

Hautarzt 2013 · 64:480–480
 DOI 10.1007/s00105-012-2515-8
 Online publiziert: 07. Juli 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

B. Homey¹ · J. Schaubert² · H. Schöfer³

¹ Hautklinik, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich Heine Universität Düsseldorf

² Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Ludwig Maximilians Universität München

³ Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität, Frankfurt/M.

Rosazea und verwandte Erkrankungen

Rosazea ist eine häufige entzündliche Hauterkrankung, die chronisch rezidivierend verläuft und vor allem die zentralen Anteile des Gesichts betrifft. Allein in Deutschland leiden schätzungsweise bis zu 4 Mio. Menschen an den verschiedenen Formen der Rosazea. Bei vielen wird die Diagnose Rosazea nie gestellt, noch mehr Betroffene werden niemals einer adäquaten (fachärztlichen) Therapie zugeführt. Insbesondere mildere Formen der Rosazea wie das erythematoteleangiektatische Stadium oder die Prä-Rosazea-Diathese werden oft als schicksalhafte Veranlagung zur anfallsartigen Gesichtsrötung verkannt. Weiterhin ist das Rhinophym als „Knollennase“ ein Stigma, das bei Betroffenen zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität führt.

» In Deutschland leiden bis zu 4 Mio. Menschen an den verschiedenen Formen der Rosazea

Die Pathophysiologie der Rosazea wird inzwischen immer besser verstanden. In ihrem Beitrag zum aktuellen Verständnis der Pathophysiologie der Rosazea führen Schaubert, Homey und Steinhoff die unterschiedlichen Mechanismen auf, die zu den charakteristischen Symptomen der verschiedenen Stadien der Rosazea führen. Eine gestörte angeborene Immunabwehr, eine vaskuläre Dysregulation, ein proinflammatorisches kutanes Chemo-kin- und Zytokinmikromilieu und eine

aktivierte Neuroinflammation liegen der Rosazea zugrunde. Gleichzeitig lassen sich aus diesen aktuellen Erkenntnissen neue Ansätze für erfolgreiche Therapien ableiten und/oder die Wirkweise bereits etablierter Therapien besser verstehen. Dass viele der pathophysiologisch gesteuerten Überlegungen zur Rosazeatherapie bereits in der klinischen Praxis verankert sind, spiegelt sich in den aktuellen Empfehlungen zur Therapie der Rosazea wider. Lehmann gibt hier einen Überblick über die gerade publizierte, aktualisierte klinische Leitlinie. Mildere Formen der Rosazea können oft mit einer rein topischen Therapie gut behandelt werden. Schöfer hat die zugelassenen Therapien und die zugehörigen Studien in seiner Arbeit zusammengefasst. Gleichzeitig gibt er einen Ausblick auf kurz vor der Zulassung stehende Medikamente, die unser Arsenal an wirksamen Topika erweitern werden. Schaller und Belge wiederum fassen in ihrer Arbeit die aktuelle Studienlage der systemisch eingesetzten Medikamente für die Rosazea zusammen. Niedrig dosiertes, teilretardiertes Doxycyclin ist das einzige bislang für die Therapie der Rosazea zugelassene systemische Medikament. Gleichwohl sind andere Medikamente in Studien erprobt worden, und niedrig dosiertes Isotretinoin zeigte sich z. B. in seiner Wirkung gegenüber Doxycyclin nicht unterlegen. Zuletzt behandeln Sobolewska und Zierhut die Behandlung eines der möglicherweise am häufigsten vernachlässigten oder verkannten Symptome der Rosazea: die Ophthalmorosazea. Die Autoren geben in ihrem Beitrag Hinweise, wie diese Patienten auch von Dermato-

logen identifiziert und einer effizienten Therapie zugeführt werden können.

Prof. Dr. med. Bernhard Homey
 Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Schaubert
 Prof. Dr. med. Helmut Schöfer

Korrespondenzadressen



Prof. Dr. B. Homey
 Hautklinik,
 Universitätsklinikum
 Düsseldorf, Heinrich Heine
 Universität Düsseldorf
 Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
 Bernhard.Homey@
 uni-duesseldorf.de



PD Dr. J. Schaubert
 Klinik und Poliklinik für
 Dermatologie und Allergologie,
 Ludwig-Maximilians-
 Universität München
 Frauenlobstr. 9-11,
 80337 München
 Juergen.Schaubert@
 med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. H. Schöfer
 Klinik für Dermatologie,
 Venerologie und Allergologie,
 Klinikum der J.W. Goethe-
 Universität, Theodor-Stern-Kai 7,
 60590 Frankfurt/M.
 Schoefer@em.uni-frankfurt.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierenden Autoren weisen auf folgende Beziehungen hin: J. Schaubert: Galderma: Beratungs- und Vortragshonorare; La Roche Posay: Vortragshonorare; Pfizer, Astellas: Vortragshonorare. B. Homey: kein Interessenkonflikt. H. Schöfer: GSK-Stiefel, Galderma, Leo, Meda, Abbott: Beratungshonorare; Galderma: Mitglied des Rosacea Advisory Boards; GSK-Stiefel, Galderma, Meda und Abbott: Vortragshonorare.