

GD Gesellschaft für Dermopharmazie e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 92
D-50968 Köln
Tel.: ++49(0) 2162-67454 Fax: ++49(0) 2162-80589
E-Mail: webmaster@gd-online.de
Internet: www.gd-online.de



MEDIENMITTEILUNG

Verbesserung der Versorgung durch ein interdisziplinäres Management

Gesellschaft für Dermopharmazie gibt ein neues Positionspapier zur Rosazea heraus

(Berlin, 07.04.2014) Rosazea, im Volksmund auch „Kupferrose“ genannt, ist eine vornehmlich im Gesicht auftretende chronisch-entzündliche Hauterkrankung, unter der allein in Deutschland rund vier Millionen Menschen leiden. Da die Erkrankung häufig nicht erkannt wird, werden derzeit viele Betroffene nicht oder nicht adäquat behandelt. Einen Ausweg aus dieser unbefriedigenden Situation sieht die GD Gesellschaft für Dermopharmazie in einer interdisziplinären Versorgung der Patienten. Die GD hat deshalb unter dem Titel „Interdisziplinäres Management der Rosazea“ ein neues, von Dermatologen und Apothekern gemeinsam erarbeitetes Positionspapier zur Rosazea herausgegeben. Das Papier beschreibt den aktuellen Erkenntnisstand über das Erkrankungsbild, die etablierten Behandlungsmethoden und die Entwicklung neuer Therapieverfahren. Zudem gibt es Empfehlungen zu kosmetischen Begleitmaßnahmen und zum UV-Schutz.

Vorgelegt wurde das neue Positionspapier durch Privatdozent Dr. Jürgen Schaubert von der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der Ludwig-Maximilians-Universität München anlässlich der 18. GD-Jahrestagung vom 7. bis 9. April 2014 in Berlin. Schaubert gehört zu den federführenden Autoren des Papiers.

Das klinische Bild der Rosazea ist sehr komplex

Wie Schaubert erläuterte, manifestiert sich die Rosazea vorrangig an Stirn, Nase, Kinn und Wangen, doch auch die Brustregion, der Nacken und die Kopfhaut können betroffen sein. Ferner kann es, ergänzend oder isoliert, zu einer Mitbeteiligung der Augenregion kommen. In diesen Fällen sei ein interdisziplinäres Management unter Einbeziehung eines Augenarztes notwendig. Ansonsten sollten Patienten mit Verdacht auf Vorliegen einer Rosazea möglichst frühzeitig an einen Hautarzt verwiesen werden.

Charakteristisch für die Rosazea ist ein schubartiger Verlauf, wobei klinisch unterschiedliche Subtypen abgegrenzt werden. Letztere reichen von flüchtigen Rötungen des Gesichts bis zu schweren Formen, die durch ein chronisches Lymphödem sowie durch diffuse Wucherungen des Bindegewebes und der Talgdrüsen gekennzeichnet sind.

Das komplexe Krankheitsbild erfordert eine differenzierte Therapie

Zur Behandlung der Rosazea stehen verschiedene topische und systemische Arzneimittel zur Verfügung. Bei den Subtypen I und II (Rosacea erythematoteleangiectatica und Rosacea papulopustulosa) reicht oft eine topische Therapie aus. Bei schweren oder therapieresistenten leichteren Formen ist dagegen eine systemische oder eine kombinierte topische und systemische Therapie zu erwägen.

Für die topische Therapie sind in Deutschland Medikamente mit 0,75 Prozent Metronidazol in unterschiedlichen Grundlagen sowie ein Gel mit 15 Prozent Azelainsäure zugelassen. Als Standard für die systemische Therapie hat sich ein teilretardiertes Kapselpräparat mit 40 Milligramm Doxycyclin etabliert.

Diese Medikamente haben sich zur Behandlung der papulopustulösen Rosazea bewährt, sind aber unzureichend wirksam gegen die bei vielen Patienten auftretenden Gesichtsrötungen. Diese Behandlungslücke, so Schaubert, sei mit der Einführung eines im Februar 2014 europaweit zugelassenen 0,5-prozentigen Brimonidintartrat-Gels geschlossen worden.

Brimonidin ist ein symptomatisch wirksamer, hochselektiver Alpha-2-Adrenorezeptor-Agonist. Das neu zugelassene Gel führt bei einmal täglicher Anwendung zu einer effektiven, langanhaltenden Vasokonstriktion und mindert so die bei vielen Rosazea-Patienten auftretenden, persistierenden Rötungen. Das Präparat kann nach Angaben des Herstellers auf Kassenrezept verordnet werden.

Therapiebegleitende Kosmetika unterliegen hohen Anforderungen

Da externe Triggerfaktoren Entzündungsschübe bei Rosazea auslösen können, müssen topische Medikamente und Kosmetika, die therapiebegleitend oder während der erscheinungsfreien Intervalle angewendet werden, den speziellen Bedürfnissen von Rosazea-Patienten Rechnung tragen. Den kosmetischen Begleitmaßnahmen wird in dem neuen Positionspapier der GD ein eigenes Kapitel gewidmet.

Danach sollten die verwendeten Produkte mild und fettarm sein, einen schwach sauren pH-Wert aufweisen und möglichst keine Duft- und Konservierungsstoffe enthalten. Werden kosmetische Wirkstoffe gewünscht, sollten diese hautberuhigend, entzündungshemmend oder gefäßstabilisierend sein. Dagegen sind durchblutungsfördernde oder „zellstimulierende“ Wirkstoffe, wie sie häufig in Antiaging-Produkten eingesetzt werden, zu meiden.

Zum Management der Rosazea gehören auch adäquate UV-Schutzmaßnahmen. Sie sind wichtig, weil Rosazea-Patienten auf UV-Strahlung empfindlich reagieren und außerdem häufig mit phototoxischen systemischen Antibiotika, vor allem Doxycyclin, behandelt werden. Die verwendeten Sonnenschutzmittel sollten deshalb einen ausreichend hohen Schutz gegen UVB- und UVA-Strahlung gewähren. Zudem ist auch hier auf eine geeignete Grundlage zu achten.

Diese Medienmitteilung und die Stellungnahme „Interdisziplinäres Management der Rosazea“ stehen auch unter der Website www.gd-online.de zur Verfügung.