

Botulinumtoxin zur Behandlung von therapie-refraktären Erythemen und Hautrötung bei Rosacea

Schlüsselwörter

Botulinumtoxin · Erythem · Hautrötung · Rosacea ·
Therapierefraktär

Zusammenfassung

Hintergrund: Persistierende Erytheme und eine schwere Hautrötung im Rahmen von Rosacea können mit erheblichen physischen Beschwerden und psychischer Belastung des Patienten verbunden sein. Derzeit gibt es keine zufriedenstellenden Therapieoptionen.

Methoden: Wir berichten über 2 Fälle von therapierefraktären rosaceaabedingten Hautrötungen und Erythemen, die mit intradermalen Botulinumtoxin-Injektionen erfolgreich behandelt werden konnten.

Ergebnisse: Bei beiden Patientinnen wurden ästhetisch gute Ergebnisse erzielt. Die Nebenwirkungen während und nach der

Behandlung waren leichte Schmerzen und lokal begrenzte Hämatome; diese Beschwerden klangen ohne weitere Behandlung innerhalb einiger Tage ab.

Schlussfolgerung: Intradermale Botulinumtoxin-Injektionen sind möglicherweise eine wirksame Behandlungsoption bei therapierefraktären rosaceaabedingten Erythemen und Hautrötungen; ihre weiterführende Untersuchung in einer größeren Patientenpopulation ist gerechtfertigt.

© 2015 S. Karger GmbH, Freiburg

Originalartikel

Botulinum Toxin for the Treatment of Refractory Erythema and Flushing of Rosacea

Kui Young Park^a Moo Yeol Hyun^a Se Yeong Jeong^b Beom Joon Kim^a Myeung Nam Kim^a Chang Kwun Hong^a

^aDepartment of Dermatology, Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, Südkorea;

^bGoodDay Skin and Laser Clinic, Seoul, Südkorea





Dr. Welf Prager
welf.prager@icloud.com

Warum ist der Artikel relevant für den deutschen Praxis- und Klinikalltag?

Persistierende Rötung und Flushing im Rahmen einer Rosacea können für den betroffenen Patienten sehr belastend sein. Oft kann dieses Krankheitsbild mit den bisher zur Verfügung stehenden Mitteln nicht zufriedenstellend behandelt werden.

Botulinumtoxin A (BTX A) wird bei einer Vielzahl medizinischer und ästhetischer Indikationen eingesetzt.

Khan et al. [1] konnten in einer Studie an 17 Patienten eine Verbesserung des gustatorischen Schwitzens und Flushings im Rahmen des sogenannten Frey-Syndroms nachweisen. Der Effekt persistierte im Rahmen dieser Studie mindestens 7 Monate.

Die neuromodulatorische Wirkung von BTX A an den Gefäßen führt zu einem reduzierten Blutfluss in den Gefäßen und verbessert demzufolge symptomatisch das Flushing im Rahmen der Rosacea. Park et al. – die Autoren der hier kommentierten Studie – beziehen sich bei der verwendeten Dosis auf eine Studie von Dayan et al. [2].

In der vorgestellten Studie wurden 50 Einheiten OnaBTX verdünnt mit 2,5 ml Natriumchlorid, aufgeteilt auf 2 Behandlungen im Abstand von 1 Woche injiziert. Diese Injektionen erfolgten in den befallenen Arealen im Abstand von etwa 1 cm mit einem Einstichwinkel von 90°.

Außer vorübergehenden injektionsbedingten Nebenwirkungen sind keine unerwünschten Wirkungen aufgetreten.

Die beiden Patienten stellten sich nach 4 Monaten für eine erneute Behandlung wieder vor. Daraus ist zu schlussfolgern, dass zu diesem Zeitpunkt die Wirkung nachgelassen hatte.

Welche Inhalte/Behandlungsoptionen sind neu?

Dayan et al. [2] stellten die Behandlung der Rosacea mittels BTX A bereits 2012 in einer Veröffentlichung vor.

Die Erkenntnisse von Dayan et al. [2] konnten von Park et al. bestätigt werden. Empfohlen wird allerdings die weitere Abklärung mittels groß angelegter Studien.

Welche Aussagen sind kritisch zu bewerten?

Mit 2 Patienten ist die Fallzahl sehr gering. Darüber hinaus erschließt sich auch nicht, weshalb die Behandlung geplanter-

maßen auf 2 Injektionszeitpunkte aufgeteilt werden sollte. Eine Injektionstechnik im 90°-Winkel führt bei einer Hautdicke von 0,5–1 mm im Gesicht technikbedingt auch nicht zu einer intradermalen Injektion, sondern zu einer subdermalen Verabreichung. Damit steigt dann natürlich auch das Risiko von Nebenwirkungen durch die muskelrelaxierende Wirkung von BTX A, zumal mir 50 Einheiten für eine derartige Therapie auch sehr hoch erscheinen. Die relativ kurze Wirkdauer von <4 Monaten ist wohl damit zu erklären, dass der Wirkstoff nicht nur an das Zielorgan (Gefäße in der Haut), sondern auch in das subdermale Gewebe injiziert wurde.

Welche Perspektive eröffnen die Ergebnisse für die Behandlungspraxis?

Eine intradermale Injektion von BTX A kann eine probate Behandlung im Rahmen einer Rosacea darstellen. Intradermale Quaddeln, wie wir sie aus der «Meso-BTX-A»-Therapie kennen, sollten nahezu parallel zur Haut injiziert werden. Dabei wird nur der Anschliff der Kanüle in die Haut eingeführt. Kleinste Quaddeln, die ein Blanching in der Haut zeigen, werden abgegeben. Üblicherweise wird BTX A für derartige Behandlungen höher verdünnt, um das Risiko einer muskulären Einschränkung in der unteren Gesichtshälfte zu vermeiden und eine flächigere Verteilung zu gewährleisten. Im Rahmen weiterer Studien sollte die optimale Injektionstechnik etabliert werden und auch die ausreichende Dosierung verifiziert werden. Meines Erachtens kann eine derartige Dosis weit unter 50 Einheiten liegen.

Referenzen

- 1 Khan TT, et al: Facial blanching due to neurotoxins: proposed mechanisms. *Dermatol Surg* 2013;39:24–29.
- 2 Dayan SH, et al: *J Drugs Dermatol* 2012;11:e76–e79.

Kontaktadresse: Dr. Welf Prager, Praxis Dr. Prager und Partner, Hemmingstedter Weg 168, 22609 Hamburg, Deutschland