

Lokální léčba povrchního infantilního hemangiomu propranololem

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

Pediatr. praxi 2013; 14(4): 260

14. 6. 2013



11. 7. 2013



Infantilní hemangiom (IH) je nejčastějším nádorem měkkých tkání u kojenců, postihujícím 4–10 % dětí, je diagnostikován častěji u dívek. Léze je charakteristická nenápadným vzhledem v prvních dnech po narození. V průběhu prvního roku IH prodělává časnou (0–3 měsíce) a pozdní (4–11 měsíců) proliferační fázi růstu. Následná kompletní regrese růstu nastává do konce 4. roku života (u více než 80 % dětí). U velké části dětí s IH mohou zůstat na postižené kůži různá rezidua: teleangiektatické kožní cévy, fibrotická tuková tkáň nebo zjizvení.

IH obvykle involvují spontánně, a proto obvyklým principem je „wait-and-see“. Pouze asi 10 % lézí IH vyžaduje aktivní lékařskou intervenci (tzv. alarmující hemangiomy), abychom se varovali bolestivých, funkčních, estetických, ale

i život ohrožujících lokálních komplikací. Orální propranolol se po zavedení do léčby IH Léauté-Labreze v roce 2008 ukázal jako velmi účinná léčba. Nedlouho poté bylo publikováno mnoho případů úspěšného použití lokálně aplikovaného 1% propranololu, převážně na povrchní IH. Blatt a spol. v roce 2011 v léčbě IH úspěšně použili u 2 % svých pacientů kombinaci orální a lokální aplikace neselektivního β -blokátoru (timolol – derivát propranololu).

Většina autorů prokázala velmi dobrý terapeutický efekt 1% propranololu, když byla léčba zahájena v časně proliferační fázi (93 % kompletní resorpce). V pozdní proliferační fázi byly léčebné výsledky méně přesvědčivé. I při lokálním podávání propranololu bychom měli dodržovat léčebný protokol se vstupním vyšetřením gly-

kemie, EKG, krevního tlaku a srdečních ozvů. V *in vitro* studiích u lidí bylo prokázáno, že 10–37 % aplikované dávky se akumuluje v kůži a jenom 4–16 % přechází přes kůži do krevního systému.

U našeho čtyřměsíčního pacienta s rozsáhlým povrchovým IH na předloktí jsme již po měsíční aplikaci dvakrát denně (ve většině studií se podává 2–3x denně) pozorovali výrazné vyblednutí a redukci proliferace. Léčba 1% propranololem v masti bude pokračovat až do úplné resorpce hemangiomu.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN
Puškinova 5, 775 20 Olomouc
vladimir.mihal@fnol.cz

