

Therapieoptionen und neue Behandlungsansätze bei Rosacea

*Prof. Dr. med. Hans Christian Korting,
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie,
Ludwig-Maximilian-Universität, München*

Die Rosacea ist eine in der Regel chronische Hauterkrankung mit durch Stadien geprägtem Manifestationsmuster. Im Stadium I stehen Rötung und Teleangiektasien im Vordergrund, im Stadium II zusätzlich Papulopusteln. Lange Zeit war eine befriedigende Behandlung dieser Stadien nicht möglich, was unter anderem dazu geführt hat, dass die Patienten weithin unbehandelt geblieben sind und auch nicht mehr nach Behandlung gefragt haben. Seit einigen Jahren ist die topische Therapie mit zwei Externa möglich, zum einen mit Metronidazol, zum anderen mit Azelainsäure. Darüber hinaus ist dem Dermatologen die Möglichkeit der systemischen Tetrazyklingabe vertraut, ohne dass die Anwendung bei Rosacea bislang durch tragfähige Studien hinreichend hinterlegt wäre. Neuerdings steht Doxyzyklin in teilretardierter Form zur Verfügung, bei einer Tagesdosis von 40 mg. Dieses Präparat wurde in zwei gleichartigen randomisierten kontrollierten Blindstudien im Vergleich zu Plazebo als wirksam charakterisiert. Insbesondere die Papulopusteln werden deutlich reduziert, in geringerem Umfang wohl auch Erythem und Teleangiektasien. Bei dieser Art der Doxyzyklin-Anwendung greift man auf nicht antibiotische, antiinflammatorische Wirkungen zurück. Adressiert werden unter anderem Matrix-Metalloproteinasen. Die ortsständigen Mikrofloren - nicht nur der Haut - sollen unbeeinflusst bleiben. Für die Zukunft bietet es sich an, auch den kombinierten Einsatz von Metronidazol-haltigen Topika und peroral appliziertem teilretardiertem Doxyzyklin zu erwägen.

