidivierenden Keloiden. Damit ist die zeitnahe Versorgung des oft zunehmenden Exzisionsbereichs mit individuellen Ohrkompressionsschienen dringend indiziert – auch, um weitere Rezidive zu verhindern.

Überschießendes Wachstum der Fibroblasten hat den das normale Hautniveau signifikant überragenden Tumor entstehen lassen. Die Druckbehandlung bewirkt eine Verminderung der Kapillarperfusion, eine Beschleunigung der Kollagen-Reifung – dadurch die nachhaltige Verhinderung weiterer Keloidbildungen – und damit die Abflachung der Narben.

Schlüsselwörter

Keloid, Keloidbehandlung, Ohrkompressionsschienen, rezidivierende Ohrkeloide, Fibroblasten.

Einleitung

Die Fallzahlen der betroffenen Patienten, die unter rezidivierenden Keloiden leiden, haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen – wie dies auch die zunehmenden Verordnungen aus den medizinischen Fachbereichen HNO und Plastische Chirurgie bestätigen.

Therapieformen

Nach multiplen chirurgischen Interventionen – bei trotzdem weiter rezidivierenden Keloiden – bietet sich die Möglichkeit der nachhaltigen Behandlung mit Ohrkompressionsschienen, den sogenannten Austernschalen – womit die entsprechenden positiven Behandlungserfolge erzielt werden können.

Auch nach erfolglosen Kortison- und Kältetherapien kann mit der Kompressionstherapie den mehrheitlich jungen Patienten bei rezidivierenden Keloiden geholfen werden. In den vorab genann-

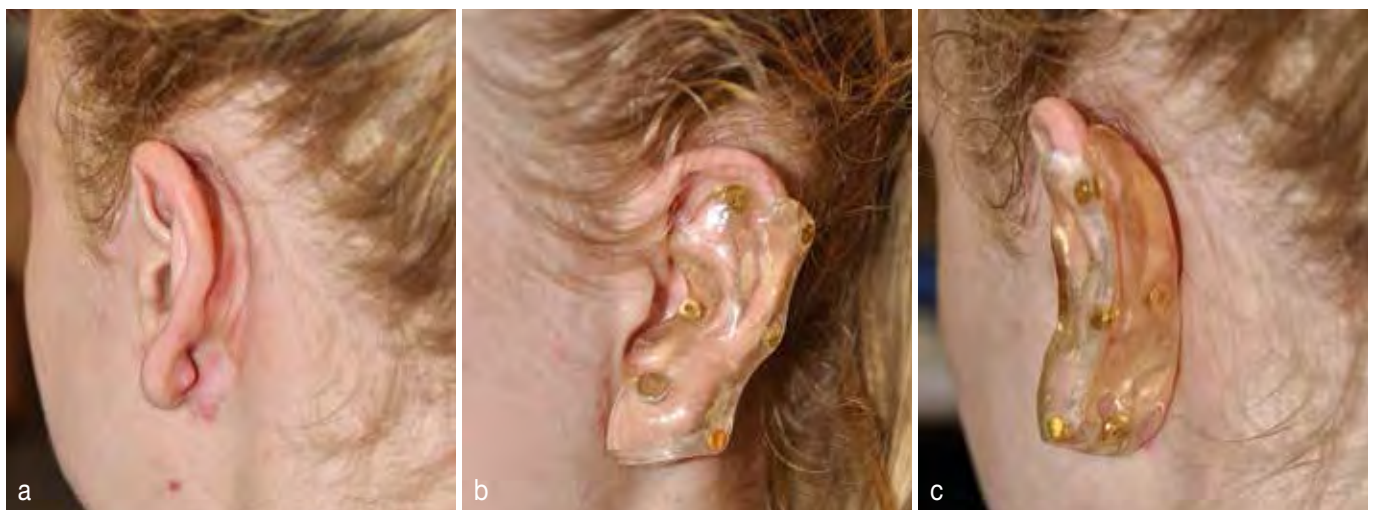


Abb. 1a–c: Fall 1. a) Abformung, b) postoperative Adaption der Schiene, c) Extension der Schiene zur gleichzeitigen Kompression des Übergangs Ohransatz zum Hals

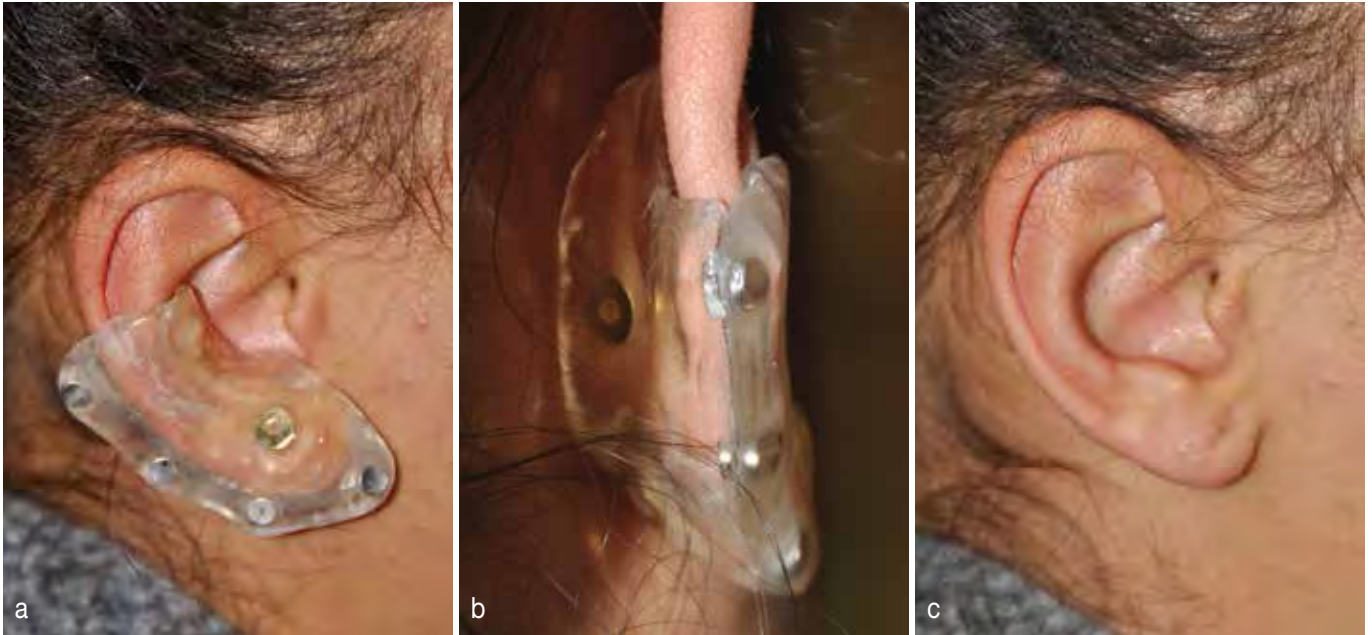


Abb. 2a–c: Fall 2. a) Postoperative Anpassung der Schiene. b) Dorsale Ansicht der Schiene mit den eingearbeiteten Spezialmagneten. c) Therapieerfolg nach sechs Monaten

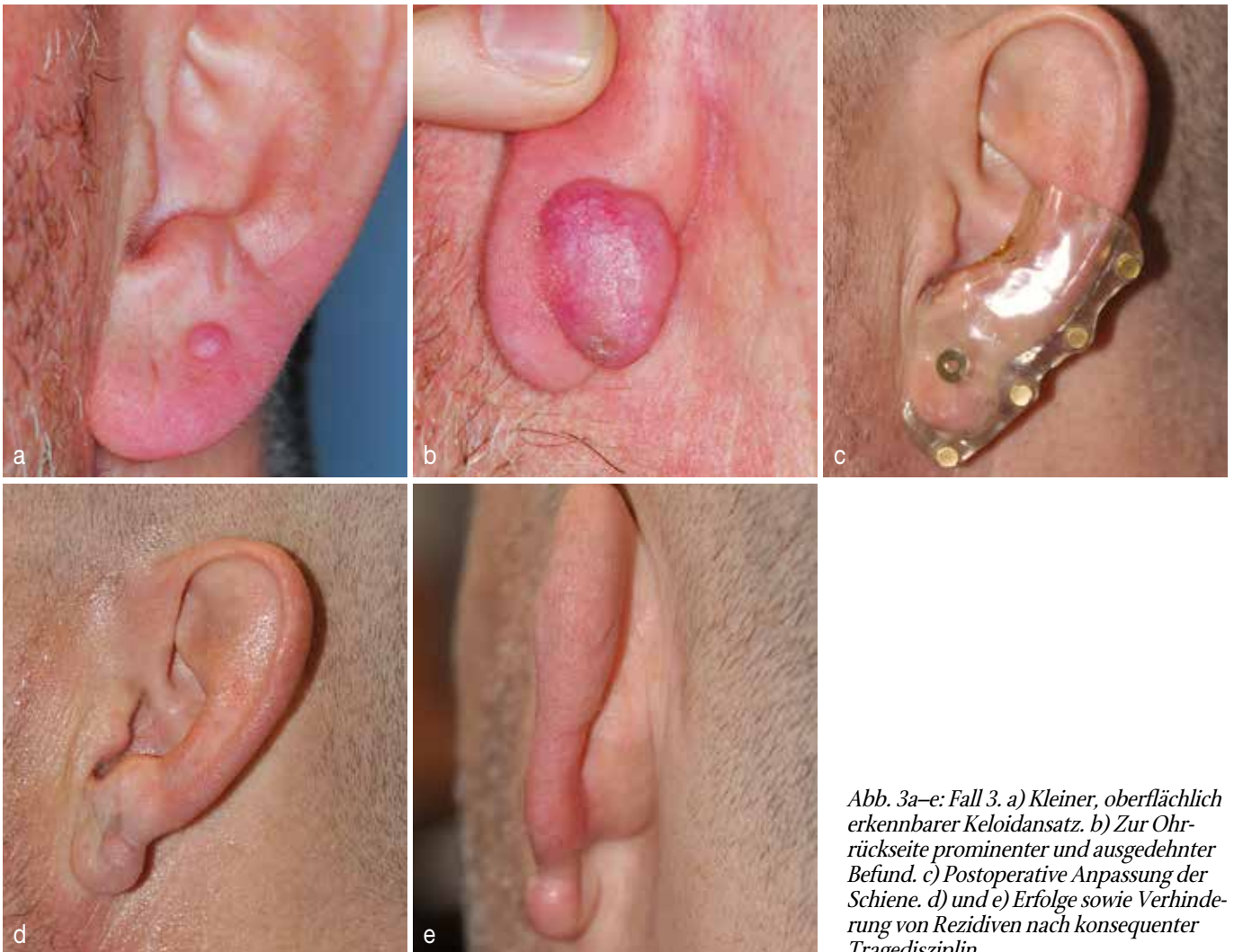


Abb. 3a–e: Fall 3. a) Kleiner, oberflächlich erkennbarer Keloidansatz. b) Zur Ohr-rückseite prominenter und ausgedehnter Befund. c) Postoperative Anpassung der Schiene. d) und e) Erfolge sowie Verhinderung von Rezidiven nach konsequenter Tragedisziplin



Abb. 4a–f: Fall 4. a) und b) Ausgeprägte sowie rezidivierende Keloide im Ohr-/Halsbereich. c) und d) Nach erfolgter Resektion der Keloide wurde e) die kombinierte Schiene angepasst. f) Der benötigte Druck auf die Halsregion kann über ein Kopfband gesichert werden – die Fixation des Haltebands an der Schiene erfolgt ebenfalls durch das Einarbeiten von Magneten

ten Fällen ist die zeitnahe Versorgung des oft zunehmenden Exzisionsbereichs mit individuellen Ohrkompressionsschienen dringend indiziert. Dies vor allem auch, um weitere Rezidive zu verhindern.

Überschießendes Wachstum der Fibroblasten hat den das normale Hautniveau signifikant überragenden Tumor entstehen lassen. Die Druckbehandlung bewirkt eine Verminderung der Kapillarperfusion, eine Beschleunigung der Kollagen-Reifung – dadurch die nachhaltige Verhinderung weiterer Keloidbildungen – und gleichzeitig die

Abflachung von Narben. Ebenso sind bei der Drucktherapie über die nach einer Abformung individuell angepassten Schiene gleichzeitig heilungsfördernde Salben applizierbar. Dies wirkt auch der Tendenz einer dauerhaften Schädigung durch pathologische Immunvorgänge entgegen.

Bei den betroffenen Patienten wächst der Tumor in der Regel nach starker Keloidbildung und multiplen Operationen rezidivierend. Somit stellt dies die klassische Indikation für die postoperative und sofortige Versorgung mit sogenannten Austernscha-

len-Kompressionsschienen dar. Beim betroffenen Wundareal sind ohne die Versorgung in der Folge anhaltende signifikante dermatologische Störungen zu erwarten, die unter Umständen auch zu Teilresektionen führen können.

Am effektivsten hat sich ein Vorgehen bewährt, bei dem bereits vor der operativen Entfernung der Keloide die individuelle Abformung erfolgt. Somit kann danach eine simulierte Modelloperation erfolgen – und die Schiene dann bereits vorbereitet werden. Gleich intraoperativ – oder sehr zeit-

nah nach der chirurgischen Intervention – kann dann die Anpassung der Schiene erfolgen, sodass damit auch ein Höchstmaß an Therapiesicherheit erreicht werden kann.

Kasuistiken

Fall 1

Die junge Patientin wurde nach erfolglosen Vorbehandlungen präoperativ zur Abformung überwiesen (Abb. 1a). Nach einer simulierten Modelloperation wurde die Schiene vorbereitet – und sofort postoperativ adaptiert (Abb. 1b). Zur gleichzeitigen Kompression des Übergangs Ohransatz zum Hals wurde posterior eine Extension der Schiene vorgenommen (Abb. 1c).

Fall 2

Die Schiene wurde postoperativ angefertigt und angepasst (Abb. 2a). Die dorsale Ansicht zeigt die Funktion der in die Schienen eingearbeiteten Spezialmagnete (Abb. 2b). Nach zirka sechs Monaten wurde bereits der Erfolg der Therapie sichtbar (Abb. 2c).

Fall 3

Oberflächlich ist in Regio des Lobulus nur ein kleiner Keloidansatz erkennbar (Abb. 3a), der sich aber zur Ohrrückseite als prominent und ausgedehnt erweist (Abb. 3b). Die Schiene wurde postoperativ nach einer individuellen Abformung angepasst (Abb. 3c) und es zeigen sich bei konsequenter Tragedisziplin schon bald Erfolge – sowie die Verhinderung von Rezidiven (Abb. 3d u. 3e).

Fall 4

Ausgeprägte sowie rezidivierende Keloide im Ohr-/Halsbereich (Abb. 4a u. 4b) und trotz in der Folge unterschiedlicher Therapieansätze konnte bei dieser Patientin nunmehr auch hier die Schienentherapie zur Keloidbehandlung zum Erfolg führen. Nach erfolgter Resektion der Keloide (Abb. 4c u. 4d)

wurde die kombinierte Schiene für den Ohr- und Halsbereich bei der Patientin angepasst (Abb. 4e). Der benötigte Druck auf die Halsregion kann über ein Kopfband gesichert werden (Abb. 4f). Die Fixation des Haltebands an der Schiene erfolgt ebenfalls durch das Einarbeiten von Magneten.

Ergänzende Literatur

1. Yamamoto M, Nishimura Y, Ohata K (2006): Die Möglichkeiten in der Vollkeramik (Teil 4). Quintessenz der Zahntechnik 32 (4), 356–364
2. Bahmer FA, Scheicher S, Zilz W (1993): Behandlung von Keloiden der Ohrmuschel mittels »Austerschalen-Technik« nach Mercer und Studd. Aktuelle Dermatologie 19 (3), 64–66
3. Dehnbostel-Mory S (2000): Psychosoziale Aspekte bei der epithetischen Versorgung von Kindern. Vortrag auf der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Chirurgische Prothetik und Epithetik (IASPE) am 6. Oktober in Linz, Österreich
4. Staindl O, Siedek V (2007): Complications of auricular correction. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg 6, Doc03
5. Gauglitz GG, Kunte C (2011): Empfehlungen zur Prävention und Therapie hypertropher Narben und Keloide. Hautarzt 62, 337–346

Anschrift der Verfasser:

Falk Dehnbostel
 Sylvia Dehnbostel
 Zertifizierte Epithetiker dbve
 Institut für Chirurgische Prothetik
 und Epithetik
 Harburger Heerstraße 27
 29223 Celle
 E-Mail info@epithetik.com