



Gerd Kautz



Ingrid Kautz

Behandlung der Rosazea mit Laser- und IPL-Systemen

Gerd Kautz und Ingrid Kautz, Haut- und Laserklinik Dr. Kautz, Konz

Zusammenfassung

Bei sachgemäßer Handhabung ist die IPL- und Lasertherapie der Rosazea eine einfache und extrem erfolgreiche Behandlungsmethode. Sie gehört heute zu den Standardtherapiemaßnahmen bei der Rosazea in fast allen Stadien der Erkrankung.

Schlüsselwörter: Rosazea, IPL- und Lasertherapie

Abstract

Intense pulsed light (IPL) laser and laser therapy are in proper handling an easy and successful tool in the treatment of rosacea. Until now it is state of the art in the treatment of rosacea in almost every stages.

Keywords: rosacea, Intense Pulsed Light (IPL) laser, laser

Mit einer Prävalenz von fünf bis zehn Prozent ist die Rosazea in unseren Breitengraden eine weit verbreitete Hauterkrankung der Hauttypen eins bis drei. Sie betrifft etwas häufiger Frauen und beginnt meist zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Die Rosazea entsteht zumeist auf der Grundlage einer genetischen Veranlagung. Schwere Verläufe in höheren Lebensjahren betreffen jedoch üblicherweise eher die Männer. Die Erkrankung verläuft in verschiedenen Stadien, kann jedoch auch lebenslang im gleichen Stadium persistieren. Bereits im jugendlichen Alter kommt es im Vorstadium der Erkrankung zu störenden zeitweiligen Gesichtsrötungen, den sogenannten Flushs.

Die drei Stadien der Erkrankung

Im **ersten Stadium** der Erkrankung spricht man von einer *erythematös-teleangiektatische* Form. Hier persistieren die Rötungen und es bilden sich flächige Gesichtserytheme und zunehmende Gefäßektasien, typischerweise

in den talgdrüsenreichen Regionen des Gesichtes. Viele Patienten klagen am Anfang über Reizzustände, wie Brennen, Stechen, Juckreiz oder Trockenheit der Haut.

Im **zweiten Stadium**, der *papulopustulösen* Form der Rosazea, treten Pusteln, Knötchen sowie Schwellungen auf, die sich entzünden, pustulös degenerieren und über Wochen bestehen können. Die Haut ist geschwollen, gerötet und großporig. Der Verlauf der Erkrankung ist phasisch und kann sich über Jahre hinziehen.

Im **dritten Stadium** kommt es zu Vergrößerung der Poren und Talgdrüsenwucherungen, schließlich zur sogenannten Phymbildung mit wulstartigen Verdickungen von Nase, Kinn oder Stirn. Bei der *okulären* Form der Rosazea sind auch die Augen betroffen. Dabei zeigen sich Bindehaut- und Lidrandentzündungen. Durch die Trockenheit der Augen kann es im ungünstigsten Fall zu einer Hornhautentzündung kommen.

Genese

Als Auslöser der Rosazea wird eine Vermehrung der Blutgefäße vermutet, ebenso erhöhter Blutfluss, Erweiterung oberflächlicher Gefäße oder eine gestörte Regulation thermoregulatorischer Blutgefäße des Kopfes. Auch vasoaktive Substanzen, Zytokine oder Prostaglandine spielen bei der Rosazea eine Rolle. Ungünstige Einflüsse durch Demodexbesiedlung der Haut oder Infektionen mit *Helicobacter* werden bei der Rosazea diskutiert. Erschwerend kommen äußerliche Einflüsse wie Alkoholenuss oder scharf gewürzte Speisen, bestimmte Medikamente (Cortikosteroide, Niacin, Nifedipin, Nitroglycerin, Rifampicin, Vancomycin etc.), Hitze, Kälte, Wind, intensive UV-Bestrahlung, Alkoholhaltige Reinigungslösungen, Parfüms, Peelingsubstanzen, Rasierwasser hinzu.

Therapie

Bei der klassischen Rosazeatherapie kommen äußerliche Anwendungen von Antibiotika wie Metronidazol, Erythromycin, Clindamycin zum Einsatz, ebenso schwefelhaltige Präparationen, topische Retinoide, Azelainsäure oder Adapalene. Neu in der externen Therapie ist ein Gel gegen die Gesichtsröte (Flushing). Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat dem Brimonidin-haltigen Präparat Mirvaso® der Firma Galderma die Zulassung zur Behandlung des rosazeabedingten Erythems bei Erwachsenen erteilt. Die Patienten tragen das Gel einmal täglich auf. Brimonidin ist ein seit Langem bekannter Alpha-2-Rezeptoragonist, der bisher in Tropfen zur Senkung des Augeninnendrucks beim Offenwinkelglaukom zum Einsatz kommt. Die Zulassung von Mirvaso® basiert auf den Daten von zwei Phase-III-Studien mit insgesamt 553 Patienten. Beide Studien zeigten, dass das Brimonidin-haltige



Abb. 1 a: Rosazea vor IPL-Behandlung.



Abb. 2 a: Vor IPL-Behandlung.



Abb. 3 a: Rosazea Stadium 1 vor IPL-Behandlung.



Abb. 1 b: Nach IPL-Behandlung.



Abb. 2 b: Nach IPL-Behandlung.



Abb. 3 b: Nach IPL-Behandlung.

FOTOS (6): © Dr. Keutzi

Gel das Erythem bei erwachsenen Patienten mit Rosazea während einer vierwöchigen Anwendung signifikant stärker reduzierte als eine wirkstofffreie Gelgrundlage. Nach heutigem Wissen basiert die persistierende Gesichtsrötung vor allem auf einer vasomotorischen Dysregulation der Hautgefäße, die zu einer chronisch abnormen Erweiterung der oberflächlichen, peripheren Gefäße im Gesicht führt. Diese kleinen Gefäße werden vorwiegend durch Alpha-2-adrenerge Rezeptoren gesteuert. So erklärt sich auch, warum der Alpha-2-Agonist Brimonidin wirksam ist. Die Stimulation von Alpha-2-Rezeptoren führt zur Vasokonstriktion und damit zu einer schlechteren Durchblutung der Haut und einem Nachlassen der Rötungen im Gesicht. Die größeren Teleangiektasien, welche bei der Rosazea vorkommen, können jedoch nicht mit dem Gel entfernt werden. Langzeitbeobachtungen müssen jetzt zeigen, wie man das neue Gel am besten mit den bekannten Therapiemöglichkeiten kombiniert.

Therapie bei schweren Fällen

In schwereren Fällen ist eine systemische Therapie angezeigt in erster Linie mit Tetracyclinen, gelegentlich kommen Makrolidantibiotika zur Anwendung oder Trimethoprim-Sulfamethoxazol. Auch eine orale Therapie mit Metronidazol ist möglich.

Besonders geändert hat sich die Therapie und die Dosierung mit Doxycyclin zur Behandlung der Rosazea. Die Indikation ist die Reduktion papulopustulöser Läsionen bei erwachsenen Patienten im Gesicht. Doxycyclin hat entzündungshemmende Eigenschaften und hemmt die Gefäßneubildung. Die antibakterielle Wirkung des Antibiotikums spielt für die Behandlung der Rosazea keine Rolle und Doxycyclin wird in einer geringeren, subantimikrobiellen Dosis mit 40 mg eingesetzt. Doxycyclin ist weiterhin bei Überempfindlichkeit, bei Kindern unter zwölf Jahren, im 2. und 3. Schwangerschaftsdrittel, bei gleichzeitiger Retinoidbehandlung und bei Achlorhydrie kontraindiziert. Aufgrund der reduzierten Dosis ist das Arzneimittel nicht zur Behandlung von Infektionskrankheiten geeignet. Die Anwendung eines Sonnenschutzmittels sollte schon alleine wegen der Grunderkrankung durchgeführt werden.

In sehr schweren Fällen kann auch der systemische Einsatz von Isotretinoin notwendig sein. Bei ausgeprägter Phymbildung sind chirurgische Abtragung, Dermabrasion oder eine ablativ Lasertherapie zu erwägen.

Revolutioniert wurde die klassische Rosazeatherapie durch den Einsatz von IPL- (Intense pulsed light) und Lasertechnik. Weder medikamentös noch chirurgisch oder anderweitig

physikalisch lassen sich hier derart gute Erfolge erzielen. Dabei kann neben der Gefäßkomponente mit Rötungen und Flushs auch die Entzündungsrate deutlich gebessert werden. Somit sind sowohl die frühen wie auch die späteren Erkrankungsstadien mit entzündlichen Papeln bzw. Talgdrüsenwucherungen ideal mittels IPL-Systemen und dem Farbstofflaser zu behandeln. Je nach Schwere der Fälle sind durchschnittlich etwa vier bis fünf Behandlungen nötig, um deutliche Verbesserungen zu erzielen. Wie bei den meisten erworbenen Gefäßerkrankungen ist es jedoch wichtig, die Patienten auf das Rezidivrisiko hinzuweisen.

Behandlung ist rein symptomatisch

Die Behandlung ist in diesen Fällen rein symptomatisch, das heißt bei entsprechender Veranlagung und gegebenenfalls vorliegenden weiteren Risikofaktoren ist mit erneuten Beschwerden zu rechnen und eine Dauertherapie notwendig. Die Lasertherapie sollte daher in keinem Falle als alleinige Behandlung durchgeführt werden. Die Patienten müssen hinsichtlich Hauttyp, Hautpflege, Lebensführung beraten werden und auch nach erfolgreicher Laserbehandlung regelmäßig dermatologisch betreut werden. Zur Behandlung werden hier derzeit vorwiegend der gepulste Farbstofflaser, der langgepulste KTP-Yag-Laser und IPL-Geräte eingesetzt.

Andere Lasersysteme wie der Argon-, Kupferdampf- oder KTP-Laser werden wegen der erhöhten Risiken zur Narbenbildung nur noch selten für großflächige Behandlungen eingesetzt. Bei allen Behandlungen müssen mehrere Sitzungen durchgeführt werden. Rezidive liegen in der Natur der Hautveränderungen bei Rosazea und hängen stark ab von der Grundveranlagung des Patienten und den zusätzlichen Risikofaktoren.

Differenzialdiagnosen

Häufig ist die Diagnose der Rosazea rein anhand Verlauf und klinischer Befunde zu stellen. Differenzialdiagnostisch in Betracht zu ziehen sind weitere Talgdrüsenkrankungen wie zum Beispiel alle Akneformen. Systemische Erkrankungen mit Hautbeteiligung sollten sicher ausgeschlossen werden, so zum Beispiel der systemische Lupus erythematosus, Lupus vulgaris, Sarkoidose, Leukämien oder Lymphome. Auch lichtbedingte Hauterkrankungen wie aktinische Keratosen, Photodermatitis, polymorphe Lichtdermatosen sind abzugrenzen, ebenso häufige weitere Hauterkrankungen wie die seborrhoische Dermatitis oder die periorale Dermatitis. Abschließend seien noch kleinere kosmetisch störende Gefäßläsionen zu erwähnen, wie zum Beispiel Spider Naevi (Sternchenangiome) und senile Angiome.

Patienten mit Neigung zu Hyper- oder Hypopigmentation oder ausgeprägter Lichtempfindlichkeit sind weniger gut geeignet. Braune Haut, egal ob durch Hauttyp, Sonnenlicht, Selbstbräuner verursacht, ist mit großer Vorsicht zu behandeln. Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer sollten in Rücksprache mit dem entsprechend behandelnden Arzt vor der Bestrahlung reduziert werden. Ebenso sollten hoch dosierte Präparate

auf Grundlage von Knoblauch, Ginkgo und Ingwer reduziert oder abgesetzt werden, da sie ebenfalls die Blutgerinnung herabsetzen können. Lichtsensibilisierende Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel und Lebensmittel sollten vor Therapie nicht eingenommen werden, wie zum Beispiel Antibiotika und Johanniskraut. Während einer Schwangerschaft sollte eine Behandlung grundsätzlich nicht durchgeführt werden, wie auch jegliche andere nicht dringend medizinisch indizierte oder kosmetische Eingriffe. Bei floriden Infektionen der Haut (z. B. Staphylococcus aureus oder Herpes simplex) sollte die Therapie bis zur Abheilung unterbleiben. Autoimmunerkrankungen, welche mit Gefäßektasien und Erythemen einhergehen können (z. B. Schmetterlingserythem bei LE als DD zu Rosacea und Teleangiektasien bei Sklerodermie), müssen ausgeschlossen werden und primär entsprechend ihrer Ursache therapiert werden. Besonders wichtig ist ein konsequenter Lichtschutz vor und nach einer IPL-/ Lasertherapie. Im Fall der Rosazea sollte dieser Lichtschutz auch in das gesamte Therapiekonzept aufgenommen werden.

Nebenwirkungen

Die Therapie mit Laser oder IPL-Systemen ist im Allgemeinen gut verträglich, unerwünschte Wirkungen sind vergleichsweise selten. In Einzelfällen kommt es zur Bildung von länger anhaltenden Rötungen und Schwellungen oder purpuriformen Hauteinblutungen. Hier hat sich die mehrfach tägliche Anwendung steroidhaltiger Externa zusammen mit kühlen Umschlägen (Schwarzteeumschläge oder Thermalwasser) bewährt. Alternativ bewirkt insbesondere bei stärkerer Purpura die äußerliche Anwendung Vitamin-K-haltiger Externa eine gute Rückbildung. Zur Nachbehandlung bei Hautreizungen eignen sich desinfizierende

Lösungen und topische Steroide (ggf. mit Antibiotikazusatz). Selten kann auch eine Hypo- oder Hyperpigmentierung auftreten. Sollte dies der Fall sein, kann deren Rückbildung drei bis sechs Monate beanspruchen. Narbenbildungen werden selten beobachtet, vor allem bei einer Behandlung mit zu hohen Energien. Hier gelten die Therapieempfehlungen wie bei überschießendem Narbengewebe, initial zum Beispiel mit steroidhaltigen Externa, gegebenenfalls in Kombination mit Kältetherapie. Vereinzelt kommt es besonders bei Therapiebeginn zu streifenförmigen Aufhellungen der geröteten Haut, wenn ungleichmäßig oder zu wenig überlappend therapiert wurde. Hier hilft gegebenenfalls die Nachbehandlung der „ausgesparten“ Areale.

Bei sachgemäßer Handhabung ist die IPL- und Lasertherapie der Rosazea eine einfache und extrem erfolgreiche Behandlungsmethode. Sie gehört heute zu den Standardtherapiemaßnahmen bei der Rosazea in allen Stadien der Erkrankung. Primär sollte immer eine externe Therapie eingeleitet werden und dann bei Bedarf können die IPL- und Lasersysteme zumeist noch eine deutlichere Verbesserung erzielen. In den letzten Jahren hat man zu Genese der Rosazea sehr viel dazugelernt. Daher werden diese Erkenntnisse vor allem im Bereich der Entzündungsmechanismen für die kombinierte Behandlung der Rosacea auch in den nächsten Jahren viele Innovationen bringen.

Literatur bei den Autoren.

Korrespondenzadresse

Haut- & Laserklinik Dr. Kautz
Dr. med. Gerd Kautz und Dr. med. Ingrid Kautz
Am Markt 3, 54329 Konz
E-Mail: Praxisteam@GerdKautz.de