



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Klinik, Therapie, Risikofaktoren und Lebensqualität bei Patienten mit Rosacea und Rhinophym

Autor: Daniela Hiltcher
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. B. Rzany

Rosacea und Rhinophym sind häufige chronische Erkrankungen, die bei etwas 10% der Bevölkerung vorkommen. Deskriptive Daten zu diesen Erkrankungen liegen aus Deutschland bisher noch nicht vor. Ebensovienig liegen bisher keine Daten zur Lebensqualität vor.

In dieser retrospektiven Arbeit wurden 33 Rosaceapatienten und 13 Rhinophympatienten aus der Klinik für Dermatologie sowie einer Mannheimer Dermatologischen Praxis nach klinischem Erscheinungsbild, Therapie, Risikofaktoren und Lebensqualität befragt.

Die Ergebnisse zu Klinik und Demographie bestätigen die in der Literatur angegebenen Daten. So ist die Rosacea eine Erkrankung, die zumeist Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren betrifft. Das Rhinophym findet sich hingegen hauptsächlich bei Männern in den 60ern. Als möglicher Risikofaktor wird für beide Erkrankungen ein vermehrter Alkoholkonsum genannt. Ätiopathologisch wird eine Verstärkung der Gefäßdysregulation durch den Alkohol postuliert. In dieser Studie wurde erstmalig nach dem Alkoholkonsum der Rhinophym- und Rosaceapatienten gefragt. Hier zeigte sich im Vergleich zu einer Bevölkerungsstichprobe ein deutlich höherer Alkoholkonsum der Patienten, was die Vermutung, daß Alkohol als Risikofaktor fungiert, unterstützt. Auch die Verbindung von Rosacea und Migräne, die auch auf eine Aktivitätsstörung der Gefäße beruht, konnte in unserer Studie dokumentiert werden. Insgesamt litten 40% der weiblichen Rosaceapatientinnen unter Migräne. Hingegen ist interessant, daß es sehr wenige Raucher unter unseren Patienten gab und da Nikotin die Gefäße verengt und antientzündlich wirkt, wirft dies die Frage auf, ob Rauchen für diese Erkrankungsgruppe möglicherweise protektiv wirkt.

Die medikamentöse Therapie von Rosacea und Rhinophym erfolgt mit systemischen und lokalen Antibiotika, vorwiegend Tetracycline, Doxycyclin und Minocyclin. Erstaunlicherweise wird nur selten eine systemische Therapie mit Isotretinoin durchgeführt. Rhinophympatienten werden überwiegend chirurgisch behandelt. Die Abtragung der hyperplastischen Areale erfolgt mit dem CO₂-Laser bzw. mit dem Einmalrasierer oder dem Skalpell. Über eine Überlegenheit einer dieser Therapien kann diese Studie keine Aussage machen. Dies ist Aufgabe einer klinischen Studie.

Rosacea und Rhinophym und dies bestätigt auch diese Studie sind chronische Erkrankungen, die eine Dauertherapie erfordern. Nur konsequente Therapie und gegebenenfalls auch die Vermeidung der Risikofaktoren führen zu einem langfristig gutem Ergebnis.

Beide Erkrankungen schränken die Lebensqualität der Patienten deutlich ein. Patienten mit papulopustulöser Rosacea wiesen in der deutschen Version des DLQI (Dermatology Life Quality Index) von Finlay et al. (1993) einen Gesamtscore von 7 ± 4.9 Punkten, Patienten mit erythematöser Form der Rosacea von 4 ± 2.8 Punkte und Rhinophympatienten von 5.6 ± 3.6 Punkten auf. Bei gesunden Freiwilligen liegt der DLQI Gesamtscore im Vergleich bei 0.5 ± 1.1 . Erstmals konnte so nachgewiesen werden, daß der DLQI ein probates Mittel ist die Lebensqualität dieser Patienten zu erfassen. Daher sollte der DLQI als zusätzliches Zielkriterium in klinisch-kontrollierten Studien zu dieser Erkrankung verwendet werden.

Die Mannheimer Querschnittsstudie zu Rosacea und Rhinophym kann und wird hoffentlich als Ausgangspunkt bei zukünftigen Studien zu Risikofaktoren und Therapie dienen.