

Leserbrief zum Leitthema „Klinischer Algorithmus zur Therapie von kutanen, extragenitalen HPV-induzierten Warzen“

Zum Beitrag

Rübben A (2011) Klinischer Algorithmus zur Therapie von kutanen, extragenitalen HPV-induzierten Warzen. *Hautarzt* 61:6–16

Leserbrief

H.M. Ockenfels

Hautklinik Hanau

S. Hammes

Laserklinik Karlsruhe

Mit Interesse haben wir die Arbeit von A. Rübben zur Erstellung eines klinischen Algorithmus zur Therapie extragenitaler HPV-induzierter Warzen verfolgt.

Die derzeitige modernste und nicht destruirende Therapie zur Behandlung von extragenitalen Verrucae vulgares ist sicherlich der Farbstofflaser (FSL). Aus diesem Grund haben wir diesem Laser in unserem in *Der Hautarzt* 2008 publizierten Leitthema zu „Laser in der Therapie der Warzen“ einen besonderen Raum gewidmet [1]. Es existiert inzwischen eine Reihe von prospektiv randomisierten Studien bis zu einem Evidenzniveau IIB über den Wirksamkeitsnachweis des Farbstofflasers zur Therapie von Verrucae vulgares. Zusätzlich hierzu konnten wir die Abhängigkeit der Remissionsraten von der Sitzungszahl dokumentieren. Es wurden in einer prospektiven Studie 73 Patienten mit chronisch therapieresistenten Verrucae vulgares behandelt, von denen 89% nach 10 Sitzungen eine komplette Remission zeigten [2]. In der Arbeit von Kollege Rübben ist die FSL-Therapie nur kurz neben den Nebenwirkungen von Narbenbildung, Schmerzen und Depigmentierungen im Kapitel der abladierenden Lasertherapie angeführt. Diese als Stra-

tegie 1 zertifizierte Wirkungsweise soll auf einmal die Warze komplett zerstören. Dies ist in der Regel bei einer FSL-Therapie nicht möglich, ferner sind im Gegensatz zu den ablativen chirurgischen lasertherapeutischen Verfahren (CO₂-Laser) außer diskreten Schmerzen im gelaserten Areal keine Narben- oder Nekrosebildungen bekannt. Es handelt sich, da auch im Gegensatz zur Kryotherapie keine Brandblase induziert wird, um ein weitgehend nebenwirkungsfreies Verfahren.

Wir müssen diese Details so betonen, weil zu oft Laser unter „Laser“ subsumiert werden, obwohl z. B. ein CO₂- und ein Farbstofflaser außer der Bezeichnung „Laser“ nichts gemein haben.

Auch für die unter Strategie 2 beschriebene stufenweise Verkleinerung von Warzenmasse ist ein Farbstofflaser gut geeignet. Ebenfalls sollte in einem klinischen Algorithmus die Therapieresistenz von Verrucae vulgares und das daraus abzuleitende weitere Behandlungsverfahren mit eingeschlossen werden.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. H.M. Ockenfels

Hautklinik Hanau

Klinikum Hanau GmbH

Leimenstr. 20

63450 Hanau

Hautklinik-hanau@ndh.net

Literatur

- Ockenfels HM, Hammes S (2008) Laser in der Therapie der Warzen. *Hautarzt* 59:116–123
- Schellhaas U, Gerber W, Hammes S, Ockenfels HM (2008) Pulsed dye laser treatment is effective in the treatment of recalcitrant viral warts. *Dermatol Surg* 34:67–72

Erwiderung

A. Rübben

Hautklinikum der RWTH Aachen

Die Kollegen Hammes und Ockenfels weisen zu Recht darauf hin, dass Warzen nicht nur mit dem ablativen CO₂-Laser, sondern auch mit dem Farbstofflaser erfolgreich behandelt werden können, wobei als große Vorteile des Farbstofflasers die meist fehlende Narbenbildung und die geringen Schmerzen zu nennen sind. Der Farbstofflaser eignet sich daher auch für die Anwendung bei Kindern und für Warzen in anatomisch ungünstigen Lokalisationen.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. A. Rübben

Hautklinikum der RWTH Aachen

Pauwelsstr. 30

52074 Aachen

Albert.ruebben@post.rwth-aachen.de