

# Therapie der Rosazea

Was gibt es Neues?

Die Rosazea wird vor allem bei Menschen mit heller Haut beobachtet und befällt bevorzugt Frauen. Wenn Männer eine Rosazea entwickeln, ist das Krankheitsbild meist schwerer ausgeprägt. Eine kausale Therapie steht nicht zur Verfügung, doch gibt es verschiedene Optionen der symptomatischen Behandlung.

## SKIN & AGING (SUPPLEMENT)

Bei der Entstehung der Rosazea scheinen Erbanlagen und Umweltfaktoren eine Rolle zu spielen, wie Dr. Guy F. Webster im Rahmen der 24<sup>th</sup> Anniversary Fall Clinical Dermatology Conference erklärte. Jahrelang wurde diskutiert, ob *Helicobacter pylori* eine Rosazea verursacht, denn man hatte beobachtet, dass sich die Rosazea bessert, wenn durch *Helicobacter* verursachte Magengeschwüre behandelt werden. Neuere Studien lassen allerdings vermuten, dass es sich bei der Rosazea und bei *Helicobacter-pylori*-Infektionen um zwei Erkrankungen handelt, die lediglich auf die gleiche Behandlung ansprechen. Unklar ist, ob *Demodex folliculorum* (eine Milbenart, die Haarfollikel besiedelt) zur Entstehung der Rosazea beiträgt. Dagegen spricht laut Webster, dass eine Behandlung mit Lindan die Erkrankung nicht zum Stillstand bringen kann.

### Topische Behandlung

Für die Behandlung der Rosazea stehen verschiedene Präparate zur Verfügung, die alle wirksam sind, solange die Erkrankung nur leicht ausgeprägt ist. In fortgeschrittenen Stadien gestaltet sich die Behandlung schwieriger.

Webster hat beobachtet, dass manche Externa bei bestimmten Rosazeasubtypen gut wirken. Manche Patienten leiden gleichzeitig an einer ausgeprägten Rosazea und an einer leichten seborrhoischen oder atopischen Dermatitis. Oft spricht diese Rosazea erst auf die Behandlung an, wenn die gleichzeitig vor-

## Merksätze

- Die Rosazea kann nicht geheilt werden, aber es stehen moderne Medikamente zur Verfügung, mit denen die unangenehmen Symptome der Erkrankung langfristig kontrolliert werden können.
- Als neues Externum steht ein 1-prozentiges Metronidazol-Gel zur Verfügung, das auch bei ausgeprägter Rosazea wirksam ist.
- Eine orale antibiotische Behandlung sollte nur kurzfristig erfolgen, um Resistenzentwicklungen zu vermeiden.

liegende entzündliche Hauterkrankung behandelt wird. Bei Rosazea mit begleitender seborrhoischer oder atopischer Dermatitis hat Webster gute Erfahrungen mit topischen Immunmodulatoren gemacht.

Es wurde ein 1-prozentiges Metronidazol-Gel eingeführt, das stärker wirksam ist und auch bei ausgeprägter Rosazea hilft. Die Behandlungserfolge mit dem neuen Gel sind besser als diejenigen mit dem älteren, niedriger konzentrierten (0,75%) Präparat. Die Trägersubstanz der neuen Formulierung ist ein Hydrogel, das sich auf das Hautbild positiv auswirkt.

### Orale Antibiotika

Tetrazykline wirken antibakteriell (gegen *Propionibacterium acnes*) und direkt entzündungshemmend. Sie hemmen die neutrophile Chemotaxis, die Granulombildung sowie die Matrix-Metalloproteinasen, was sich auf die Rosazea günstig auswirkt. Ciprofloxacin und die Kombination Sulfonamid-Trimethoprim helfen nicht nur bei Akne, sondern auch bei Rosazea. Doch eine antibiotische Langzeitbehandlung ist problematisch, weil es zur Resistenzentwicklung kommen kann. Aus diesem Grund plädierte Webster dafür, ein orales Antibiotikum nur kurzfristig (bis zur Besserung des Hautbildes) einzusetzen und danach auf eine andere oral verabreichbare Medikamentenklasse oder auf die topische Behandlung umzusteigen.

## Andere Medikamente

Ausser den bewährten Rosazeamedikamenten können andere Substanzen bei bestimmten Patienten vorteilhaft sein. Bei angespannten, nervösen Patienten, die zum Erröten neigen, erweisen sich Betablocker manchmal als hilfreich. Ängstlichen Patienten, deren Hauterscheinungen sich bei Angst und Anspannung verschlimmern, verordnet Webster einen SSRI.

Das zur Aknebehandlung eingesetzte Isotretinoin hilft besser gegen Knötchenbildung als viele andere Rosazeamittel, doch wirkt es nur langsam, und Webster empfahl es als Ultima-Ratio-Medikament. Isotretinoin kann auch bei beginnendem Rhinophym – bei erweiterten Poren auf der Nase – nützlich sein. In diesem Fall verabreicht Webster Isotretinoin in einer Dosis von 20 oder 30 mg über mehrere Monate. Vorsicht ist bei okulärer Rosazea geboten, weil Isotretinoin die Schleimhäute austrocknet und Augenentzündungen verschlimmern kann.

## Neue Therapieoptionen

Topisch zu verabreichendes Dapson wurde kürzlich (mit einigen Einschränkungen) von der FDA zur Behandlung der Akne zugelassen, steht aber noch nicht zur Verfügung. Webster geht davon aus, dass dieses Medikament nicht nur bei Akne, sondern mit noch grösserem Erfolg bei Rosazea eingesetzt werden kann. Allerdings kann es bei einem Mangel des G6PD-Enzyms unter einer Dapson-Therapie potenziell zu einer schweren Anämie kommen, weshalb die Patienten entsprechend untersucht werden müssen.

Eine weitere neue Behandlungsmöglichkeit ist die Gabe von Doxycyclin in subinhibitorischer/antiinflammatorischer Dosis. Es verändert weder die kutane noch die orale oder gastrointestinale Flora und führt auch nicht zu Hefepilzinfektionen. Trotzdem entfaltet es eine ausgeprägte antientzündliche Wirksamkeit. Ähnliche Medikamente sind für die Parodontopathie bereits zugelassen, und Webster hofft, dass bald ein entsprechendes orales Medikament zur Behandlung der schweren Rosazea zur Verfügung steht.

Noch interessanter dürfte das Medikament Incylanid sein, ein chemisch modifiziertes Doxycyclin, das keinerlei antibiotische Aktivität mehr zeigt, jedoch ausgeprägte antientzündliche Eigenschaften aufweist. Bei Patienten mit schwerer Rosazea erzielt der Referent damit gute Behandlungserfolge.

## Behandlung verwandter und ähnlicher Krankheitsbilder

Dermatologen müssen oft Hauterkrankungen behandeln, die der Rosazea ähneln oder mit ihr verwandt sind. Dazu zählen etwa die periorale und die periokuläre Dermatitis. Diese weisen ein ähnliches histologisches Erscheinungsbild wie die Rosazea auf und sprechen auch auf die gleichen Medikamente an.

**Steroidinduzierte Rosazea:** Diese Form wird heute zunehmend beobachtet. Läsionen unter der Nase sind oft ein Zeichen dafür, dass die Hautveränderungen durch die Applikation topischer

Steroide induziert wurden. In diesen Fällen ist das Steroid abzusetzen. Webster sagt seinen Patienten, dass sie nach dem Absetzen des Steroids ein paar Wochen lang ein brennendes Gefühl und eine Hautreizung bemerken werden, das jedoch nachlässt. Dann verordnet er Minocyclin oder Doxycyclin und in vielen Fällen Tacrolimus oder Pimecrolimus. So sind die Behandlungserfolge besser als bei allmählichem Ausschleichen des Steroids.

**Rosazea plus atopische oder seborrhoische Dermatitis:** Die Kombination dieser Hauterkrankungen ist keine Seltenheit. Unter der Gabe von Tacrolimus oder Pimecrolimus bessert sich auch die Rosazea.

**Pyoderma faciale:** Diese Erkrankung kann eruptiv verlaufen und wird oft mit einer Infektion verwechselt. Hier wird eine kurzfristige Prednison-Behandlung, gefolgt von einer Minocyclin-Therapie, empfohlen.

**Rosazea und Aknenarben:** Manche Rosazeapatienten litten als Teenager an einer Akne, die Narbe hinterlassen hat. Häufig wurden sie mit Isotretinoin behandelt. Entwickeln diese Patienten in späteren Jahren eine Rosazea, spielt oft P. acnes eine grössere Rolle als bei anderen Rosazeapatienten. Bei Rosazea und Aknenarben empfiehlt Dr. Webster eine Kombination aus Benzoylperoxid und Clindamycin.

**Heller Hauttyp und starke Sonneneinstrahlung:** Rosazeapatienten, die eine helle Haut haben und/oder in Gebieten mit starker Sonneneinstrahlung leben, sprechen gut auf Tretinoin an. Allerdings kann es sein, dass Ärzte bei diesen Patienten Sonnenschäden als Zeichen einer Rosazea fehlinterpretieren – dennoch sprechen Hautrötung und Teleangiektasien auf eine Tretinoin-Behandlung an.

**Augenbeteiligung bei Rosazea:** Bei etwa 20 bis 30 Prozent der Rosazeapatienten beobachtet Webster eine Augenbeteiligung, deshalb inspiziert er grundsätzlich die Bindehaut aller Rosazeapatienten. Viele der Betroffenen klagen über trockene, gereizte Augen. Mittel der ersten Wahl bei Rosazea mit Augenbeteiligung ist ein orales Tetrazyklin. Steroidhaltige Augentropfen können kurzfristig und unter ophthalmologischer Kontrolle eingesetzt werden. ■



Rosazea mit diffusem Erythem, Papeln und Teleangiektasien

Guy F. Webster: New Developments in Rosacea. Supplement to SKIN & AGING, März 2006, 10-13 (Proceedings from the 24<sup>th</sup> Anniversary Fall Clinical Dermatology Conference).

Andrea Wülker

Interessenkonflikte: keine deklariert