

Neue topische Therapie gegen das Rosazeaerythem

Gesichtsrötung beeinträchtigt das soziale Leben

Das persistierende, zentrofaziale Erythem als Leitsymptom der Rosazea war bisher therapeutisch nicht beeinflussbar. Jetzt wurde eine rasch wirkende und gut verträgliche topische Erythembehandlung entwickelt, deren Wirksamkeit auch bei Langzeitgebrauch nicht nachlässt. Über das innovative Antirötungsgel sprachen Experten an einem Medienmeeting der Firma Galderma anlässlich des IIth EADV Spring Symposium 2014 in Belgrad.

Die Rosazea als häufige, chronisch entzündliche Gesichtshauterkrankung betrifft vor allem zentrofazial Stirn, Nase, Kinn und Wangen sowie manchmal auch die Augen. Die subjektiv belastende Erkrankung macht sich im Vergleich zur Akne in der Regel in wesentlich höherem Alter bei Frauen und Männern bemerkbar, mit Beginn meist erst ab 30 Jahren und mit einem Prävalenzmaximum bei den 60- bis 80-Jährigen (1). Nur selten sind bereits Kinder von Rosazea betroffen. Anfänglich kommt es im Vorstadium (Rosazeadiathese) zu häufigen, anfallsartigen Gesichtsrötungen (Flush). Verschiedene Reize können das Flushing auslösen, etwa Sonnenlicht, Kosmetika, scharf gewürzte Speisen, Alkohol, heisse Getränke, Extremtemperaturen (Hitze, Kälte), heisse Bäder, intensive körperliche Anstrengung, psychischer Stress. Die Haut Betroffener erweist sich als sehr leicht reizbar.

Mit der Zeit kann die Gesichtsrötung immer länger sichtbar sein, bis sie schliesslich dauernd persistiert. Beim Subtyp der erythematös-teleangiektatischen Rosazea sind neben dem persistierenden Erythem auch Teleangiektasien zu finden. Häufig berichten die Patienten zudem über Brennen, Stechen oder Juckreiz im betroffenen Hautareal. Beim Subtyp der papulo-pustulösen Rosazea sind auf dem persistierenden zentrofazialen Erythem einzeln oder gruppiert stehende entzündlich gerötete Papeln und Pusteln zu finden. Anders als bei der Acne vulgaris bilden sich bei der Rosazea keine Komedonen (1).

*Brimonidin Gel 3 mg/g (Mirvaso®) ist seit Frühling 2014 in EU-Ländern zugelassen und erhältlich. In der Schweiz befindet sich das Gel im Zulassungsverfahren bei Swissmedic.

**Brimonidin Gel 3 mg/g entspricht Brimonidintartrat Gel 0,5%.



Abbildung 1: Ausgangsbefund mit Rosazeaerythem (alle Fotos: © Galderma)



Abbildung 2: Wirkung 30 Minuten nach Applikation des Brimonidin-Gels

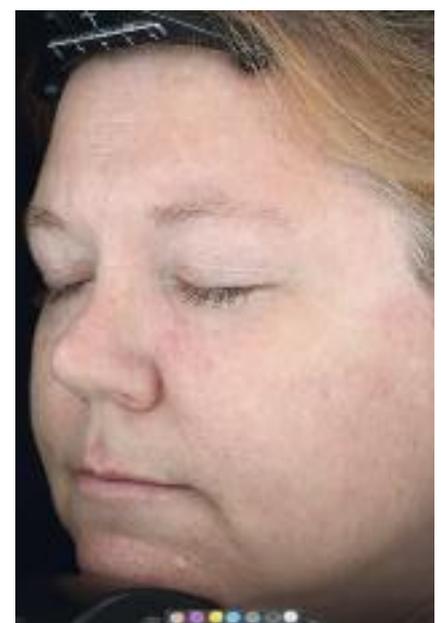


Abbildung 3: Wirkung 3 Stunden nach Applikation des Brimonidin-Gels



Abbildung 4: Wirkung 9 Stunden nach Applikation des Brimonidin-Gels



Abbildung 5: Wirkung 12 Stunden nach Applikation des Brimonidin-Gels

Befreiung von der auffälligen Gesichtsrötung

Weil eine gerötete Nase im Alltag stereotyp mit reichlichem Alkoholkonsum in Verbindung gebracht wird, fühlen sich Betroffene mit Rosazeaerythem sozial stigmatisiert. Viele schämen sich wegen der Gesichtsrötungen und fühlen sich im Berufs- und Privatleben sozial beeinträchtigt. Erstmals wurde jetzt eine wirksame topische Behandlung des Erythems entwickelt. Bei dieser Innovation handelt es sich um ein Gel, das Brimonidin enthält (Mirvaso®)*. Der hochselektive alpha-2-adrenergische Rezeptoragonist Brimonidin bewirkt nach topischer Anwendung eine potente Vasokonstriktion der bei Rosazea abnorm dilatierten kleinen Blutgefäße der Gesichtshaut, wie Prof. Dr. Mark Jackson, University of Louisville, Kentucky, USA, berichtete. In zwei zulassungsrelevanten, randomisierten, vehikelkontrollierten Doppelblindstudien (Phase III) konnte der rasch (schon innerhalb von 30 min) einsetzende, während 12 Stunden ausgeprägte Behandlungserfolg des aktiven Gels (Brimonidintartrat Gel 0,5%)** nachgewiesen werden (2). Während der kontinuierlichen Behandlung an 29 Tagen wurde keine Abnahme des Ansprechens (keine Tachyphylaxie) festgestellt. Das einmal täglich dünn auf das ganze Gesicht aufgetragene aktive Gel erwies sich als gut verträglich. Als leichte kutane Nebenwirkungen wurden beobachtet: Intensivierung des Erythems oder Flush, Pruritus, Hautirritation, Verschlechterung der Rosazea. Der Referent wies auch auf eine offene Langzeitstudie hin, in der die Wirksamkeit und die Sicherheit des Brimonidin-Gels bei kontinuierlicher, einmal täg-

licher Anwendung während 12 Monaten untersucht wurden (3). Auch bei Langzeitverwendung büsste das Gel bei guter Verträglichkeit seine rasch einsetzende Wirksamkeit nicht ein. Nebenwirkungen kamen nach Ablauf von 3 Monaten deutlich seltener vor. Im Rahmen dieser Langzeitstudie konnten die Patienten zusätzlich zum Brimonidin-Gel auch Medikamente zur Behandlung der entzündlichen Rosazeapapeln und -pusteln verwenden. Es zeigte sich, dass das Risiko von Nebenwirkungen dabei nicht zunahm. Die Befragung der Patienten machte die positiven Auswirkungen der Erythembehandlung auf das Sozialleben deutlich. Der Anteil der Patienten, die sich sozial durch die Rosazea gehemmt fühlten, sank von anfänglich 29,5 Prozent nach 3 Monaten auf die Hälfte ab (14,2 Prozent) und blieb dann bis zum Schluss der Studie ziemlich konstant (15,2 Prozent nach 12 Monaten).

Systemische Nebenwirkungen seien bei Verwendung des Brimonidin-Gels nicht zu befürchten, sagte der Referent. Ein Ansprechen auf die Erythembehandlung sei bei 9 von 10 Patienten zu erwarten. Durch die Applikation des Gels in Form eines dünnen Films würden alle Rezeptoren in der glatten Muskulatur der Gesichtshautgefäße aufgefüllt. Beim Nachlassen der Wirkung sei bei Bedarf eine Wiederholung der Applikation möglich. Kontinuierliche, tägliche Anwendung sei nicht erforderlich, sondern die Geltherapie könne auch nur für besondere Gelegenheiten reserviert werden.

Behandlungstipps für die Praxis

Die Behandlung der Rosazearötung mit Brimonidinalgel eignet sich nicht nur für den erythematös-teleangiektatischen Rosazeasubtyp, sondern auch für Patienten, deren Gesicht zusätzlich zum diffusen, zentrofazialen Hintergrunderythm entzündliche Papeln und Pusteln aufweist. «Manchmal werden entzündliche Läsionen erst bei der Brimonidin-Geltherapie sichtbar. Trotz antiinflammatorischer Therapie von Papeln und Pusteln bleibt das diffuse Gesichtserythem zurück. Beim papulo-pustulösen Rosazeasubtyp braucht es also eine antierythemantientzündlich-antierthematöse Kombinationstherapie», sagte Prof. Dr. Leon Kircik, Indiana University Medical Center, Indianapolis, USA.

Wer damit rechnet, dass das Brimonidin-Gel auch Teleangiektasien vorübergehend zum Verschwinden bringt, liegt falsch. Im Gegenteil können Teleangiektasien noch deutlicher werden, wenn die diffuse Rötung durch das Gel zum Verschwinden gebracht

Neue topische Therapie gegen das Rosazeaerythem

wird. Weil Teleangiectasien keine glatte Muskulatur mit alpha-2-adrenergischen Rezeptoren besitzen, können sie nicht mit Vasokonstriktion reagieren. Vor der Laserbehandlung kann Brimonidin-Gel aufgetragen werden, um die Teleangiectasien besser sichtbar zu machen. Das Hintergrunderythem bei Akne oder seborrhoischer Dermatitis reagiert nicht auf Brimonidin-Gel, so der Referent. Bei der Anwendung sollte darauf geachtet werden, dass das Gel in geringer Menge auf Stirn, Nase, Kinn und beide Wangen aufgetupft und danach gleichmässig auf der ganzen Gesichtshaut verteilt wird unter Aussparung der Augenlider und Lippen. Wird das Gel nicht gut verteilt, können auffällige, allzu blassere Stellen sichtbar werden. Mit etwas Geschick kann beim Auftragen auch dafür gesorgt werden, dass etwa die Wangen einen leicht rötlichen Teint erhalten, so Prof. Kircik. Sobald der dünne Film des gleichmässig verteilten Brimonidin-Gels trocken ist, können andere topische

Rosazeamedikamente, Sonnenschutzmittel und Kosmetika aufgetragen werden. Die Behandlung mit Brimonidin-Gel mache die Vermeidung von Triggerfaktoren (z.B. Sonnenbestrahlung, Stress, heisser Tee oder Kaffee, Alkohol) keineswegs überflüssig, betonte der Referent. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Reinholz M et al. Rosazea S1-Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2013, AWMF online.
2. Fowler J et al. Efficacy and safety of once-daily topical brimonidine tartrate gel 0.5% for the treatment of moderate to severe facial erythema of rosacea: Results of two randomized, double-blind, vehicle-controlled pivotal studies. *J Drugs Dermatol* 2013; 12: 650–656.
3. Moore A et al. Long-term safety and efficacy of once-daily topical brimonidine tartrate gel 0.5% for the treatment of moderate to severe facial erythema of rosacea: Results of a 1-year open-label study. *J Drugs Dermatol* 2014; 13: 56–61.



SGML

Schweizerische Gesellschaft
für medizinische Laseranwendungen

Vorankündigung SGML 2015

Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Laseranwendungen (SGML) am 15. Januar 2015, Hilton Airport Hotel Zürich

Die SGML bietet ihren Mitgliedern und der interessierten Ärzteschaft mit attraktiven wissenschaftlichen Vorträgen und spannenden Workshops die Möglichkeit, sich weiterzubilden und Neuerungen in der Welt der Lasermedizin kennenzulernen. Als attraktive Plattform ermöglicht der Kongress den regen Austausch unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Beziehungen zu Experten oder zur Industrie können aufgebaut, gepflegt und gefestigt werden.

Was ist neu beim Kongressprogramm?

- Parallel laufende Themenblöcke
- 4 statt 2 Workshops für die Ärzteschaft
- 2 zusätzliche Workshops für MPAs
- Längere Kongressdauer
- SGML-Café für «Networking»
- Industrietalk
- Abendessen «Meet the experts» am Vorabend des Kongresses im Hotel Storchen in Zürich
- Lockeres Ausklingen bei Bier und Brezeln

Was sollen diese Neuerungen bewirken?

- Individuelle Freiheit der Teilnehmer zur persönlichen Kongressgestaltung
- Gesteigerte Attraktivität
- Erhöhte Dynamik des Kongressalltags
- Stimulierung der Kommunikation untereinander
- Erweiterung des Programms für MPAs

Haare, Pigment, Tattoo und Bodyforming

Diese 4 aktuellen und interessanten Themenkomplexe, die im Zusammenhang mit der Lasermedizin kaum erschöpfbar sind, haben wir für Sie ausgewählt. Jeweils 2 Themenblöcke werden parallel laufen, wobei die Teilnehmer frei wählen können, welche spannenden Vorträge sie in welchem Themenblock besuchen möchten.

«Upfront – neue Wege»

Unter diesem Motto kommt das Plenum in den Genuss von 4 äusserst spannenden Vorträgen:

- Therapie von Hauttumoren mit Laser und PDT (Prof. Dr. Uwe Paasch, Leipzig)
- Laserunterstützte Blepharoplastik (Dr. Welf Prager, Hamburg)
- Ärzte und Werbung – Was ist erlaubt? (Prof. Dr. Tomas Poledna, Zürich)

Workshops für die Ärzteschaft

Am Kongress 2015 haben die Teilnehmer neu die Möglichkeit, 4 statt wie bisher nur 2 der beliebten Workshops für die Ärzteschaft zu besuchen:

- Eximer-Lampe zur Behandlung von Vitiligo und Psoriasis (Prof. Dr. Paasch). Unterstützt von ALMA Lasers.
- Clarity und Healite – 2 neue Maschinen aus der Entwicklung von Lutronic mit breitem Anwendungspotenzial (Dr. Imhof). Unterstützt von ORCOS.
- Akustische Wellentherapie (AWT) – medizinische und ästhetische Anwendung (NN). Unterstützt von STORZ MEDICAL.
- Lumenis M22: Mit nur einer Multiapplikationsplattform alle non-ablativen Indikationen wirtschaftlich und effizient therapeutisch abdecken (Dr. Kautz). Unterstützt von LASERMED.

Für MPAs der SGML-Mitglieder

Neu bieten wir nicht nur den Laserschutzkurs an, sondern auch noch eine Einführung in die kosmetische Nachbehandlung und eine praktische Anwendung für AWT.

Kontakte knüpfen und Beziehungen pflegen

Neben dem spannenden wissenschaftlichen Programm und den praktischen Weiterbildungsmöglichkeiten können Sie am Kongress auch neue Kontakte knüpfen und bestehende Beziehungen ausbauen. Nutzen Sie diese Chancen und profitieren Sie von unseren Angeboten am Kongress SGML 2015!

Weiterführende Informationen folgen in der nächsten SZD-Nummer 5/2014. Besuchen Sie auch unsere Website www.sgml.ch oder schreiben Sie eine Mail an info@sgml.ch.