

publiziert bei:  **AWMF online**  
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin



Kurzpräsentation (Leitlinienimplementierungshilfe)

## S2k-Leitlinie „Rosazea“

AWMF-Registernr. 013-065 <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-065.html>

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> , individuelle Provokationsfaktoren, soweit diese durch den Krankheitsverlauf erkennbar sind, zu meiden.	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> , betroffene Regionen (z.B. Haut, Augen) vor UV-Exposition zu schützen, einerseits durch Meiden der direkten Sonne, andererseits durch Tragen von Kopfbedeckungen, Sonnenbrille, etc. und durch UV-Schutzmittel.	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Die Meidung von Lebensmitteln, die zu einer Gefäßerweiterung führen (beispielsweise Alkohol, scharfe Speisen, heiße Speisen und Getränke), <b>wird empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> , die Wahl des Wirkstoffs, der Konzentration und der Grundlage individuell nach phänotypischen Merkmalen der Rosazea, Akuität und Hauttyp des Patienten zu treffen.	↑↑	100 %
Bei therapieresistenten sowie bei schweren Formen der Rosacea papulopustulosa <b>wird empfohlen</b> , die topische Therapie mit einer systemischen Behandlung zu kombinieren.	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Zur ausschließlich symptomatischen Behandlung der Rosazea mit persistierenden zentrofazialen Erythemen (R. erythematosia) <b>wird</b> der topische Vasokonstriktor Brimonidin (0,33% Gel) <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Zur ausschließlich symptomatischen Behandlung der Rosazea mit persistierenden zentrofazialen Erythemen (R. erythematosia) <b>kann</b> der topische Vasokonstriktor Oxymetazolin (1% Creme) <b>empfohlen werden</b> . (off-label)	↑	>75 %

	Stärke	Konsens
Metronidazol <b>wird</b> zur topischen Behandlung der Rosazea <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Azelainsäure <b>wird</b> zur topischen Behandlung der Rosazea <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Ivermectin <b>wird</b> zur topischen Behandlung der Rosazea <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Bei therapieresistenten sowie bei schweren Formen der Rosacea papulopustulosa <b>wird</b> eine systemische Therapie <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Niedrigdosiertes Doxycyclin <b>wird</b> als systemische Therapie der 1. Wahl <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Niedrig dosiertes Isotretinoin (0,1-0,3mg / kg KG) <b>kann</b> als systemische Therapie der Rosazea <b>empfohlen werden</b> .	↑	100 %

	Stärke	Konsens
Carvedilol <b>kann</b> zur systemischen Therapie des persistierenden Erythems und der Flush-Symptomatik bei Rosazea <b>erwogen werden</b> .	0	100 %

	Stärke	Konsens
Bei schweren und therapieresistenten, leichteren Formen der Rosazea <b>wird</b> eine Kombination von niedrig dosiertem Doxycyclin mit topischem Ivermectin <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %
Bei schweren und therapieresistenten, leichteren Formen der Rosazea <b>kann</b> eine Kombination von niedrig dosiertem Doxycyclin mit topischem Metronidazol <b>empfohlen werden</b> .	↑	
Bei schweren und therapieresistenten, leichteren Formen der Rosazea <b>kann</b> eine Kombination von niedrig dosiertem Doxycyclin mit topischer Azelainsäure <b>empfohlen werden</b> .		

	Zustimmung
<p>Eine Lasertherapie oder eine Therapie mit einer intensiven gepulsten Lichtquelle (IPL) kann Patienten mit Rosazea-bedingten Teleangiektasien und Erythemen als ergänzende Therapieoption oder Therapiealternative angeboten werden. Dies gilt insbesondere für Patienten mit therapieresistentem Befund.</p> <p><i>Die spezifischen Empfehlungen lassen sich der Leitlinie Lasertherapie der Haut entnehmen.</i></p>	>50%

	Stärke	Konsens
<p>Eine ablativ Lasertherapie mit CO<sub>2</sub>-Laser oder Er:YAG-Laser <b>wird</b> zur Behandlung eines Rhinophyms <b>empfohlen</b>.</p> <p><i>Die spezifischen Empfehlungen lassen sich der Leitlinie Lasertherapie der Haut entnehmen.</i></p>	↑↑	>75%



	Stärke	Konsens
Eine operative Korrektur von Phymen mittels Dermabrasion oder Dermashaving <b>kann empfohlen werden.</b>	↑	>75%

	Stärke	Konsens
Die Diagnose der okulären Rosazea wird klinisch gestellt.	Statement	100 %
Klinische Hinweise auf eine okuläre Rosazea sind posteriore Blepharitis, Meibom-Drüsen-Funktionsstörung, sowie sekundäre entzündliche Veränderung(en) der Augenoberfläche.	Statement	100 %

	Stärke	Konsens
Die Indikation zur Behandlung der okulären Rosazea wird abhängig vom Schweregrad der ophthalmologischen Ausprägung getroffen und ist oft unabhängig von der Hautbeteiligung.	Statement	100 %

	Stärke	Konsens
Als allgemeine Maßnahme wird <b>eine</b> Lidrandhygiene <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
<p>Ciclosporin Augentropfen und Azithromycin <b>können</b> zur topischen Behandlung der entzündlichen Veränderungen der Augenoberfläche <b>empfohlen werden</b>.</p> <p>Topisches Ivermectin oder Metronidazol (Hautcreme) <b>kann</b>, appliziert auf die Lider, <b>empfohlen werden</b>.</p>	↑	100 %

	Stärke	Konsens
Doxycyclin oder Azithromycin und andere Makrolide <b>können</b> zur systemischen Behandlung der entzündlichen Veränderungen der Augenoberfläche <b>empfohlen werden</b> .	↑	100 %

	Stärke	Konsens
Systemisches Ivermectin mit oder ohne Metronidazol sowie Omega-3-Fettsäuren <b>können</b> bei einer okulären Rosazea <b>erwogen werden</b> .	0	100 %

	Stärke	Konsens
Eine Intense Pulsed Light Therapie <b>kann</b> bei einer okulären Rosazea <b>erwogen werden</b> .	↑	100 %

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> , psychosoziale Aspekte der Rosazea, wie Einschränkung der Lebensqualität, Depression und Angst, insbesondere soziale Phobie, und Stigmatisierungsgefühle zu erfassen und diese als Behandlungsindikation für die Rosazea zu betrachten.	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> , die Haut schonend zu reinigen, d.h. mit lauwarmem Wasser, pH-hautneutralen Syndets und Trockentupfen.	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> , Irritationsfaktoren bei der Reinigung wie starkes Reiben, Peelings und durchblutungsfördernde oder adstringierende Stoffe zu meiden.	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Bei Rosazea werden leichte/hydrophile Hautpflegepräparate <b>empfohlen</b> .	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Kosmetika mit aktiven Inhaltsstoffen zur Besserung der Beschwerden bei Rosazea <b>können empfohlen werden.</b>	↑	100 %

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> , reizende, durchblutungsfördernde Kosmetika zu meiden.	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Die tägliche Anwendung eines Breitspektrum-Sonnenschutzproduktes, das sowohl vor UV-A- als auch UV-B-Strahlen schützt, <b>wird empfohlen.</b>	↑↑	100 %

	Stärke	Konsens
Es <b>wird empfohlen</b> dekorative Kosmetik anzuwenden, wenn sie zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt.	↑↑	100 %

Die vorliegende Leitlinie hat eine Gültigkeit bis zum 31.12.2026

## Beteiligte Experten und Fachgesellschaften

### Name

Dr. Dominik Bernhard

Dr. Dr. Benjamin Clanner-Engelshofen

Dipl.-Psych. Sonja Dargatz

Prof. Dr. Michael J. Flaig

Prof. Dr. Uwe Gieler

† Dr. Winfried Klövekorn

Dr. Anne-Charlotte Kuna

PD Dr. Severin Läuchli

Prof. Dr. Percy Lehmann

Prof. Dr. Uwe Pleyer

PD Dr. Markus Reinholz

Prof. Dr. Martin Schaller

Prof. Dr. Helmut Schöfer

Prof. Dr. Martin Steinhoff

Thomas Schwennesen

Prof. Dr. Manfred Zierhut

### Organisation

Gesellschaft für Dermopharmazie

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Rosazea Hilfe e.V.

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und  
Venerologie

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Dermatologische Gesellschaft

Deutsche Rosazea Hilfe e.V.

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft



**Versionsnummer: 3.0**

**Erstveröffentlichung: 12/2008**

**Überarbeitung von: 01/2022**

**Nächste Überprüfung geplant: 12/2026**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

**Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online**