

Spotlight

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hans Meffert

Dermatologisches Zentrum Berlin

Potsdamer Chaussee 80

14129 Berlin

hans.meffert@web.de

www.dermatologie-berlin.de

Die Schrumpfschlauchtechnik in der Dermatologie – Eine Methode zur Herstellung, Analyse und Diagnostik von Haarschaftquerschnitten, ihrer Parameter und Strukturstörungen



Kurzkommentar zu Seite 173

Das ungewöhnliche Wort *Schrumpfschlauch* darf anlässlich einer Internetsuche nicht mit dem viel älteren *Strumpfschlauch* verwechselt werden. Denn dann landet man in einer mittelalterlichen Geschichte von Ludwig Ganghofer. Eine zeitgemäße Definition besagt, dass ein Strumpfschlauch ein Kunststoffschlauch ist, der sich unter Hitze einwirkung zusammenzieht und nach erneuter Hitze einwirkung in die ursprüngliche Form zurückkehren kann.

Bei Kunststoffen wird prinzipiell zwischen Platten und Elasten unterschieden. Diese Fachausdrücke sind einem beachtlichen Teil der Bevölkerung nur vor mehr als zwei Jahrzehnten und nur auf einer einzigen, großflächigen Leuchtwerbung neben einer Autobahnbrücke über die Elbe begegnet. Übrigens befindet sich jene Leuchtwerbung jetzt im Deutschen Historischen Museum.

Thermoplastisch verhalten sich beispielsweise Lego®-Bausteine. Dagegen verformen sich Elaste – beispielsweise ein Gummiball – unter Krafteinwirkung nur kurzzeitig.

In Kosmetik und Dermatologie werden diese Schläuche im Zusammenhang mit Haaren verwendet. Das Verfahren gibt Aufschluss über diverse Veränderungen des Haars, benötigt keine besondere Ausrüstung und ist technisch einfach durchzuführen. Wie man das macht, das sollten Sie jetzt in der erfreulich kurz und knapp verfassten, instruktiven Publikation nachlesen.

Ein wichtiges Anwendungsgebiet in der Kosmetik ist die Haarverlängerung.

Es ist ein Verdienst der Autoren G. Wagner, M. Heine und M. M. Sachse, die Verwendung von Schrumpfschläuchen in der Dermatologie gleichermaßen verständlich wie praktikabel geschildert, und damit der nahezu vergessenen Methode zu verdienter Aktualität verholfen zu haben.

Dresdner Dermatologische Demonstration 2015 – zugleich Tagung der Sächsischen Dermatologischen Gesellschaft am 21. März 2015



Kurzkommentar zu Seite 176

Wie von den Dresdener Kollegen seit Jahrzehnten gewohnt, wird hier erstklassige dermatologische Kasuistik angeboten. Im Beitrag Basalzellkarzinom auf Rioderm von C. Krönert und G. Scheibner wird außerdem die Frage diskutiert, ob und wann anstelle Exzision eine Bestrahlung (beispielsweise Grenzstrahlen oder schnelle Elektronen) erfolgen sollte.

Im Jahre 2007 hatte eine Cochrane-Metaanalyse ergeben, dass Chirurgie und Strahlentherapie bei Basalzellkarzinomen die besten Therapieergebnisse ergeben. Der aktuellen AWMF-S2k-Leitlinie zufolge soll Patienten mit Basalzellkarzinom die operative Therapie mit histologischer Kontrolle der vollständigen Resektion im Gesunden als Therapie der ersten Wahl angeboten werden. Bei lokal nicht in sano resezierbaren Tumoren oder inoperablen Patienten soll ein interdisziplinäres Behandlungskonzept erstellt werden. In der Regel soll bei diesen Patienten dann eine Strahlentherapie erfolgen.

Die zugrunde liegende Problematik diskutierten unlängst M. Cho et al. (Utility of radiotherapy for treatment of basal cell carcinoma: a review. Br J Dermatol 2014; 171: 968–973). Grundlage der Diskussion war eine Medline-Recherche ab 1984, die allerdings ausschließlich englischsprachige Suchworte benutzte. Beklagt wurde ein Mangel an hochwertiger Forschung zur Therapie des Basalzellkarzinoms. Im Klartext: Es war keine einzige die Ergebnisse von Exzision und Bestrahlung vergleichende, randomisierte Studie gefunden worden.

Die hier nur bruchstückhaft skizzierte Publikation war den Herausgebern einen Kommentar im gleichen Heft wert (S. 968). Auch dort wurde eine den heutigen Anforderungen gerecht werdende Studie angeregt. In dieser sollten zudem die Auswirkungen unterschiedlicher Fraktionierungen der Strahlentherapie untersucht werden. Desweiteren wurde empfohlen, Patienten, bei denen ein chirurgisches Vorgehen durch Erkrankungen (z. B. kürzlich erfolgte kardiovaskuläre Ereignisse) oder Medikationen (z. B. Antikoagulation) kompliziert werden könnte, von einem multidisziplinären Team managen zu lassen, dem auch ein Strahlentherapeut angehört. Auf diese Weise kann dem Patienten eine auf der vorhandenen Evidenz basierende Entscheidung ermöglicht werden.