

Wenn Narben jucken, schmerzen oder wachsen: S2k-Leitlinie der DDG – Wann hilft welche Narbentherapie?

Narben sind das Ergebnis des Wundheilungsprozesses. Sie belasten Patientinnen und Patienten aus ästhetischen Gründen und können auch mit Schmerzen, Juckreiz und Funktionsbeeinträchtigungen einhergehen. Die S2k-[Leitlinie](#) „Behandlung pathologischer Narben“ der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V. (DDG) klärt, welche therapeutischen Optionen empfehlenswert sind. Erstmals erwähnt werden in der [Leitlinie](#) die Therapieoptionen Hyaluronidase, Kalziumkanalblocker und Plasmamedizin. Allerdings reichen die Daten und Erfahrungen für eine Empfehlung bisher nicht aus. Chirurgische Interventionen sollten weiterhin nur nach intensiver Abwägung und mit zusätzlicher Anschlussbehandlung erfolgen.

Nach jeder Verletzung setzt ein komplexer Reparaturmechanismus ein. Als Ergebnis der Wundheilung entsteht eine Narbe. Dermatologen sprechen von einer Funktionswiederherstellung der Oberflächenintegrität. „Allerdings ist das Resultat ein faserreiches Ersatzgewebe, das gesunder Haut unterlegen ist. Zudem leiden manche Patientinnen und Patienten an Juckreiz, Schmerzen, den ästhetischen Veränderungen und sind eventuell in ihrer Bewegung eingeschränkt“, erklärt Professor Dr. med. Peter Elsner, Direktor der Klinik für Hautkrankheiten am Universitätsklinikum Jena und Beauftragter für die Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG). Pathologische, also krankhafte Narben müssen behandelt werden.

Zu den pathologischen Narben gehören „hypertrophe“ Narben. Anders als die eingesunkenen („atrophen“) Narben, sind sie rot und erhaben. Wenn es zu einer überschießenden Narbenbildung kommt, also der ursprüngliche Bereich der Verletzung überschritten wird, sprechen Medizinerinnen und Mediziner von einem Keloid, einer gutartigen Geschwulst, die nur in geringem Maße zur Rückbildung neigt. Hypertrophe Narben hingegen können sich nach Monaten von allein zurückbilden.

„Auch wenn hypertrophe Narben und Keloide zu den gutartigen Hautveränderungen gehören, sind viele Betroffene behandlungsbedürftig, denn die Symptome können ihre Lebensqualität stark beeinträchtigen und zu ihrer Stigmatisierung führen“, erklärt Professor Dr. med. Uwe Paasch, Dermatologe an der Universität Leipzig und niedergelassener Hautarzt in Jesewitz. „Es gibt bei Narben keine Behandlungsmethode der ersten Wahl, jedes Therapieziel muss individuell mit dem Patienten festgelegt werden“, so Paasch.

Unterstützung bei der Frage, welche Therapie gewählt werden sollte, gibt die aktualisierte S2k-Leitlinie „Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide)“ der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), an der Paasch auch in seiner Funktion als Mitglied der Deutschen Dermatologischen Lasergesellschaft (DDL) beteiligt war.

Da in den letzten Jahren neue Therapieoptionen hinzukamen und wissenschaftlich ausgewertet werden konnten, wurde die Leitlinie aus dem Jahr 2014 nun aktualisiert.

Professor Dr. med. Alexander Nast, Leitender Oberarzt an der Klinik für [Dermatologie](#), Venerologie und Allergologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, und Leiter der DDG-Kommission für Qualitätssicherung in der [Dermatologie](#): „Die wichtigsten Behandlungsoptionen bleiben: Die [Injektion](#) von Triamcinolon in Kristallsuspension und die [Kryotherapie](#).“ Das synthetische Glukokortikoid („[Kortison](#)“) Triamcinolon wird direkt in die Narbe gespritzt. Es reduziert das

exzessive Narbenwachstum, indem es die Kollagensynthese hemmt. Bei der [Kryotherapie](#) handelt es sich um eine Vereisung der Narbe mit flüssigem Stickstoff. In der aktualisierten Leitlinie wird empfohlen, beides in Kombination anzuwenden.

Zum Thema chirurgische Behandlung von Keloiden und hypertrophen Narben kommt die Leitlinie zu einer klaren Einschätzung. Da eine alleinige und nicht sachgemäße chirurgische [Intervention](#) mit einem hohen Rezidivrisiko einhergeht, werden operative Maßnahmen nur nach intensiver Abwägung und mit zusätzlicher Anschlussbehandlung (beispielsweise Bestrahlung, Druckbehandlung und Triamcinoloninjektion) empfohlen.

Professor Paasch ergänzt: „Bei hypertrophen Narben nach Verbrennung oder Verbrühung haben sich die fraktionierte ablative Lasertherapie, das Microneedling und die Kompressionstherapie bewährt.“ Bei der fraktionierten Lasertherapie wird eine Wundheilungssequenz angestoßen, bei der Hitzeschockproteine eine entscheidende Rolle spielen. Microneedling bedeutet, dass die Haut mit vielen kleinen Nadeln durchstochen wird, was zu sogenannten Mikrotraumen führt. Diese stoßen eine Wundheilungskaskade an, was ebenso wie die Lasertherapie zu einem „Remodeling“ in der Haut führt.

Neu in der Leitlinie sind die Therapieoptionen Hyaluronidase, Kalziumkanalblocker und Plasma. Die Leitlinie gibt aufgrund der geringen Datenlage für diese Behandlungsoptionen keine Empfehlung für oder gegen die Anwendung. Die Aufnahme lädt aber zu klinischen Studien ein und zeigt den Forschungsbedarf an.

„Festzuhalten bleibt, dass es bei der Behandlung hypertropher Narben immer um eine individuell auf die Patientin/den Patienten abgestimmte Therapie handeln muss. Mit nur einem Therapieansatz wird häufig keine ausreichende Wirksamkeit erzielt. Eine Kombination mehrerer Therapien ist erforderlich“, bilanziert DDG-Medienbeauftragter Elsner. Hierzu gibt die Leitlinie klare Empfehlungen.

Quelle:

Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide), [AWMF-Register-Nr.: 013-030](#), https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-030l_S2k_Therapie-pathologische...

Zur Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der deutschsprachigen Dermatologinnen und Dermatologen. Als eine gemeinnützige Organisation mit mehr als 3.800 Mitgliedern fördert sie Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Dermatologie und ihrer Teilgebiete. Die DDG setzt sich für die Förderung der klinischen und praktischen Dermatologie, Allergologie und Venerologie sowie ihrer konservativen und operativen Teilgebiete ein. Mit der Durchführung von wissenschaftlichen Veranstaltungen und Kongressen engagiert sie sich in der Fort- und Weiterbildung, sie entwickelt Leitlinien und unterstützt Forschungsvorhaben durch Anschubfinanzierungen und Förderungen. Darüber hinaus vergibt die DDG zusammen mit der Deutschen Stiftung für Dermatologie Forschungsgelder und Stipendien an vielversprechende Nachwuchsmedizinisierende und an namhafte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.