

Rosazea

Triggerung durch Kalziumkanalblocker?

Die Rosazea wirft immer noch viele Fragen auf, wobei die Forscher insbesondere das Gefäßsystem im Blick haben. Antihypertensiva werden teilweise zur Rosazea-Therapie eingesetzt – allerdings standen Kalziumkanalblocker bisher unter dem Verdacht, eine Rosazea zu triggern. Schweizer Wissenschaftler konnten in einer aktuellen Studie diesen Verdacht jedoch nicht bestätigen.

Br J Dermatol 2014; 171: 130–136

Die Rosazea äußert sich durch Rötungen, Schwellungen und Entzündungen im Gesicht. Die Erkrankung tritt in 4 Formen auf: als erythematös-teleangiektatische, papulopustulöse, phymatöse oder okuläre Rosazea. Charakterisiert ist die Erkrankung durch ihre vaskuläre Dysfunktion, die Entzündung und neuronale Komponenten. Die Pathologie ist derzeit unklar. Zur Off-Label-Behandlung der Rosazea werden Betablocker empfohlen – allerdings stützt sich diese Empfehlung auf einige wenige Studien. Aufgrund einer kleinen, retrospektiven Studie (Natale et al., 2011) stehen Kalziumkanalblocker unter Verdacht, selbst zur Exazerbation einer Rosazea zu führen.

J. Spoendlin und Kollegen der Universität Basel, Schweiz, führten hierzu eine Fall-Kontrollstudie mit Daten der britischen General Practice Research Database (GPRD) durch. Die Wissenschaftler analysierten die Daten von 53 927 Rosazea-Patienten und ebenso vielen Kontrollpersonen. Knapp 63% der Patienten waren weiblich und über die Hälfte erhielten im Alter von 30–59 Jahren die Diagnose Rosazea. Die Autoren analysierten unter anderem, welche Antihypertensiva die Studienteilnehmer vor ihrer Rosazea-Diagnose erhalten hatten. Dabei untersuchten sie die Ergebnisse jeweils für ACE-Hemmer, Angiotensin-Rezeptor-Blocker, Betablocker und Kalziumkanalblocker. Sie unterteilten die Patienten in solche, die innerhalb von 180 Tagen vor der Rosazea-Erkrankung Betablocker erhalten hatten und solche, die diese Medikamente schon über einen längeren Zeitraum einnahmen.

Leicht verringertes Rosazea-Risiko unter Betablockern



In der Studie erhielten 8977 (16,6%) der Rosazea-Patienten und 8319 (15,4%) der Kontrollteilnehmer Betablocker. Es zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Rosazea durch Betablocker nicht erhöht war. Studienteilnehmer mit einer Langzeitbehandlung (mehr als 40 Verordnungen) wiesen sogar ein verringertes Risiko für eine Rosazea auf (Odds Ratio [OR]=0,89; 95%-Konfidenzintervall [KI]=0,82–0,96). Auch für Patienten, die Atenolol erhielten, war das Risiko geringer (OR=0,83; 95%-KI=0,74–0,94 bei 1–19 Verordnungen, OR=0,80 bei 20–39 Verordnungen und OR=0,82 bei mehr als 40 Verordnungen). Bei 4421 (8,2%) Patienten und 4441 (8,2%) Kontrollteilnehmern, die Kalziumkanalblocker erhalten hatten, konnten die Wissenschaftler kein statistisch signifikant verändertes Risiko für eine Rosazea feststellen. Das Risiko war bei denjenigen, die Kalziumkanalblocker einnahmen sogar leicht verringert (OR=0,86; 95%-KI=0,81–0,92).

Fazit

Eine kleine italienische Studie von Natale et al. hatte 2011 herausgefunden, dass Kalziumkanalblocker das Risiko für eine Rosazea erhöhen können. Die Forscher um J. Spoendlin konnten dies in der vorliegenden großen Datenanalyse jedoch nicht bestätigen. Sowohl Betablocker als auch Kalziumkanalblocker führen nach Ansicht der Autoren nicht zu einer erhöhten Inzidenz von Rosazea.

Dr. Dunja Voos, Pulheim

Psoriasis

Dendritische Zellen im Fokus

Die Forscher um E. Giltzner haben im Zuge einer aktuellen Studie herausgefunden, dass unterschiedliche Arten von dendritischen Zellen in der Haut verschiedenartige Funktionen in frühen und fortgeschrittenen Stadien der Psoriasis haben. Die Studie wurde im September in der Fachzeitschrift EMBO Molecular Medicine veröffentlicht.

Die Wissenschaftler haben eine verstärkte Ansammlung von plasmazytoiden dendritischen Zellen in psoriatischen Läsionen bei Menschen und auch bei Mäusen beobachtet, die als Modellorganismus für das Studium dieser Krankheit fungieren. Plasmazytoide dendritische Zellen sind eine spezielle Art von Immunzellen, die das geschädigte Gewebe in der frühen Phase der Psoriasis infiltrieren können. Im Gegensatz dazu ist die Anzahl der Langerhans-Zellen erheblich niedriger in den Läsionen, verglichen mit gesunder Haut. Wenn die Anzahl von plasmazytoiden dendritischen Zellen bei Mäusen im frühen Stadium der Krankheit verringert wird, werden die Symptome der Psoriasis unterdrückt. Eine ähnliche Verringerung der Langerhans-Zellen im Frühstadium der Erkrankung hatte keine Auswirkung. Wenn die Anzahl der Langerhans-Zellen im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung gesenkt wurde, haben sich die Symptome der Psoriasis verstärkt.

„Die Veränderung im Schweregrad der Symptome, die wir im Zusammenhang mit der unterschiedlichen Anordnung/Zusammensetzung der dendritischen Zellen beobachtet haben, haben höchstwahrscheinlich Auswirkungen auf die Ausgeglichenheit der Entzündungsmediatoren an der erkrankten Stelle. Es kann gut sein, dass wir durch das Herbeiführen einer günstigen Anordnung/Zusammensetzung von dendritischen Zellen im Frühstadium der Psoriasis vielleicht in der Lage sind, die Auswirkungen der Psoriasis zu lindern, indem wir eine bessere Ausgeglichenheit dieser Mediatoren an der erkrankten Stelle erreichen. Weitere Forschungsarbeit ist notwendig, bevor wir mit Sicherheit sagen können, ob solch eine Herangehensweise zu einer praktikablen klinischen Behandlung von Psoriasis führt“, so die Forscher.

Nach einer Mitteilung
der Medizinischen Universität Wien