

Ophthalmorosazea

Antientzündliche Behandlung mit niedrig dosiertem Doxycyclin

Meist macht sich die Augenbeteiligung bei Rosazea mit geröteten, trockenen, brennenden und tränenden Augen, begleitet von Fremdkörpergefühl und verstärkter Lichtempfindlichkeit, bemerkbar. Diese recht unspezifischen Symptome werden oft einfach als Ausdruck des «trockenen Auges» interpretiert und nur mit Tränenersatzmitteln symptomatisch behandelt, ohne dass an die Rosazea als Ursache und an die spezifische Rosazeatherapie gedacht wird. Neuerdings steht ein subantimikrobiell dosiertes Doxycyclinpräparat mit veränderter Wirkstofffreisetzung zur Verfügung, um die papulopustulöse Rosazea der Gesichtshaut antientzündlich zu behandeln. Über den erfolgreichen Off-Label-Einsatz dieser Therapieform bei Ophthalmorosazea berichten Tübinger Dermatologen und Ophthalmologen in einer retrospektiven Studie.

Die Ophthalmorosazea (okuläre Rosazea, *Abbildung 1*), die als Subtyp 4 in der Rosazeaklassifikation aufgeführt wird, kommt bei etwa der Hälfte der Rosazeapatienten vor. Bei 20 bis 30 Prozent der erwachsenen Rosazeapatienten sind anfänglich überhaupt nur die Augen betroffen, und erst später kommen Hautsymptome dazu.



Abbildung 1: Periorbitales Ödem und entzündliche Papeln am unteren Lidrand bei Ophthalmorosazea.

(Bildquelle: www.Dermquest.com)



Abbildung 2: Ophthalmorosazea mit Hagelkorn am Oberlid. (Bildquelle: www.Dermquest.com)

Meist besteht bei okulärer Rosazea eine Lidrandentzündung (Blepharitis) mit Verstopfung und Entzündung der Meibom-Drüsen. Dadurch kommt es einerseits zu den Zeichen des «trockenen Auges» und andererseits zur Keratokonjunktivitis. Wiederholt können sich Chalazien bemerkbar machen (*Abbildung 2*). Selten kommt es zu Iritis oder Skleritis. Die Keratitis gilt als gefährliche Form der Ophthalmorosazea, wobei sich Hornhautulzera bilden können und Erblindung droht. Es besteht keine Korrelation zwischen der Ausprägung der Augen- und der Hautsymptome. Wie bei der Rosazea der Gesichtshaut handelt es sich auch bei der Ophthalmorosazea um eine entzündliche Erkrankung und nicht um eine Infektion.

Topische und systemische Therapie der Ophthalmorosazea

Abhängig vom Schweregrad des klinischen Bildes wird die Ophthalmorosazea entweder nur topisch behandelt (regelmässige Lidrandhygiene mit warmen Kompressen und Reinigung der Lidkante, Verwendung antibiotikahaltiger [Makrolide, Tetracykline] Augentropfen oder Augensalben), oder es wird eine topisch-systemische Kombinationstherapie gewählt. Doxycyclin gilt als systemisches Medikament der Wahl. Die herkömmliche Dosierungsempfehlung beträgt zweimal täglich 50 mg Doxycyclin. Die Doxycyclinbehandlung sollte bei Erwachsenen mit Ophthalmorosazea 6 Monate dauern und in enger Kooperation mit einem Ophthalmologen durchgeführt werden.

Mit der neuen, niedrig dosierten Doxycyclintherapie der papulopustulösen Rosazea (Oracea®) werden entzündungshemmende, aber nicht antimikrobiell wirksame Plasmaspiegel erreicht. Aufgrund des fehlenden antibiotischen Selektionsdrucks ist auch bei Langzeitanwendung keine bakterielle Resistenzentwicklung zu befürchten. Da die niedrige Dosierung besser verträglich ist als die Standarddosierung, sind weniger Complianceprobleme zu erwarten. Gastrointestinale Nebenwirkungen kommen bei subantimikrobieller Dosierung wesentlich seltener vor, und es tritt keine UV-Empfindlichkeit auf.

Von Dermatologen der Hautklinik des Universitätsklinikums Tübingen wurden 6 Patienten und 1 Patientin mit Ophthalmorosazea in Kooperation mit der Augenklinik mit einmal täglich 40 mg Doxycyclin in teilretardierter Form (Oracea®) behandelt (off-label) (1). Aus den Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung

werden 30 mg Doxycyclin schnell und 10 mg verzögert freigesetzt. Die durchschnittliche Gesamtdauer der Therapie betrug 5,86 Monate. Bei allen Patienten war erstmals nach einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 2,29 Monaten eine deutliche Besserung der Ophthalmorosazea feststellbar. Nach insgesamt 5-monatiger Therapiedauer konnte bei einem Patienten die komplette Abheilung erreicht werden. Bei einem weiteren Patienten kam es nach 6 Monaten zur fast kompletten Abheilung. Bei keinem Patienten traten Nebenwirkungen auf. Die Autoren empfehlen, die Behandlung während insgesamt 6 Monaten durchzuführen. ❖

Alfred Lienhard

Referenz:

1. Pfeffer I et al. Behandlung der Ophthalmorosazea mit 40 mg Doxycyclin in teilretardierter Form. JDDG 2011; 9: 1–4.