Rosazea

Gibt es einen nasalen Subtyp?

Die Nase gehört zu den typischen Lokalisationen einer Rosazea. Ob es einen spezifischen nasalen Subtyp der Dermatose gibt, untersuchten Woo Jin Lee et al.

Dermatology 2015; 230: 177–183

In ihrer Studie evaluierten die Wissenschaftler um Woo Jin Lee retrospektiv 599 Patienten, die an deren Institut die Diagnose einer Rosazea erhalten hatten und bis dahin nicht behandelt worden waren. Sie identifizierten 337 Patienten mit nasalen und extranasalen Manifestationen der Erkrankung (Gruppe A), 31 mit ausschließlich nasaler Beteiligung (Gruppe B) und 231 Patienten mit einer Rosazea ohne eine Beteiligung der Nase (Gruppe C).

Unterschiede erkennbar

Patienten mit einer nasalen Beteiligung der Rosazea waren im Mittel deutlich älter als Patienten ohne eine solche Manifestation (51,1 vs. 42,93 Jahre, p = 0,000). Zwischen den beiden Gruppe mit nasaler Beteiligung zeigte sich aber kein Altersunterschied. Während sowohl bei denjenigen mit nasaler und nichtnasaler Rosazea (Gruppe A) als auch bei denjenigen mit ausschließlich nichtnasaler Manifestation (Gruppe C) Frauen mit 64 % dominierten, war die Mehrzahl derjenigen mit ausschließlich nasaler Beteiligung in Gruppe B zu 68 % männlich.

Der gemischte Subtyp war in den Gruppen A und C der häufigste Subtyp (68 und 56 %). Bei nasaler Beteiligung (Gruppe A) war aber der Schweregrad höher als in Gruppe C: Einen Schweregrad ≥ 2 wiesen 54 vs. 31 % auf. In Gruppe B dominierte mit 55 % der erythematös-teleangiektatische Subtyp der Rosazea. Der Anteil dieses Typs betrug in Gruppe A 40 %. Die Art des Nasenbefalls in Gruppe A und B war unterschiedlich. Betraf die Rosacea in Gruppe B v. a. die untere Nasenhälfte (90 %, Gruppe A: 46 %), war in Gruppe A häufiger die ganze Nase betroffen (51 %, Gruppe B: 10 %). Eine phymatöse Form wiesen 13 % der Patienten der Gruppe A und 36 % der Gruppe B auf. Nasale Manifestationen in Gruppe A waren deutlich häufiger mit einem erythematös-teleangiektatischen Subtyp assoziiert als nichtnasale Lokalisationen. Die Schweregrade nasaler und nichtnasaler Lokalisationen in dieser Gruppe zeigten keine Assoziation. Auch die Subtypen der beiden Manifestationen konnten unterschiedlich sein.

Fazit

Ist bei einer Rosazea die Nase mit betroffen, könnte das ein Hinweis auf einen größeren Schweregrad der Erkrankung sein. Eine nur auf die Nase beschränkte Rosazea ist relativ selten und scheint einen besonderen klinischen Subtyp zu repräsentieren.

Friederike Klein, München

Lupus erythematodes

Neue Immunregulation und Biomarker

Wenn Antikörper körpereigene Zellen attackieren, sind Autoimmunerkrankungen wie Lupus erythematodes (SLE) oder Multiple Sklerose (MS) die Folge. „Deshalb ist eine balancierte Regulation der Aktivität von Plasmazellen lebensnotwendig“, sagt Prof. E. Meinl vom Klinikum der Universität München. Mit seinem Team hat er entdeckt, dass die Überlebensdauer von Plasmazellen reguliert wird, indem ein für diese Zellen wichtiger Überlebensrezeptor abgeschnitten wird. Der abgeschnittene Rezeptorteil kann als neuer Biomarker für Autoimmunkrankheiten dienen, wie die Wissenschaftler im Fachmagazin Nature Communications berichten.

Wie lange eine Plasmazelle im Körper überlebt und Antikörper produziert, hängt von ihrem BCMA-Rezeptor und den Überlebensregulatoren BAFF und APRIL ab: BAFF und APRIL aktivieren diesen Rezeptor und lösen ein Signal aus, durch das lebensverlängernde Gene angeschaltet werden. „Wir konnten in Kooperation mit Kollegen aus München, Berlin und Stockholm zeigen, dass das Enzym Gamma-Sekretase als Gegenspieler wirkt, der die Immunreaktion dämpft“, erklärt Meinl. Gamma-Sekretase schneidet den Transmembranrezeptor direkt an der Zellmembran ab. Bisher war es dafür bekannt, dass es die weitere Zerkleinerung von Membranproteinen nur dann übernimmt, wenn diese von anderen Enzymen bereits vorgeschnitten wurden. „Wir haben mit BCMA das erste natürliche Substrat der Gamma-Sekretase identifiziert, das direkt geschnitten wird“, sagt Meinl. Der abgeschnittene Teil des Rezeptors ist als lösliches sBCMA nachweisbar.

SLE ist eine systemische Krankheit, die den ganzen Organismus betreffen kann. Bei SLE-Patienten sind die sBCMA-Werte im Blut erhöht – und zwar umso mehr, je aktiver die Krankheit war. MS dagegen ist eine organspezifische Krankheit, die das zentrale Nervensystem angreift. „Entsprechend waren bei MS-Patienten die sBCMA-Werte im Nervenwasser erhöht“, sagt Meinl. „sBCMA ist also wie der Fußabdruck der stattfindenden Immunreaktion und kann Aufschluss über die Aktivität der Krankheit geben. Daher ist sBCMA geeignet, um als Laborparameter die Effekte verschiedener Therapiestrategien auf Plasmazellen zu erfassen.“

Dieser Fund könnte auch zu einer optimierten und individualisierten Therapie beitragen, denn B-Zellen und das BCMA/BAFF/APRIL-System stellen sowohl für SLE als auch für MS ein therapeutisches Ziel dar, dessen Blockade die Antikörper-Produktion dämpfen könnte. Für die SLE-Therapie ist bereits ein Wirkstoff gegen BAFF klinisch zugelassen, der allerdings aus bisher unbekannten Gründen nur bei einem Teil der Patienten wirkt. sBCMA könnte in Zukunft zur Optimierung und Kontrolle neuer, aber auch bereits bewährter Therapien beitragen, da es ein Monitoring von Plasmazellen ermöglicht.

Nach einer Mitteilung der Ludwig-Maximilians-Universität München

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.