

Behandlung der Rosacea

BASISPFLEGE UND STELLENWERT DER LASERTHERAPIE

Mit einer Prävalenz von 5–10 % ist die Rosacea eine weit verbreitete Hauterkrankung. Die IPL (Intense Pulsed Light)- und Lasertherapie gehören zu den Standardtherapiemaßnahmen der Rosacea in fast allen Stadien der Erkrankung und weisen gute Erfolge auf.

Dr. Oliver Weber

§ Rosacea – hinter diesem Namen verbirgt sich eine der häufigsten Hauterkrankungen, die vor allem das Gesicht betrifft. Die Ursache ist Gegenstand intensiver Forschung und noch nicht vollständig geklärt. Vermutlich liegt eine angeborene Störung in der Immunantwort zugrunde, die das antimikrobielle Peptid Cathelicidin und seine Effektoren betreffen. Follikuläre Demodex-Milben sind mögliche Co-Faktoren bei der Entstehung der Entzündungsreaktion. Darüber hinaus können scharfe Speisen, Kaffee, Alkohol und alles, was die Durchblutung des Kopfes fördert, wie z. B. körperliche Anstrengung, zu einer Verschlechterung der Rosacea führen. In seltenen Fällen können Medikamente eine Ursache sein. Eine lang andauernde Anwendung von stark wirksamen Kortisoncremes im Gesicht kann ebenfalls eine Rosacea auslösen.

DREI SUBTYPEN

Die Erscheinungsformen der Rosacea sind vielfältig, betreffen aber fast immer ausschliesslich das Gesicht. Flüchtige, anfallsweise Rötungen, sogenannte „Flushs“, sind typische Symptome zu Anfang der Erkrankung und werden häufig nicht als Anzeichen für Rosacea erkannt. Desweiteren unterscheidet man im wesentlichen drei unterschiedliche Subtypen:

1. Die Rosacea erythematoso-teleangiectatica mit länger anhaltenden Rötungen und dauerhaften Teleangiectasien
2. Die Rosacea papulopustulosa mit entzündlich geröteten Papeln (Knötchen) und/oder Pusteln (Eiterbläschen)
3. Die phymatöse oder glandulär-hyperplastische Rosacea mit großen Knoten und Phymbildung v.a. an der Nase.

ROSACEA ERSCHEINUNGS- FORMEN UND DEREN BEHANDLUNG

Knötchen (Papeln) und Pusteln:
Metronidazol- oder Ivermectin-haltige
Cremes, Doxycyclin 40 mg/Tag

**Wucherung von Gewebe, insbesondere
an der Nase (Phyme)**
Isotretinoin, chirurgische Abtragung

**Erweiterte Äderchen oder flächenhafte
Rötungen** hochenergetische Blitzlampen (IPL)
und Lasersysteme (z. B. KTP, Farbstoff)

Unabhängig vom Subtyp ist auch ein Befall der Augen möglich, die sogenannte okuläre Rosacea. Bei der Aufklärung der Patienten zum Thema Rosacea ist es besonders wichtig zu vermitteln, dass diese Subtypen nicht ineinander übergehen müssen. Ansonsten kann das ungefilterte Informationsangebot von „Google und Co“ zu einer meist unnötigen Verunsicherung der Patienten führen.

Adäquate Pflege der Haut ist die Basistherapie

Grundlage einer jeden Therapie ist eine auf den jeweiligen Hauttyp abgestimmte, regelmäßige Pflege mit Gesichtscremes. Die medizinische Behandlung der Rosacea richtet sich nach dem Erscheinungsbild: Insbesondere Papeln und Pusteln können durch Cremes, die Metronidazol oder Ivermectin enthalten, effektiv behandelt werden. Sollte dies nicht ausreichen, steht Doxycyclin oder bei ausgeprägten Formen Isotretinoin (10–20 mg/Tag) zur Verfügung. Eine neuartige Doxycyclin-Formulierung in antientzündlicher, aber nicht antibiotisch wirkender Dosierung (40 mg/Tag) hat einen hohen Stellenwert, da sie unnötige antibiotische Effekte vermeidet. Gewebewucherungen, insbesondere an der Nase, können mit Isotretinoin behandelt und/oder chirurgisch abgetragen werden. Ein Augenbefall sollte immer in Zusammenarbeit mit einem Augenarzt behandelt werden. Neben einer oralen Doxycyclintherapie sind dabei Augencremes, Tränenersatzmittel und Maßnahmen zur Lidrandhygiene mit der Anwendung von feucht-warmen Kompressen therapeutische Möglichkeiten. Die rein erythematos-teleangiectatische Rosacea spricht hingegen häufig nur schlecht auf Cremes oder Tabletten an. Gefäßverengende Cremes, die den alpha-2-Adenozeptor-Agonisten Bromidin enthalten, haben nur eine zeitlich begrenzte (ca. 6–8 Stunden) Wirkung auf flächenhafte Erytheme und wirken nicht auf dauerhafte Teleangiectasien. Doch auch die Gefäßbildungen im Rahmen der Rosacea können für die Patienten sehr belastend sein. So wird z. B. die Gefäßbildung auf der Nase häufig als „Säufernase“ interpretiert und der Betroffene zu Unrecht stigmatisiert. Dauerhafte Teleangiectasien an den Wangen sind ästhetisch häufig so störend, dass sie aufwendig überschminkt werden müssen.



Gute Erfolge mit Farbstofflasertherapie

Für die Behandlung der dauerhaften Teleangiectasien sowie der flächenhaften Erytheme und Flushneigung stehen heute hochenergetische Blitzlampen (IPL) und Lasersysteme (z.B. KTP, Farbstoff) zur Verfügung. Aus eigener Erfahrung erweist sich die Lasertherapie mit einem Farbstofflaser als besonders effektiv. Der Farbstofflaser funktioniert dabei nach dem Prinzip der selektiven Photothermolyse. Das bedeutet, dass überwiegend ein bestimmtes Körpergewebe, im Fall der Gefäßbehandlung Hämoglobin, die Laserenergie aufnimmt. Durch den Laser kommt es im folgenden indirekt zur Erhitzung und zum Verschluss der Gefäßwand. Aufgrund der hohen Selektivität der Laserstrahlen wird umgebendes Gewebe kaum erhitzt, das Risiko einer Narbenbildung ist also extrem gering. Die Erfolgsaussichten einer Farbstofflasertherapie der Rosacea-gefäße sind gut. Deutlich sichtbare Gefäße können oftmals durch eine einzige Behandlung vollständig und rückstandslos entfernt werden. Bei flächenhaften Rötungen reichen häufig nur zwei bis vier Behandlungen. Viele Patienten erleben bei erfolgreicher Behandlung eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität, da das Überschminken der Rötungen und Gefäße dann nicht mehr nötig ist.

Literatur beim Autor