

Rosazea

Therapie mit langem Atem

Nach der Diagnosestellung Rosazea bedarf es eines intensiven Gesprächs, um dem Patienten klar zu machen, dass die Therapie eine langwierige sein wird. Jedoch ist ein solches Gespräch zur gemeinsamen Festlegung der Therapieziele unumgänglich, so Gisela Heidrun Albrecht, Berlin, anlässlich der 19. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie in München.

Eindrücklich ist dem Patienten zu vermitteln, dass Faktoren, die einen Flush hervorrufen, reduziert werden können und müssen. So ist die Sonnenexposition zu verringern und für ausreichenden UV-Schutz (Lichtschutzfaktor > 15) zu sorgen. Nach Erfahrungen von Frau Albrecht werden dabei häufig physikalische Lichtschutzpräparate besser als chemische vertragen.

Irritierende Agenzien und Alkohol sind zu meiden. Die Gesichtereinigung sollte mit lauwarmem Wasser und Syndets bzw. milden Reinigungswassern, z.B. Synchronose, erfolgen. Statt einer Camouflage empfiehlt Albrecht nur ein leichtes Make-up, ggf. mit Grüntönen.

Die langfristige Therapiestrategie zielt darüber hinaus auf

- eine Reduktion des Gesichtsexanthems

- die Verminderung von Papeln und Pusteln
- eine Verminderung der Talgdrüsen- und Bindegewebshyperplasie

Rosazea erythematosa

Hier kann die Therapie erfolgen mit

- Metronidazol
- Azelainsäure
- lokalen Retinoiden
- Synchronose intensiv.

Eine Laserbehandlung kann versucht werden, Albrecht wies aber darauf hin, dass der Patient in jedem Fall darüber aufgeklärt werden sollte, dass ein Resterythem bleiben wird.

Rosazea papulo-pustulosa

Von den topischen Therapeutika (vergl. Tabelle) bezeichnete Albrecht Metronidazol und Azelainsäure als im Praxisalltag vergleichbar wirksam. Bei einer systemischen Therapie sollten Antibiotika niedrig dosiert zum Einsatz kommen.

Glandulär-hyperplastische Rosazea

Dem Rhinophym rückt Frau Albrecht immer noch „archaisch“ zu Leibe – mit Skalpell und Rasierklinge. Daneben können auch die hochoffensive Fräse nach Schumann, elektrochirurgische Verfahren und Rebi-



Diese 28-jährige Frau wird für die langwierige Therapie ihrer Rosazea viel Verständnis aufbringen müssen.

um-YAG- sowie CO₂-Laser eingesetzt werden. Bewährt hat sich inzwischen die Tumescenzanästhesie, die den Eingriff für den – oft älteren – Patienten weniger belastend und insgesamt weniger blutig macht.

Ophthalmorosazea

Alle Rosazeapatienten mit Augenbeteiligung sollten immer auch den Augenarzt konsultieren. Angezeigt ist der Einsatz von Tränenersatzmitteln und ggf. Tetrazyklin lokal oder auch systemisch. Die Abstimmung zwischen Haut- und Augenarzt ist bei diesen Patienten zwingend notwendig.

Rosacea Morbus Morbihan

Hier empfiehlt Albrecht primär Isotretinoin. Es kommt aber auch Ketotifen zum Einsatz.

Rosazea granulomatosa

Die Diagnose Rosazea granulomatosa ist zwingend bioptisch zu sichern. Für die Therapie setzt Albrecht in erster Linie Dapson ein, spricht die Erkrankung darauf nicht an, kann auch Chloroquin gegeben werden.

Rosazea fulminans

Ausschließlich im Falle der Rosazea fulminans sieht Frau Albrecht den Einsatz von Kortikosteroiden gerechtfertigt, ansonsten gilt nach ihren Worten: „Hände weg von Kortison“.

„Wie behandelt Frau Dr. Albrecht?“
19. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venereologie, München, 25.–30.7.2004.

Therapie der Rosazea papulo-pustulosa

topisch	systemisch
— Metronidazol	— Antibiotika
— Azelainsäure	— Isotretinoin
— Retinoide	— Metronidazol
— Antibiotika, vor allem Clindamycin, Erythromycin	— Glukokortikosteroide
— Ketokenazol	— Dapson
— Permethrin	— Chloroquin
— Benzoylperoxid	— Natriumbituminosulfat
	— Ketokonazol
	— Cyproteronacetat
	— Spironolaceton
	— Clonidin

nach Albrecht GH