

Oft heilen sie spontan und die Behandlungen sind nicht immer harmlos

Bei Warzen ist Abwarten eine legitime Therapie

Was tun Sie gegen Warzen: vereisen, verätzen oder aufweichen? Klinischen Studien zufolge ist die Keratolyse die wirkungsvollste Methode zur Warzenbehandlung. Falls die Warzen keine Beschwerden verursachen, kann es aber durchaus gerechtfertigt sein, erstmal gar nichts zu tun.

— Ob *Verrucae vulgares*, die meist an den Fingern und am Handrücken auftreten, oder *Verrucae plantares* (Dornwarzen), die vorwiegend an den Fußsohlen vorkommen: Abwarten ist bei Warzen die einfachste „Behandlung“: Jede vierte Warze verschwindet bereits nach zwei Monaten von allein wieder. Nach zwei Jahren liegt die Spontanheilungsrate sogar bei 60–70%.

Dem stehen die begrenzten Erfolge der verfügbaren therapeutischen Maßnahmen und deren Nebenwirkungen gegenüber. „Nichts tun ist auf jeden Fall eine legitime Therapie. Aber Sie sollten die Patienten über die Heilungschancen mit und ohne Behandlung und auch über die möglichen Nebenwirkungen aggressiver Methoden aufklären“, rät Dr. E. Paul Scheidegger, niedergelassener Dermatologe in Brugg und Feldmeilen (Schweiz). Zu Beginn der Warzentherapie steht also die Beratung im Vordergrund. Das gilt auch bei Kindern: „Bei Kindern verursachen Warzen meist nur einen geringen Leidensdruck, aber die besorgten Mütter müssen Sie gut beraten.“

Trotz der hohen Spontanheilungsraten gibt es Situationen, in denen eine sofortige Behandlung indiziert ist:

- Wenn die Warze Schmerzen verursacht,
- wenn sie zu Funktionseinschränkungen führt, z. B. über Gelenken,
- aus kosmetischen Gründen, z. B. bei Patienten, die in der Gastronomie arbeiten.

Keratolyse ist am wichtigsten

Bei der Therapie setzt Scheidegger vor allem auf das Aufweichen der Warze mit Salicylsäure und die Behandlung der Umgebungsfaktoren. „Die Keratolyse sollte Bestandteil jeder Warzenbe-

handlung sein. Selbst wenn Sie einen Laser oder andere destruierende Methoden anwenden wollen, müssen Sie die Hornhaut erst aufweichen, damit die Laserstrahlen oder das Zellgift (Bleomycin, Verrumal®) überhaupt in die Haut eindringen können“, so Scheidegger.

Die Keratolyse dient der Auflösung und Entfernung der Hornhaut. Mittel der Wahl sind okklusive Salicylverbände. Dabei werden z. B. Wurzeltod-, Guttaplast- oder Isocorn-Pflaster auf die Warze gelegt und mit rutschfestem Pflaster fixiert. Nach einer Woche folgt ein dreiminütiges Bad in warmem Wasser, evtl. unter Zugabe flüssiger Schmierseife. Danach kann man die Warze mit einem Skalpell unblutig abtragen. Die Therapie mit dem Salicylpflaster kann bei Bedarf wiederholt werden.

Die Wirksamkeit der Keratolyse ist gut belegt. 95% der Patienten werden so ihre Warzen los. „Falls die Warze nach zwei, drei Monaten nicht auf die Keratolyse anspricht, muss man sich grundsätzlich Gedanken machen, ob die Diagnose stimmt“, warnte Scheidegger.

Vereisen, verätzen oder lasern?

Nur bei den wenigen Patienten, bei denen die Keratolyse allein nichts ausrichtet, sind destruierende oder immunologische Therapien angebracht. Scheidegger gibt aber zu bedenken, dass für diese Methoden wenig Evidenz vorliegt und sie sogar schädlich sein können. Nichtsdestotrotz können sie im Einzelfall sinnvoll sein.

Destruierende Verfahren zerstören die Warzen zwar relativ schnell, doch eliminieren sie häufig nicht alle Viren, sodass mit einer hohen Rückfallquote zu rechnen ist. Außerdem können sie Erysipel, Schmerzen oder Infektionen nach sich ziehen. Viele Kollegen schwören z. B. auf das „Vereisen“ von Warzen mit flüssigem Stickstoff. „Aber wenn man die Kryotherapie richtig durchführt, ist der Patient eine Woche lang arbeitsunfähig, weil ja ein relativ großer Vereisungskegel notwendig ist. Wenn man eine Warze von einem Zentimeter Durchmesser behandelt, muss man den halben Vorfuß abfrieren.“

Weitere destruierende Verfahren sind die Laserablation (CO₂-Laser) oder die Anwendung zytostatisch wirksamer Substanzen, z. B. Bleomycin oder 5-Fluoruracil, deren Toxizität jedoch zu berücksichtigen ist.



Foto: Phototake/Mauritius-Images

Schwitzen, Druckstellen am Fuß und eine beeinträchtigte Immunabwehr begünstigen die Entstehung von Warzen.

Immunologische Methoden sollen das Immunsystem unspezifisch stimulieren. Das geschieht z. B. mit Imiquimod, Diphenylcypron, Cignolin oder Retinoiden. Durch diese Substanzen wird eine Entzündung induziert und die körpereigene Abwehr mobilisiert. Imiquimod kommt vor allem bei Genitalwarzen zum Einsatz, hat sich aber auch bei vulgären Warzen im Gesicht bewährt, weil es keine Vernarbungen verursacht. Relativ neu ist die Bestrahlung mit wassergefiltertem Infrarotlicht (WIRA), ein schmerzloses Verfahren, dessen Wirksamkeit gegenüber Plazebo in einer kleinen Studie der Universität Jena nachgewiesen wurde.

Wenn Warzen hartnäckig sind

Einige Menschen haben ständig Warzen, andere nie. Besonders häufig sind Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder organtransplantierte Patienten betroffen. Von ihnen hat fast jeder Zweite Warzen. Auch Neurodermitiker müssen häufiger als andere mit Warzen rechnen.

Mit verantwortlich für das rezidivierende Auftreten von Warzen sind laut Scheidegger die „Umgebungsfaktoren“. Verrucae entstehen nach Infektion von Epithelzellen mit humanen Papillomaviren. Daher haben Menschen mit unterkühlten oder feuchten Händen und Menschen, die viel im Feuchtbereich arbeiten, eine erhöhte Tendenz zu Warzen, weil die lokale Abwehr reduziert ist. Wichtig ist deshalb, diese Umgebungsfaktoren zu beeinflussen, z. B. durch Behandlung der Hyperhidrose. Druckstellen am Fuß müssen mit Schuheinlagen entlastet werden.

Häufig wird vergessen, dass hinter der Entstehung von Warzen ein immunologisches Problem steckt. „Deshalb sind primär chirurgische Methoden zum Scheitern verurteilt, wenn man die lokale Immunabwehr nicht verbessert“, so Scheidegger. Da man bei immunsupprimierten Patienten oder Atopikern die immunologische Situation kaum ändern kann, müssen diese Patienten über den therapierefraktären Verlauf aufgeklärt werden.



Foto: Superbild

Kryotherapie: mehr Rezidive und Komplikationen als bei der Keratolyse.

Steckt doch ein Tumor dahinter?

Die Malignisierungsgefahr ist bei vulgären Warzen relativ gering, so Scheidegger. „Aber wenn eine Warze nicht abheilt, blutet oder außergewöhnliche Schmerzen verursacht, sollte man die Diagnose unbedingt überdenken und in Betracht ziehen, dass auch ein Tumor dahinterstecken könnte.“ Ein hochdifferenziertes Plattenepithelkarzinom ist nicht so einfach von einer vulgären Warze zu unterscheiden. „Immer wieder kommt es vor, dass eine blutende Veränderung, die als Warze fehldiagnostiziert wurde, sich später als (amelanotisches) Melanom entpuppt.“

Genau hinschauen sollte man vor allem bei immunsupprimierten oder organtransplantierten Patienten, denn bei ihnen besteht ein erhöhtes Risiko für maligne Entartungen. Bei älteren Menschen, vor allem bei Männern, kann gelegentlich ein verruköses Karzinom auftreten, das in ein invasives Plattenepithelkarzinom übergehen kann.

DR. JUDITH NEUMAIER ■

■ Quellen: Gespräch mit Dr. E. Paul Scheidegger, Brugg und Feldmeilen (Schweiz); Braun-Falco O. et al.: Dermatologie und Venerologie, Springer, 5. Auflage 2005; Gibbs S. et al.: Cochrane Database Syst. Rev. 2, 2006