



Rosazeapapeln und -pusteln auf Wange und Nase.

Foto: H. Schulz



Hyperplastische Veränderungen der Nase: Rhinophym.

Foto: Arteria photography



Rosacea erythematososa mit Teleangiectasien und Flushneigung.

Foto: H. Schulz

Sonnenschutz, Antibiotika, Laser

Was Sie der Rosazea entgegensetzen können

Die Rosazea wird immer noch zu oft auf die vermeintlich typische „Knollennase“ reduziert. Dabei ist das Erscheinungsbild dieser Hauterkrankung außerordentlich facettenreich. Eine kausale Therapie ist zwar noch nicht in Sicht, dennoch gibt es erfolgversprechende Therapiekonzepte, die den Krankheitsverlauf mildern können – vorausgesetzt, die Diagnose wird rechtzeitig gestellt.

— Experten schätzen, dass bis zu 10% der Bevölkerung von diesem Hautleiden betroffen sind. Deren Pathophysiologie ist noch weitgehend unklar. Sicher ist nur, dass es sich um einen chronischen Entzündungsprozess der Haut handelt.

Haut im chronischen Stress

Rosazea ist im Gegensatz zur landläufigen Meinung eine Erkrankung, die hauptsächlich Frauen betrifft. Außerdem ist der häufigste Trigger nicht Alkohol, sondern das UV-Licht. Neuere Untersuchungen weisen die Rosazea als genetisch bedingt aus. Durch eine gestörte Barrierefunktion der Haut können bakterielle Toxine vermehrt Entzündungsprozesse auslösen. Die Haut im chronischen Stress regiert darauf mit einer erhöhten Reizbarkeit.

Die Krankheit manifestiert sich meist in jüngeren Jahren. Neben dem UV-Licht wurden weitere Trigger identifiziert: Wärmereiz und Stress. Sie können die Symptomatik zwar auslösen, sind aber im pathophysiologischen Sinn nicht die Ursache. Gleiches gilt für Ernährungsfaktoren (z. B. scharfes Essen und Alkoholkonsum), die ebenfalls das Krankheitsbild akut verschlechtern können.

Finger weg von Kortison

Gar nicht so selten ist auch der Arzt der Auslöser einer Rosazea: Hauteffloreszenzen werden allzu gern symptomatisch mit Kortison behandelt. Wenn daraus eine Langzeittherapie wird, ist die Rosazea, als Nebenwirkung des Kortisons, praktisch programmiert. In solchen Fällen droht ein Teufelskreis.

Die Patienten neigen dazu, die Rosazea durch eine intensivere Kortisonapplikation zu bekämpfen, und verstärken so die Symptomatik. Hier heißt die einzig richtige Therapie: Kortison sofort absetzen!

Vom Flush bis zum Rhinophym

Das klinische Erscheinungsbild der Rosazea ist komplex und tritt in Stadien auf:

- Im ersten Stadium des Krankheitsgeschehens stehen unspezifische Veränderungen wie die Neigung zum Flush oder Teleangiectasien im Vordergrund.
- Das zweite Stadium ist durch Ausbildung der typischen Pusteln charakterisiert.
- Erst im dritten Stadium kommt es dann zu den bekannten hyperplastischen Veränderungen (zum Beispiel an der Nase).
- Das vierte Stadium ist besonders tückisch, da es hier oft zu einer Beteiligung des Auges kommt. Typische Symptome sind „trockenes Auge“ und Keratitis. Der Zusammenhang mit einer Rosazea wird oft übersehen. Dabei

profitieren gerade diese Patienten besonders von einer rosazeaspezifischen Behandlung.

Therapeutische Möglichkeiten

Zwar gibt es bis heute keine kausale Therapie der Rosazea, doch mittlerweile stehen einige effiziente Therapiekonzepte zur Verfügung, die den Verlauf abmildern können. Neben der lokalen Behandlung mit Antibiotika erweist sich zunehmend die systemische niedrig dosierte Antibiotikagabe als effektiv. Dieses Konzept der „Low-Dose-Antibiose“ nutzt den entzündungshemmenden Nebeneffekt einiger Anti-

biotika. Dieser ist auch noch nachweisbar, wenn die Dosis so gering gewählt wurde, dass keine antibakteriell wirksamen Spiegel erzielt werden. Einmal täglich 40 mg Doxycyclin in retardierter Form genügen, um eine effektive Rosazeabehandlung zu gewährleisten. Die Ausbildung von Resistenzen oder lästige gastrointestinale Nebenwirkungen entfallen. Patienten tolerieren diese Antibiotikagabe über viele Monate, ja sogar Jahre. Studien zeigen, dass dieses Regime genauso wirksam ist wie die hoch dosierte Antibiose.

Zusätzliche therapeutische Optionen ergeben sich heute aus der Laser-

therapie. Hiermit können chronische Gefäßveränderungen durch die Rosazea beseitigt werden. Auch bei der Therapie des Rhinophyms zeitigte der Laser gute Ergebnisse.

Doch neben dieser spezifischen Therapie bleibt der Schutz der Betroffenen vor ultravioletter Strahlung durch entsprechende Mittel mit hohem Lichtschutzfaktor die Basis jeder Behandlung.

DR. MED. HORST GROSS ■

■ Quelle: 18th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Symposium „New Perspectives in Rosacea“ (Veranstalter: Galderma) Berlin, 7.–10.10.2009

Rosazea-Therapie

Behandlungsfehler – und wie man es richtig macht

Was nutzt der Rosazeahaut und was schadet ihr? Prof. Dr. Schaller, Leitender Oberarzt der Universitäts-Hautklinik in Tübingen, beantwortet Fragen zu typischen Behandlungsfehlern und erklärt, wie man lege artis vorgeht.

MMW: Was ist der häufigste Fehler bei der Behandlung der Rosazea?

Schaller: Das ist die falsche Behandlung mit kortikosteroidhaltigen Externa, wenn die Dermatose nicht erkannt wird. Dadurch kommt es kurzzeitig zu einer Milderung der Symptomatik, gefolgt von noch intensiveren Beschwerden. Bei vielen Patienten sehen wir regelrecht einen Kortisonmissbrauch über lange Zeit, weil sie Angst vor dem erneuten Aufflammen der Symptome haben. Hier hilft nur das Absetzen der Kortikosteroide und die konsequente Umstellung auf ein Antibiotikum.

MMW: Wie wird die Rosazea heute richtig behandelt?

Schaller: In leichten Fällen mit einem lokal applizierten Antibiotikum, in der Regel Metronidazol. In schwereren

Fällen immer mit einer niedrig dosierten systemischen Antibiose von 40 bis 100 mg täglich. Hier hat sich Doxycyclin durchgesetzt, welches jetzt auch in einer subantimikrobiell wirksamen Dosis von 40 mg eingesetzt werden kann.

MMW: Ist Doxycyclin also unproblematisch?

Schaller: Nicht ganz. Unter Doxycyclin kommt es zu einer Sensibilisierung der Haut für UV-Strahlung. Das ist in unseren Breiten kein Problem, vor allem dann, wenn die Betroffenen regelmäßig eine UV-Schutzcreme nutzen. Beim Urlaub in sehr sonnigen Ländern kann die gesteigerte Sonnenempfindlichkeit durch Doxycyclin allerdings problematisch werden. Dann muss man eventuell auf ein anderes Antibiotikum umsetzen.

MMW: Welche Alternativen gibt es dann?

Schaller: Hier bietet sich dann eine niedrig dosierte Isotretinointherapie an. Erythromycin ist eine Alternative bei Kindern unter acht Jahren, bei denen Doxycyclin prinzipiell kontraindiziert ist.



Prof. Dr. Martin Schaller

„Bei vielen Patienten sehen wir einen regelrechten Kortisonmissbrauch.“

MMW: Wann bietet die Lasertherapie für diese Patienten Vorteile?

Schaller: Papeln und Pusteln lassen sich mit einer konventionellen Therapie mit topisch und/oder systemischen Antibiotika gut behandeln. Das Erythem und die erweiterten Gefäße sind nur für die Lasertherapie gut zugänglich. Auch beim Rhinophym kann der Laser zur Abtragung des überschüssigen Talgdrüsen Gewebes eingesetzt werden, allerdings sind hier die konventionellen chirurgischen Methoden der Gewebeabtragung gleichwertige Behandlungsoptionen.

■ Interview: Dr. med. Horst Gross