

Firmenseminar: Fortschritte im Management der Rosazea

Aktuelle Fortschritte in der Rosazea-Therapie

*Prof. Dr. med. Martin Schaller,
Universitäts-Hautklinik, Eberhard-Karls-Universität,
Tübingen*

Während für die papulopustulöse Rosazea gute Therapiemöglichkeiten bestehen, ist die Behandlung des Flushings und der erythematoteleangiektatischen Form schwierig. Die Standardtherapie mit Doxzyklin systemisch und Metronidazol topisch führt bei den meisten Patienten nicht zu einer großen Besserung. In den letzten Jahren gab es einige Kasuistiken und kleine unkontrollierte Studien über einen interessanten Behandlungsansatz der schwer therapierbaren Erytheme bei der Rosazea mit topischen Alphasymphathomimetika.

In einer 2012 publizierten Arbeit untersuchten Fowler et al. in zwei Phase-II-Studien die Wirksamkeit von Brimonidin-Gel in unterschiedlichen Konzentrationen zur Behandlung der erythematösen Rosazea. Hierbei handelt es sich um einen selektiven alpha-2-adrenergen Rezeptoragonisten mit einer gegenüber alpha-1-Rezeptoren 1.000-fach stärkeren Wirkung. Die Wirksubstanz ist seit Jahrzehnten zur Behandlung des Engwinkelglaukoms als 0,2%ige Lösung zugelassen. Innerhalb der beiden Studien wurden in der ersten Studie 122 Patienten einmal täglich mit Brimonidin Gel 0,07 %, 0,18 %, 0,5 % oder Vehikel behandelt. Die zweite Studie verglich bei 269 Patienten Brimonidin einmal täglich 0,5 %, 0,18 % oder Vehikel einmal täglich sowie Brimonidin 0,18 % oder Vehikel zweimal täglich. Die Therapie über 4 Wochen mit 4 Wochen Nachbeobachtungszeit wurde anhand des Clinician's Erythema Assessment (CEA) and Patient's Self Assessment (PSA) beurteilt. Des Weiteren erfolgte eine chromametrische Auswertung der messbaren signifikanten Erytheminderung. Dabei zeigte sich das 0,5%ige Brimonidin-Gel in der Erythemreduktion über 12 Stunden nach einmaliger Anwendung signifikant gegenüber Placebo überlegen. Der Effekt setzte nach 30 Minuten ein mit einem Maximum zwischen 4 – 6 Stunden. Im Verlauf der Therapie gab es keinen Tachyphylaxie-Effekt.

Aktuell 2013 wurden zwei Phase-III-Studien gemeinsam veröffentlicht mit 260 Patienten, die mit Brimonidin Gel 0,5 % (129) gegenüber dem Vehikel (131) einmal täglich über 4 Wochen behandelt wurden. Auch hier bestätigten sich die guten Ergebnisse mit dem schnellen Wirkungseintritt 30 Minuten nach der ersten Anwendung. Nebenwirkungen betrafen Verschlechterung des Erythems oder des Flushings bei sieben Patienten, Juckreiz bei vier und Hautirritationen bei drei Patienten. Mittlerweile gibt es auch eine Langzeitstudie über ein Jahr mit mindestens gleicher Wirksamkeit ohne Tachyphylaxie-Effekt und ohne Verschlechterung entzündlicher Läsionen bei ähnlichem Sicherheitsprofil.

Kommentar: Ein echter Fortschritt für unsere Patienten mit erythematöser Rosazea. Dieser Subtyp ist am häufigsten und bisher topisch nicht behandelbar. Das Zulassungsverfahren läuft, und 2014 wird das Medikament verfügbar sein.

