

Systemische Therapie bei schwerer Rosazea

Das kann ins Auge gehen

Die systemische Behandlung der Rosazea mit Isotretinoin kann sich auf die Augen ungünstig auswirken, besonders wenn bereits eine subklinische okuläre Rosazea besteht. Deshalb sprach sich Marco Rocha aus São Paulo (Brasilien) am virtuellen EADV-Kongress 2021 gegen orales Isotretinoin als Erstlinientherapie bei Patienten mit moderater bis schwerer papulo-pustulöser Rosazea aus.

Die Autoren einer grossen plazebokontrollierten Vergleichsstudie von 12 Wochen Dauer kamen zu dem Schluss, dass die orale Behandlung mit Isotretinoin (0,3 mg pro kg täglich) eine wirksame und nebenwirkungsarme Behandlungsoption bei papulo-pustulöser und phymatöser Rosazea darstellt (1). Die Isotretinoin-Therapie war der Behandlung mit Doxycyclin nicht unterlegen und wurde von den Autoren als erfolgreiche Alternative zur oralen Antibiotikatherapie bezeichnet. Doch der Referent mahnte zu Vorsicht: Denn bei bis zu 58 Prozent der Patienten mit kutaner Rosazea sind auch die Augen erkrankt. Oft wird die okuläre Rosazea nicht diagnostiziert, weil subtile Augensymptome übersehen werden. Der Schweregrad der kutanen Rosazea korreliert nicht mit dem Vorhandensein und dem Schweregrad einer okulären Rosazea. Bei okulärer Rosazea kommt es zur Dysfunktion der Meibom-Drüsen (Lidrand-Talgdrüsen), zu Blepharitis, trockenem Auge, Bindehautentzündung und Hornhautnarben. Die Patienten klagten über Juckreiz und Brennen der Augen, Fremdkörpergefühl, Verschwommensehen und Fotophobie.

Augenprobleme mit Isotretinoin

Der Tränenfilm besteht aus drei Schichten: Direkt auf der Augenoberfläche befindet sich eine schleimhaltige Schicht, in der Mitte eine wässrige Schicht und aussen eine von Meibom-Drüsen produzierte fetthaltige Schicht, die ein rasches Verdunsten des Tränenfilms verhindert. Isotretinoin kann die Sekretion der Meibom-Drüsen und damit die fetthaltige Schicht des Tränenfilms reduzieren, das Risiko für Blepharitis erhöhen und die Empfindlichkeit der Cornea herabsetzen. Die potenziell ungünstige Wirkung von Isotretinoin auf die Meibom-Drüsen kann Beschwerden in Form eines trockenen Auges auslösen oder bei Patienten mit Rosazea, die bereits vor der Behandlung okuläre Symptome aufwiesen, diese verstärken. Doxycyclin dagegen kann sich günstig auf Sekretionsstörungen der Meibom-Drüsen auswirken und die Lipidqualität im Sekret verbessern.

In einer randomisierten Vergleichsstudie wurden die Behandlungen mit Isotretinoin bzw. Doxycyclin bei 30 Frauen und 9 Männern mit moderater bis schwerer papulo-pustulöser Rosazea und okulären Symptomen gegenübergestellt (2). Randomisiert wurden die Patienten während 16 Wochen peroral entweder mit Isotretinoin (0,3 bis 0,4 mg pro kg pro Tag; n = 19) oder mit Doxycyclin (100 mg täglich; n = 20) behandelt. Doxycyclin war in dieser Studie im Vergleich zu niedrig dosiertem Isotretinoin effektiver bezüglich der Be-

handlung okulärer Manifestationen von Rosazea. Augensymptome und Meibom-Drüsen-Dysfunktion besserten sich mit Doxycyclin statistisch signifikant mehr als mit Isotretinoin. Nur in der Isotretinoin-Gruppe kam es bei einigen Patienten zur Verschlechterung der okulären Symptome und der Meibom-Drüsen-Dysfunktion. Ernsthaftige Komplikationen traten bei keinem Patienten auf.

Wenn doch Isotretinoin gewählt wird

Zur Behandlung von Patienten mit moderater bis schwerer Rosazea, die entzündliche Papeln und Pusteln aufweisen, stehen mehrere gut wirksame Therapieoptionen der ersten Wahl zur Verfügung (topische Azelainsäure, topisches Ivermectin, topisches Metronidazol, orales Doxycyclin). Geeignet sind auch Kombinationen topischer Medikamente mit oralem Doxycyclin. Eigentlich werde Isotretinoin meist nicht benötigt, so der Referent. Für den Fall, dass man sich doch für eine niedrig dosierte Isotretinoin-Therapie entscheidet, gab er folgende Tipps für Patienten:

- den Gebrauch elektronischer Geräte reduzieren
- für genügend Schlaf sorgen, zu wenig Schlaf vermindert die Tränensekretion und verschlechtert die Symptome des trockenen Auges
- künstliche Tränen mindestens 5-mal täglich als Grundbehandlung bei trockenem Auge anwenden
- Lidhygiene ist bei der Behandlung der Meibom-Drüsen-Dysfunktion zentral. 3-mal täglich während 10 bis 15 Minuten warme Kompressen bei geschlossenem Auge auf das Lid legen. Lidrandreinigung mit Watte.

Der Referent empfahl, vor Behandlungsbeginn mit Isotretinoin eine ophthalmologische Untersuchung zu veranlassen. Neben dermatologischen Kontrollen seien im Verlauf auch ophthalmologische Kontrollen angezeigt. ▲

Alfred Lienhard

Quelle: Session DIT10.4, Vortrag «Isotretinoin in rosacea: No» beim 30. Jahreskongress der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) am 30. September 2021.

Referenzen:

1. Gollnick H et al.: Systemisches Isotretinoin in der Behandlung der Rosazea – Doxycyclin- und plazebokontrollierte, randomisierte klinische Studie. J Dtsch Dermatol Ges. 2010;8:505-515.
2. Andrade F et al.: Ocular surface changes in the treatment of rosacea: comparison between low-dose oral isotretinoin and doxycycline. Arq Bras Oftalmol. 2020;83:109-112.