

Ergänzung der Rosazeatherapie durch Dermokosmetika

Mit Intensivpflege die Therapie unterstützen und Rückfälle vermeiden

Die gegenwärtig verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten bei Rosazea wirken nicht kausal, sondern symptomatisch. Die Auswahl der Behandlungen sollte sich nicht so sehr nach den etwas schematischen Rosazeaklassifikationen in Stadien oder in Subtypen richten, sondern sich ganz an den beim individuellen Patienten vorhandenen Rosazeazeichen und an den Symptomen orientieren. Welche Medikamente werden derzeit zur topischen oder systemischen Rosazeatherapie empfohlen? Sind dermatokosmetische Produkte bei Rosazea nützlich?

Metronidazol gelte als Goldstandard der topischen Rosazeatherapie, weil zu dieser Behandlung am meisten Studien durchgeführt worden seien, sagte PD Dr. Thomas Jansen, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Helios St. Elisabeth Klinik, Oberhausen, Deutschland, an einem Satellitensymposium der Firma La Roche-Posay. Die mit topischem Metronidazol erreichbare Reduktion inflammatorischer Läsionen ist beeindruckend: um etwa 70 Prozent nach 9 Behandlungswochen, so der Referent. Metronidazol ist aber nur bei Rosazea mit inflammatorischen Läsionen (Papeln, Pusteln) indiziert, nicht für die Behandlung des Hintergrunderythems oder von Teleangiektasien.

Azelainsäuregel (15%) kann als Alternative zu Metronidazol bei Patienten mit entzündlicher, papulo-pustulöser Rosazea verwendet werden. In zwei randomisierten, vehikelkontrollierten Doppelblindstudien konnte die durchschnittliche Zahl der entzündlichen Läsionen statistisch signifikant um 58 beziehungsweise 51 Prozent reduziert werden (1). Auch das Gesamterythem, zu dem das periläsionale, entzündliche und das nicht entzündliche Hintergrunderythema beitragen, wurde durch Azelainsäuregel in einem signifikant höheren Prozentsatz der Patienten gebessert, verglichen mit der wirkstofffreien Gelgrundlage (1).

Systemische Rosazeatherapien

Bei schwerer papulo-pustulöser Rosazea und bei Ophthalmorosazea werden zusätzlich zur topischen Thera-

pie orale Tetrazykline empfohlen. Antibiotika wurden anfänglich eingesetzt, weil eine bakterielle Infektion als Ursache der Rosazea vermutet wurde. Inzwischen steht aber fest, dass Rosazea keine Infektionskrankheit ist und dass die Wirksamkeit der oralen Tetrazykline ihren antiinflammatorischen Effekten zuzuschreiben ist. Konsequenterweise wurde eine subantimikrobiell dosierte Doxycyclintherapie zur Behandlung der papulo-pustulösen Rosazea entwickelt. Mit einer speziellen Doxycyclinformulierung (Oracea® enthält 30 mg Doxycyclin zur raschen Freisetzung und 10 mg zur verzögerten Freisetzung) wird die antimikrobiell wirksame Plasmakonzentration zu keinem Zeitpunkt erreicht, sodass kein Risiko besteht, dass bakterielle Resistenzen induziert werden. Bei wesentlich besserer Verträglichkeit hat sich die rein antientzündlich dosierte Doxycyclintherapie als ebenso wirksam erwiesen wie die konventionelle, antibiotisch dosierte Therapie.

In schweren Fällen, die nicht auf andere Therapien ansprechen, kann Isotretinoin systemisch eingesetzt werden. Allerdings seien die Therapieerfolge, anders als bei Acne vulgaris, oft nicht anhaltend, so der Referent. Gemäss einer vor zwei Jahren publizierten deutschen Studie stellt wahrscheinlich die geringe Tagesdosis von 0,3 mg pro kg Körpergewicht die optimale Dosierung bei papulo-pustulöser Rosazea dar. In dieser randomisierten, kontrollierten Doppelblindstudie erwies sich die 3-monatige Isotretinointherapie (täglich 0,3 mg pro kg Körpergewicht) als signifikant wirksamer als Placebo (2). Im Vergleich zu Doxycyclin (täglich 100 mg während 2 Wochen, anschliessend täglich 50 mg) war die Isotretinointherapie nicht unterlegen. Mit Isotretinoin wurden in 24 Prozent komplette Remissionen erreicht, mit Doxycyclin in 14 Prozent der Patienten (2). Abschliessend wies der Referent darauf hin, dass manche von Rosazea betroffene Patienten ein Lymphödem entwickeln und von Lymphdrainagebehandlungen profitieren.

Pflanzenextrakt als Wirkprinzip bei der Intensivpflege der Rosazeahaut

Eine Hauptrolle im Rahmen der Rosazeapathogenese spielt die Überexpression von aktiven Formen antimikrobieller Peptide (z.B. Cathelicidinfragmente), die chronische Hautentzündungen auslösen. Äussere Einflüsse wie UV-Strahlen und die Bildung freier Radikale in der Haut tragen zur Entzündung bei. Zudem komme es in der sehr empfindlichen Haut zur kapillären Neoangio-

genese, oft mit hämorrhagischen Zeichen, sagte Florence Benech, L'Oréal Research and Innovation, Chevilly-Larue, Frankreich.

Aufgrund ihrer phytochemischen Zusammensetzung erschienen die Blätter der auf Madagaskar traditionell in der Volksmedizin verwendeten Pflanze *Tambourissa trichophylla* (gehört zur Familie der Monimiengewächse) für die dermatokosmetische Anwendung bei Rosazeapatienten geeignet. Der aus den Blättern gewonnene Pflanzenextrakt mit dem aktiven Wirkstoffkomplex Ambophenol® enthält als aktive Wirkstoffe die Polyphenole Rutin (antiinflammatorisch wirksam), Nicotiflorin (antihämorrhagisch wirksam) und Epicatechin (antioxidativ wirksam).

Bei der Testung zeigte sich, dass der Extrakt wichtige Mechanismen der Rosazeapathogenese beeinflusst:

- Er reduziert Cathelicidin und antimikrobielle Peptidfragmente sowie die Aktivität der für die Peptidfragmentierung verantwortlichen Enzyme.
- Er beeinflusst die antiinflammatorische Aktivität durch Modulation des Prostaglandinsystems (COX) und des Leukotriensystems (LOX).
- Durch Hemmung des VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) reduziert er die Neoangiogenese, und er beugt Kapillarblutungen vor.
- Er schützt vor schädlichen Auswirkungen freier Radikale.

In einer klinischen Studie, an der sich 37 Frauen mit Rosazea beteiligten, konnte durch Anwendung (morgens und abends) des Intensivpflegeprodukts Rosaliac AR Intense (enthält Ambophenol® und zur Hautberuhigung Neurosensine® und selenreiches Thermalwasser) innerhalb von 4 Wochen eine signifikante Reduktion der Erythemintensität und der Teleangiektasien erreicht werden. Bei leichter Rosazea kann die dermatokosmetische Behandlung allein ausreichend sein. Zusätzlich zu Rosaliac AR Intense kann Rosaliac UV zur Feuchtigkeitspflege mit UV-Schutz verwendet werden.

Bei mittelstark ausgeprägter Rosazea ergänzt das Ambophenol®-haltige Dermokosmetikum die medikamentöse Therapie. In der Erhaltungsphase dient es auch der Rückfallprophylaxe, wie in einer Studie bei Patientinnen mit erythemato-teleangiektatischer Rosazea nach topischer Metronidazoltherapie gezeigt wurde. ❖

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Thiboutot D et al. Efficacy and safety of azelaic acid (15%) gel as a new treatment for papulopustular rosacea – results from two vehicle-controlled, randomized phase III studies. *J Am Acad Dermatol* 2003; 48: 836–845.
2. Gollnick H et al. Systemic isotretinoin in the treatment of rosacea: doxycycline- and placebocontrolled, randomized clinical study. *J Dtsch Dermatol Ges* 2010; 8: 505–514.

Quelle: «Management of rosacea», Satellitensymposium der Firma La Roche-Posay. 21. EADV-Kongress, Prag, 28. September 2012.