



Anfahrt zum Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

- mit dem Auto

Innere Kanalstraße, Richtung Zoobrücke; vor der Zoobrücke letzte Abfahrt rechts zur Amsterdamer Straße, der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- über die BAB

von Olpe über die Zoobrücke, erste Abfahrt nach Überqueren der Zoobrücke ganz rechts einordnen, die Riehler Straße überqueren, dann der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- über die Rheinuferstraße (Konrad-Adenauer-Ufer)

vom Zentrum Richtung Zoobrücke/Mülheimer Brücke, unter der Zoobrücke links abbiegen, die Riehler Straße überqueren, der Beschilderung „Kinderklinik“ folgen.

- mit der Straßenbahn

Linie 16, Haltestelle Kinderkrankenhaus

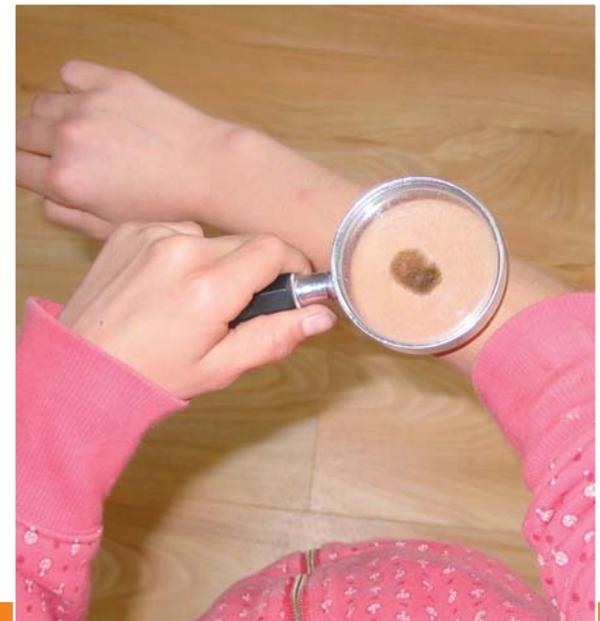


Gestaltung – www.d-gillmann.de

Nävus

Muttermal

Informationen für Eltern





Inhaltsverzeichnis

Seite

Was ist ein Nävus?	4
Welche Bedeutung hat ein Nävus für ein Kind?	4
Wie groß ist das Risiko, dass im Nävus ein Hautkrebs entsteht?	6
Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?	6
Welches ist der beste Zeitpunkt für eine Operation?	8
Stationäre oder ambulante Behandlung?	9

*Sommersprossen sind Pigmentablagerungen
und stellen kein Gesundheitsrisiko dar.*

Was ist ein Nävus?

Nävus (Mehrzahl Nävi) kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „Muttermal“. Am häufigsten sind Nävi, die aus Pigmentzellen (Melanozyten) bestehen.

Man nennt sie auch „melanozytäre Nävi“, Nävuszellnävi (NZN) oder Pigmentzellnävi.

Kongenitale Nävi bestehen bereits bei Geburt. Erworbene Nävi sind Nävi, die im Laufe der Kindheit oder bis zum jungen Erwachsenenalter entstehen.

Kleine Nävi (Durchmesser bis 1,5 cm) finden sich bereits bei ca. 1% aller Neugeborenen. Mittlere Nävi sind zwischen 1,5 cm und 10 cm groß. Große Nävi (größer als 10 cm) haben eine Häufigkeit von 1:20.000 Neugeborenen. Riesennävi (Durchmesser mehr als 20 cm) sind noch seltener. Die Häufigkeit dieser Nävi wird auf 1:500.000 Geburten geschätzt.

Welche Bedeutung hat ein Nävus für ein Kind?

Für die Eltern stehen generell zwei Fragen im Vordergrund:

- sind gesundheitliche Folgen durch den Nävus zu erwarten?
- ist der Nävus kosmetisch störend?

Ein großer, kongenitaler Nävus ist fast immer eine isolierte Fehlbildung, geht also nicht mit geistiger Behinderung oder mit Fehlbildungen an anderen Organen einher. Menschen mit großen kongenitalen Nävi haben eine völlig normale Lebenserwartung.

Dennoch gibt es zwei wichtige, zum Glück aber seltene Probleme:

1. Es kann sich wesentlich häufiger ein bösartiger Hauttumor (Melanom – Hautkrebs) entwickeln. Daher muss der Nävus, solange er vorhanden ist, in regelmäßigen Abständen hautärztlich untersucht werden.
2. Die Pigmentzellen können bei großen Nävi und Riesennävi nicht nur an der Haut, sondern auch in den Hirnhäuten vermehrt sein. Man spricht von einer „neurokutanen Melanose“, die durch Kernspintomographie (NMR – MRT) bereits im Säuglingsalter erkannt werden kann. Die Pigmentzellen in den Hirnhäuten können ebenfalls bösartige Tumore bilden. Darüber hinaus kann es auch zu einem erhöhten Hirndruck kommen. Dadurch kann das Gehirn geschädigt werden.

Kosmetische Probleme sind je nach Lokalisation und Ausdehnung des Nävus unterschiedlich. Eine ärztliche Beratung bezüglich der Behandlung ist unbedingt erforderlich.



Nävus mit vermehrter Behaarung am Unterschenkel



Melanozytärer Nävus am rechten Ellenbogen



Melanozytärer Nävus im Bereich des linken Handtellers



Melanozytärer Nävus an der Stirn und rechten Augenbraue



Melanozytärer Nävus am linken Knie

Wie groß ist das Risiko, dass im Nävus ein Hautkrebs entsteht?

Das Risiko in großen Nävi bzw. Riesennävi ist gegenüber dem Durchschnitt deutlich erhöht. Die Angaben des Entartungsrisikos in verschiedenen Studien schwanken zwischen 1%–10%. Neuere Schätzungen gehen für Riesennävi von einem Risiko von etwa 5% aus, im weiteren Verlauf des Lebens ein Melanom (Hautkrebs) zu entwickeln.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Die Therapie muss für jedes Kind individuell festgelegt werden, denn jeder Nävus ist etwas anders. Das jeweilige Vorgehen richtet sich z. B. nach Lage und Größe des Nävus, dem Alter und Geschlecht des Kindes, seiner Wachstumsgeschwindigkeit und anderen Faktoren.

Die einzige Möglichkeit, einen kongenitalen Nävus zu beseitigen, ist die chirurgische Entfernung (Exzision), die in der Regel in Narkose erfolgt. Bei großen Nävi können mehrere Operationen in Abständen von einigen Monaten bis Jahren erforderlich sein (mehrzeitige Exzisionen). Gelegentlich muss die entfernte Haut durch andere Haut ersetzt werden. Das kann durch eine Hautverpflanzung von einer anderen Körperstelle (Vollhauttransplantation) oder durch eine vorherige Dehnung benachbarter Hautareale erfolgen (Gewebeexpander-Technik).

Therapie

Hierfür werden Expander verwendet, die bereits einige Zeit vor der Operation unter die Nachbarhaut eingesetzt werden, um diese allmählich vorzudehnen. Eine Hautverpflanzung mit einer dünnen Hautschicht (Spalthaut) und Hautersatz (Integra®, Matriderm®) ist auch möglich. Eine gewisse Aufhellung der Nävushaut kann durch eine im frühen Säuglingsalter (4–6 Wochen) durchgeführte Schleifung (Dermabrasio) erreicht werden. Sie wird in Vollnarkose mit einer hochoberflächigen rotierenden Diamant-Fräse durchgeführt. Dabei wird nur die oberste Hautschicht (Epidermis) und die direkt darunter liegende Bindegewebsschicht abgetragen. Diese Schichten enthalten einen großen Teil der pigmentbildenden Zellen.

Bei großen kongenitalen Nävi liegen weitere Nävuszellen häufig sehr tief in der Haut. Diese bilden jedoch kaum Pigment und sind daher kosmetisch wenig auffällig. Es besteht immer die Möglichkeit, dass sich Pigment wieder bildet und es erneut zu einer meist fleckigen Braunfärbung kommt. Auch wenn durch die Dermabrasio ein großer Teil der Nävuszellen entfernt wird, bleibt ein gewisses Restrisiko, dass verbliebene Nävuszellen später entarten. Nicht beeinflusst wird leider das überschießende Haarwachstum innerhalb des Nävus.



Abb. Riesennävus (Tierfellnävus) vor und nach Abschleifen mit der Diamantfräse (Dermabrasio) im Säuglingsalter

Welches ist der beste Zeitpunkt für eine Operation?

Bei größeren, kongenitalen Nävi raten wir die Behandlung möglichst frühzeitig, in den ersten Lebensjahren, durchzuführen. Dadurch kann man das Entartungsrisiko verringern bzw. ganz ausschließen.

Die Dermabrasio lässt sich nur in den ersten Lebenswochen erfolgreich durchführen. Bei einem kongenitalen Nävus im Gesicht ist es gerechtfertigt schon in der frühen Kindheit zu operieren, um dem Kind Hänseleien zu ersparen.



Stationäre oder ambulante Behandlung?

Die chirurgische Entfernung eines Nävus mit einem Durchmesser von bis zu 3 cm oder eine Teilentfernung des Nävus kann ambulant erfolgen. Sie kommen mit Ihrem Kind am frühen Morgen, Ihr Kind wird im Laufe des Vormittags operiert und Sie können am Nachmittag mit Ihrem Kind wieder nach Hause gehen.

Bei chirurgischer Entfernung größerer Nävi mit Deckung des Hautdefektes durch ein Hauttransplantat oder auch bei der Dermabrasio im Säuglingsalter ist eine stationäre Aufnahme erforderlich.

Kinder mit sehr großen Nävi oder Riesennävi brauchen neben einer Augenärztlichen Kontrolle (Hirndruck) auch eine Kernspintuntersuchung des Schädels (Melanose der Hirnhäute).

Größere Nävi, die nicht entfernt werden, oder Nävi an Stellen mit häufiger mechanischer Beanspruchung (z. B. Handteller), müssen jährlich kontrolliert werden um eine tumoröse Entartung möglichst früh erkennen und rechtzeitig behandeln zu können.

Sprechstunden

- Allgemeine Kinderchirurgische Sprechstunde
Telefon 0221 / 89 07-53 22
- Privatsprechstunde Prof. Dr. T. Boemers
Telefon 0221 / 89 07-52 61

Adresse

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Amsterdamer Strasse 59
50735 Köln

