

# Abstracts

## Wissenschaftliches Hauptprogramm (Teil 2)



Gesellschaft für  
Dermopharmazie

# Wissenschaftliches Hauptprogramm (Teil 2)

*Posterauszeichnung und Verleihung des  
„Hans Christian Korting-Nachwuchspreises für  
Dermopharmazie“*



Gesellschaft für  
Dermopharmazie

Vorsitz:

Prof. Dr. Christel Müller-Goymann, Braunschweig

Prof. Dr. Dr. Ing. Jürgen Lademann, Berlin





## Hans Christian Korting- Nachwuchspreis für Dermopharmazie

Die anlässlich der 19. GD-Jahrestagung vom 16. bis 18. März 2015 in Berlin  
im Rahmen einer Posterpräsentation vorgestellte Forschungsarbeit

**„Anti-proliferative and anti-migratory effect of hyperforin on  
human dermal fibroblasts“**

von

**Jendrik Füller und Mitarbeitern,  
Braunschweig,**

erzielte bei der Prämierung folgende Platzierung:

# Platz 1

Der Vorstand der

**GD Gesellschaft für Dermopharmazie e.V.**

gratuliert den Autoren zu dieser Auszeichnung und verleiht ihnen dafür den  
„Hans Christian Korting-Nachwuchspreis für Dermopharmazie“.

Für den Vorstand

---

Prof. Dr. Christel Müller-Goymann

---

Prof. Dr. Dr.-Ing. Jürgen Lademann

Professor Dr. Hans Christian Korting gehörte zu den herausragenden Persönlichkeiten der  
Dermatologie in Deutschland und Europa. Er war Gründungsmitglied und fast 17 Jahre lang  
stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Dermopharmazie.

Der Preis wurde von der Firma RSC Pharma LTD. & Co. KG, Gießen, gestiftet.





## Hans Christian Korting- Nachwuchspreis für Dermopharmazie

Die anlässlich der 19. GD-Jahrestagung vom 16. bis 18. März 2015 in Berlin  
im Rahmen einer Posterpräsentation vorgestellte Forschungsarbeit

**„Investigation of an antioxidant containing ointment as therapeutic and  
preventive strategy for hand foot syndrome in cancer patients”**

von

**Sora Jung und Mitarbeitern,  
Berlin,**

erzielte bei der Prämierung folgende Platzierung:

# Platz 2

Der Vorstand der

**GD Gesellschaft für Dermopharmazie e.V.**

gratuliert den Autoren zu dieser Auszeichnung und verleiht ihnen dafür den  
„Hans Christian Korting-Nachwuchspreis für Dermopharmazie“.

Für den Vorstand

---

Prof. Dr. Christel Müller-Goymann

---

Prof. Dr. Dr.-Ing. Jürgen Lademann

Professor Dr. Hans Christian Korting gehörte zu den herausragenden Persönlichkeiten der  
Dermatologie in Deutschland und Europa. Er war Gründungsmitglied und fast 17 Jahre lang  
stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Dermopharmazie.

Der Preis wurde von der Firma RSC Pharma LTD. & Co. KG, Gießen, gestiftet. 





## Hans Christian Korting- Nachwuchspreis für Dermopharmazie

Die anlässlich der 19. GD-Jahrestagung vom 16. bis 18. März 2015 in Berlin  
im Rahmen einer Posterpräsentation vorgestellte Forschungsarbeit

**„The integrity of dermal therapeutic DNazymes  
in chitosan polyplexes”**

von

**Kay Marquardt und Mitarbeitern,  
Gießen,**

erzielte bei der Prämierung folgende Platzierung:

# Platz 3

Der Vorstand der

**GD Gesellschaft für Dermopharmazie e.V.**

gratuliert den Autoren zu dieser Auszeichnung und verleiht ihnen dafür den  
„Hans Christian Korting-Nachwuchspreis für Dermopharmazie“.

Für den Vorstand

---

Prof. Dr. Christel Müller-Goymann

---

Prof. Dr. Dr.-Ing. Jürgen Lademann

Professor Dr. Hans Christian Korting gehörte zu den herausragenden Persönlichkeiten der Dermatologie in Deutschland und Europa. Er war Gründungsmitglied und fast 17 Jahre lang stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Dermopharmazie.

Der Preis wurde von der Firma RSC Pharma LTD. & Co. KG, Gießen, gestiftet.



# Abstracts

## Wissenschaftliches Hauptprogramm (Teil 2)

*„Neue therapeutische Konzepte bei  
chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen“*



Gesellschaft für  
Dermopharmazie

Vorsitzende der Vortragsreihe  
Prof. Dr. Alexander Kapp, Hannover  
Prof. Dr. Dr. Thomas Ruzicka, München



Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2: Neue therapeutische Konzepte bei chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen

## Therapeutische Interventionspunkte und Strategien bei autoinflammatorischen Erkrankungen der Haut

*Priv.-Doz. Dr. med. Karoline Krause,  
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie,  
Charité Universitätsmedizin, Berlin*

Der Begriff der Autoinflammation wurde erstmalig Ende der 90er-Jahre geprägt. Kennzeichnend für autoinflammatorische Erkrankungen sind abnorme systemische Entzündungsreaktionen, die vorwiegend durch Störungen des angeborenen Immunsystems vermittelt werden. Im Gegensatz zu klassischen Autoimmunerkrankungen sind Autoantikörper oder Antigen-spezifische T-Lymphozyten nicht nachweisbar. Gemeinsam ist den autoinflammatorischen Erkrankungen die häufig erst sehr verzögerte Diagnosestellung von vielen Jahren, die vielfach mit schweren Komplikationen einhergeht und eine hohe Morbidität bedingt. Durch die generalisierte Entzündung stellt die Diagnostik und Behandlung autoinflammatorischer Erkrankungen in vielen Fällen eine große Herausforderung dar. Als ein Prototyp gilt das seltene Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrom (CAPS), dem ursächlich eine Mutation des NLRP3-Gens mit konsekutiver Aktivierung von Interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) zugrunde liegt. CAPS ist durch rezidivierende Fieberschübe und Entzündungsreaktionen an verschiedenen Organen gekennzeichnet. An der Haut imponiert ein nicht juckendes urtikarielles Exanthem, das insbesondere durch Kälte und Stress getriggert wird. Die Diagnose CAPS wird anhand des klinischen Bildes, der Familienanamnese und Mutationsanalyse sowie unter Abgrenzung weiterer dermatologischer und rheumatologischer Krankheitsbilder gestellt.

Innerhalb der letzten zehn Jahre hat sich das Spektrum seltener autoinflammatorischer Erkrankungen erheblich vergrößert. Neben den klassischen hereditären Fiebersyndromen wie CAPS werden mittlerweile auch erworbene komplexe entzündliche Erkrankungen hierzu gezählt. Das Schnitzler-Syndrom tritt im mittleren Erwachsenenalter auf und ist durch eine Kombination aus urtikariellem Exanthem und monoklonaler Gammopathie sowie Fieber, Arthralgien und Knochenschmerzen als Begleiterscheinungen gekennzeichnet. Die Pathogenese ist bisher weitgehend unklar, allerdings spielt IL-1 $\beta$  als Schlüsselmediator der systemischen Entzündung ebenfalls eine tragende Rolle beim Schnitzler-Syndrom.

In der Behandlung autoinflammatorischer Erkrankungen kommen vorwiegend anti-IL-1-Antagonisten zum Einsatz, die eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit zeigen. Es stehen aktuell drei verschiedene anti-IL-1-Blocker zur Verfügung: der IL-1-Rezeptorantagonist Anakinra, das IL-1-Transfusionsprotein Rilonacept sowie der monoklonale IL-1 $\beta$ -Antikörper Canakinumab. In Europa zugelassen für die Therapie von CAPS sind Anakinra und Canakinumab, welche beide eine schnelle und anhaltende Wirksamkeit auf die klinischen Symptome zeigen. Auch in Bezug auf die Vermeidung von Spät komplikationen wie Hörverlust und Amyloidose bei CAPS scheint die



medikamentöse IL-1-Blockade wirksam zu sein. Für die meisten anderen autoinflammatorischen Erkrankungen wie zum Beispiel das Schnitzler-Syndrom sind bisher keine zugelassenen Therapien verfügbar. Während nichtsteroidale Antiphlogistika oder Immunsuppressiva in der Regel zu keinem oder nur unzureichendem Ansprechen führen, zeigen IL-1-neutralisierende Medikamente beim Schnitzler-Syndrom in klinischen Studien beziehungsweise im off-label use ebenfalls einen schnellen und sehr guten Effekt auf die klinischen Symptome und Entzündungszeichen. Weitere effektive Alternativen in der Therapie des Schnitzler-Syndroms sind anti-IL-6-Antagonisten. Da autoinflammatorische Erkrankungen wie CAPS und Schnitzler-Syndrom chronisch verlaufen, ist eine lebenslange Therapie unumgänglich.





Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2: Neue therapeutische Konzepte bei chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen

# Moderne Therapie von chronischen Wunden

*Dr. Till Geimer,  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie,  
Ludwig-Maximilians-Universität, München*

Chronische Wundheilungsstörungen, insbesondere bei multimorbiden Patienten stellen eine große medizinische als auch sozioökonomische Herausforderung dar. Vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft wird dieses polyätiologisch bedingte Krankheitsbild in Zukunft weiter an Relevanz gewinnen.

Im Vortrag soll ein Überblick zu aktuellen Behandlungsstrategien sowie hierzu verfügbarer wissenschaftlicher Evidenz und zu Perspektiven für zukünftige therapeutische Ansätze gegeben werden.



Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2: Neue therapeutische Konzepte bei chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen

# Neue Erkenntnisse zum Mikrobiom der Haut – Konsequenzen für die Therapie der atopischen Dermatitis

*Prof. Dr. med. Dr. h.c. Andreas Wollenberg,  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der  
Ludwig-Maximilians-Universität, München*

Das atopische Ekzem, auch Neurodermitis genannt, ist eine klinisch definierte, chronisch-entzündliche Hauterkrankung von großer sozialmedizinischer Bedeutung. Die Mehrzahl „extrinsischer“ Patienten weist gleichzeitig Soforttyp- und Spättypsensibilisierungen gegenüber Protein-Allergenen auf. Bei einem kleineren Anteil „intrinsischer“ Patienten sind keine IgE-Antikörper gegenüber den typischen Aero- und Nahrungsmittel-Allergenen nachweisbar. Zusätzlich existiert bei vielen Patienten eine Barrierestörung, die mit erhöhter Penetration von Allergenen einhergeht.

Der Begriff des humanen Mikrobioms bezeichnet nach Joshua Lederberg die Summe aller den Körper besiedelnden Mikroorganismen (Bakterien, Pilze und Viren), die im Darm, auf der Haut oder in anderen Lokalisationen wie dem Urogenitaltrakt des Menschen nachweisbar sind. Mit der Sequenzierung der 16s Untereinheit des bakteriellen Ribosoms ist seit wenigen Jahren eine Methode verfügbar, die ohne Kulturname eine quantitative Bestimmung der gesamten Keimbesiedlung durch Bakterien in den verschiedenen Lokalisationen des Körpers ermöglicht.

Interaktionen zwischen den hautbesiedelnden Mikroorganismen sind für die Hauthomöostase wichtig. So produziert *Staph. epidermidis* eine Protease, die Virulenzfaktoren von *Staph. aureus* spaltet und so einer Überwucherung durch diesen Keim entgegenwirkt.

Entzündete läsionale Haut etwa der Psoriasis oder des atopischen Ekzems zeigt eine ganz andere mikrobielle Zusammensetzung als gesunde Haut. Im Schub des atopischen Ekzems verliert sich die Diversität des kutanen Mikrobioms zu Gunsten einer überwiegenden Besiedlung durch Staphylokokken, wobei *Staph. aureus* vorherrscht. Einige der von Staphylokokken produzierten Toxine können als Superantigene T-Zellen unabhängig von ihrer Spezifität aktivieren.

Die Beeinflussung des Hautmikrobioms wird derzeit besonders intensiv als neuer Therapieansatz untersucht und propagiert. So werden Extrakte apathogener Keime wie *Vitreoscillafiliformis* oder *Aquaphilusdolomiae* in Cremegrundlage zur Beeinflussung des kutanen Mikrobioms eingesetzt. Verschiedene In-vitro-Untersuchungen haben mehrere unabhängige Wirkmechanismen dieser Extrakte nachgewiesen, und auch die klinische Wirksamkeit ist in Studien untermauert worden.



# Abstracts

## Wissenschaftliches Hauptprogramm (Teil 2) *„Dermokosmetik“*



Gesellschaft für  
Dermopharmazie

Vorsitzende der Vortragsreihe  
Dr. Petra Koziollek, Hammelburg  
Prof. Dr. Dr.-Ing. Jürgen Lademann, Berlin

Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2: Dermokosmetik

# Objektive nicht invasive Bestimmung der Hautalterung mittels Multiphotonenmikroskopie

*Priv.-Doz. Dr. Martina Meinke,  
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie,  
Charité Universitätsmedizin, Berlin*

Mit fortschreitendem Lebensalter ändert sich die Beschaffenheit der Haut. Kommen keine äußeren Parameter hinzu, spricht man von intrinsischer Hautalterung. Hierbei reduziert sich unter anderem das Kollagen I in der Dermis mit zunehmendem Alter und auch das Elastin verändert seine Struktur, wenn es auch eher zunimmt. Beide elastischen Fasern sind für die Elastizität und Spannkraft der Haut verantwortlich. Durch Sonnenexposition, Umweltschadstoffe, Rauchen, übermäßigen Alkoholgenuss und anderen Stressfaktoren kann es zu einer verstärkten oder frühzeitigen Hautalterung kommen. Dem versuchen viele kosmetische Produkte, Nahrungsergänzungsmittel und andere hautverjüngende Behandlungsmethoden entgegenzuwirken. Die Wirkung dieser Methoden oder Mittel kann durch Falten- und Rauheitsmessungen der Haut überprüft werden. Oft sind diese Effekte aber nicht von Dauer und sind von der Durchführung der Messung oder der Tagesform der Probanden beeinflusst.

Die Bestimmung des sogenannten Elastin-/Kollagen-Indexes ist eine objektive Methode, um die Hautalterung zu ermitteln. Bisher wurde dies nach der Entnahme von Biopsien an histologischen Dünnschnitten durch Färbungen durchgeführt. Diese Anwendung ist nur bedingt häufig möglich beziehungsweise ethisch vertretbar.

Die In-vivo-Multiphotonenmikroskopie (MPM) ist in der Lage, einen solchen Elastin-/Kollagen-Index nicht invasiv zu bestimmen. Die MPM regt einerseits die Autofluoreszenz des Gewebes an, bei dem auch das Elastin Signale beisteuert. Ein zweiter Effekt sind die Obertöne des eingestrahlten Lichtes die sogenannte Second harmonic generation, (SHG), die nur durch geordnete Strukturen wie das Kollagen I erzeugt werden. Beide Effekte können simultan erfasst werden und aus den Intensitäten der erhaltenen Signale kann der Kollagen-/Elastin-Index errechnet werden. Diese Methode ermöglicht neben grundlegenden Untersuchungen zur Beeinflussung von Körperarealen und Lebensalter die Beurteilung der Wirkung von Kosmetika oder Behandlungen. In dem Vortrag werden zwei Studien mit unterschiedlichen MPM-Systemen vorgestellt. In der einen Studie wurde der Kollagen-/Elastin-Index in Abhängigkeit biologischer Parameter wie dem Lebensalter untersucht; in der anderen der Effekt von täglich angewendetem Sonnenschutz. Wie erwartet nimmt das Kollagen mit steigendem Lebensalter und Bräunungsgrad ab. Die regelmäßige Auftragung eines Sonnenschutzes erhält daher die Haut jünger als eine regelmäßige ungeschützte moderate Sonnenexposition. Beachten muss man, dass die verschiedenen Körperareale unterschiedliche Kollagen-Elastin-Verhältnisse aufweisen.



Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2: Dermokosmetik

# Einfluss von dermal applizierten Ceramid-Vorstufen auf die Funktion der Hautbarriere bei atopischer Dermatitis

*Dipl. Bio-Ing. Stephan Bielfeldt  
und Mitarbeit von Klaus-Peter Wilhelm,  
proDERM Institut, Schenefeld*

## Einleitung

Das atopische Ekzem ist eine entzündliche Hauterkrankung, deren Hauptsymptome Juckreiz und eine defekte Hautbarriere sind. Eine wesentliche Ursache des Barrieredefektes ist das Fehlen von Ceramiden in den Interzellularräumen des Stratum Corneum. Insbesondere Ceramid 3 und veresterte Omega Hydroxy Ceramide, wie das Ceramid 1 sind reduziert (1). Eine Möglichkeit, die fehlenden Ceramide zu substituieren, ist es, Ceramide oder deren Vorstufen topisch auf die Haut aufzutragen. Eine relevante Verbesserung der Barrierefunktion kann aber nur erreicht werden, wenn sich die zugeführten Ceramide in die Interzellularräume der Hornschicht so einfügen, dass der Wasserverlust durch die Haut reduziert wird. In der vorgestellten Studie (2) wurde der kosmetische Ceramid-Precursor, Hydroxypalmitoylsphinganine in einer Körperlotion topisch von Probanden mit atopischem Ekzem angewendet und für die Formulierung die barriereverbessernde Wirksamkeit überprüft. Die Lotion enthielt als weiteren Wirkstoff eine Komponente des natürlichen Feuchthaltefaktors (NMF), Pyrolidon Carbonsäure (PCA). Es wurde erwartet, dass dieser Wirkstoff einen Beitrag zur hautbefeuchtenden Wirkung des Produktes beitragen kann. Deshalb wurde ebenfalls die hautbefeuchtende Wirkung der Lotion gemessen.

## Material und Methoden

In einem randomisierten, für den Untersucher verblindeten, monozentrischen Halbseitenversuch verwendeten 20 Probanden mit atopischem Ekzem zweimal täglich die wirkstoffhaltige Körperlotion über einen Zeitraum von 4 Wochen. Alle Probanden litten unter sehr trockener Haut an den Unterschenkeln, jedoch nicht an läsionaler Haut. Es wurde nur ein Unterschenkel behandelt, der andere diente als unbehandeltes Kontrollareal. Zu Beginn und am Ende der Studie, ca. 10 bis 16 Stunden nach der letzten Anwendung, wurde der transepidermale Wasserverlust (TEWL) gemessen. Dazu parallel wurde die Hautfeuchtigkeit (Kapazität mit dem Corneometer), der Gesamt-Ceramidgehalt in der Hornschicht und der Gehalt an natürlichem Feuchthaltefaktor (NMF) mit der konfokalen Ramanspektroskopie bestimmt.

## Ergebnisse und Diskussion

Am Beginn der Studie wurden auf den Testarealen vergleichbare Ausgangswerte gefunden. Im klinischen Befund (Skala von 0 bis 4) wiesen die Probanden im Mittel eine ausgeprägte Hauttrockenheit von 2 auf. Die Corneometerwerte lagen im Mittel bei sehr niedrigen 18 Einheiten, was die ausgeprägte Hauttrockenheit des klinischen Befunds bestätigt. Normale Haut liegt bei über 40 Einheiten. Der Transepidermale Wasserverlust war mit ca. 5 g/m<sup>2</sup>h noch im Normalbereich der gesunden Haut, so wie es bei nicht läsionaler Haut zu erwarten war.



Das Prüfprodukt wurde gut vertragen. Nach 4 Wochen Produktanwendung ergaben sich in den Parametern TEWL, klinische Hauttrockenheit und Corneometerwerte signifikante Verbesserungen im Vergleich zum unbehandelten Kontrollfeld. Während auf den Kontrollfeldern nur geringe Veränderungen auftraten, war auf den behandelten Feldern am Ende der Studie nur noch eine geringe Hauttrockenheit festzustellen. Bemerkenswert ist, dass auch der TEWL-Wert, obwohl er zur Baseline den Normalbereich nicht überschritten hatte, noch signifikant um ca. 30 % abnahm. Die mittels Ramanspektroskopie gefundenen Änderungen des Gesamt-Ceramidgehaltes und der NMF-Komponente PCA können die gefundenen Ergebnisse erklären. Der Ceramidgehalt in der Hornschicht stieg durch die Behandlung signifikant an. Auch der NMF-Gehalt verbesserte sich. Die weitere Analyse ergab, dass ein nennenswerter Anstieg nur für die im Produkt enthaltene NMF-Einzelkomponente PCA gemessen werden konnte.

**Zusammenfassend** kann ausgesagt werden, dass die untersuchte Körperlotion mit dem Ceramid-Precursor, Hydroxypalmitoylsphinganine und dem NMF-Bestandteil PCA, nach 4 Wochen Anwendung von einem Kollektiv mit atopischem Ekzem und sehr trockener Haut bei guter Verträglichkeit eine deutliche barriereverbessernde Wirkung zeigte und die ausgeprägte Hauttrockenheit im Bereich der Unterschenkel auf eine nur geringe Hauttrockenheit reduzieren konnte.

### Literatur:

- (1) Janssens M et al (2011) Lamellar Lipid Organization and Ceramide Composition in the Stratum Corneum of Patients with Atopic Eczema: Journal of Investigative Dermatology. 131: 2136–2138
- (2) Simpson E et al (2013) Improvement of skin barrier function in atopic dermatitis patients with a new moisturizer containing a ceramide precursor. 24: 122-125



Wissenschaftliches Hauptprogramm, Teil 2: Dermokosmetik

# Dermokosmetika zur Anwendung bei Rosazea – Vorstellung einer neuen Leitlinie der GD

*Dr. Joachim Kresken,  
Irmgardis-Apotheke, Viersen*

Rosazea ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die vornehmlich das Gesicht betrifft und von der allein in Deutschland wahrscheinlich mehr als vier Millionen Menschen betroffen sind. Charakteristisch für die Erkrankung ist ein schubartiger Verlauf, wobei klinisch unterschiedliche Subtypen abgegrenzt werden. Letztere reichen von flüchtigen Rötungen des Gesichts bis zu schweren Formen, die durch ein chronisches Lymphödem sowie durch diffuse Wucherungen des Bindegewebes und der Talgdrüsen gekennzeichnet sind.

Als Teil der Erkrankung und typisches Symptom derselben reagieren Betroffene auf ungeeignete Kosmetika mit Rötungen, Brennen und/oder einer Verschlechterung ihres Hautbildes. Demzufolge besteht ein hoher Bedarf für Dermokosmetika, die solche Probleme möglichst nicht verursachen und begleitend zu einer Rosazea-Therapie sowie während der erscheinungsfreien Intervalle der Erkrankung angewendet werden können.

Produkte, die für diesen speziellen Einsatzzweck in Frage kommen, unterliegen besonderen Anforderungen und sollten im Vorfeld der Markteinführung hinlänglich mit geeigneten wissenschaftlichen Methoden auf ihre erwünschten sowie auf mögliche unerwünschte Wirkungen untersucht werden. Dies gilt für Hautreinigungs- und Hautpflegeprodukte ebenso wie für Sonnenschutzmittel, Kälteschutzcremes, Make-up's und alle sonstigen bei Rosazea angewandten Kosmetika.

Zur Frage der Umsetzung dieser Anforderungen gab es bislang kein einheitliches und interdisziplinär abgestimmtes Konzept. Diese Lücke soll mit der neuen Leitlinie „Dermokosmetika zur Anwendung bei Rosazea“ geschlossen werden, die von einer interdisziplinären Expertengruppe, der Fachgruppe Dermokosmetik der GD Gesellschaft für Dermopharmazie, erarbeitet wurde. Sie berücksichtigt die relevante internationale Literatur und nimmt Bezug auf die S1-Leitlinie „Rosacea“ der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft [1] sowie auf das Positionspapier „Interdisziplinäres Management der Rosazea“ der GD [2].

Ziel der neuen Leitlinie ist es, den aktuellen Kenntnisstand zum Einsatz von Dermokosmetika bei Rosazea zusammenzufassen und Mindestanforderungen zur Qualität und Dokumentation der Produkte zu beschreiben, die zur Anwendung bei dieser Hauterkrankung ausgelobt werden. Die Leitlinie richtet sich an Fachleute, die Dermokosmetika zur Anwendung bei Rosazea entwickeln, herstellen, prüfen, analysieren, vermarkten oder zu ihrer Anwendung beraten. Darüber hinaus bietet sie interessierten Verbrauchern Orientierungshilfen für die Auswahl geeigneter Produkte.



Literatur

[1] Reinholz M et al: Rosacea – S1 guideline. J Dtsch Dermatol Ges 11 (2013) 768-780

[2] Schaubert J, Kresken J: Interdisziplinäres Management der Rosazea. Stellungnahme der GD Gesellschaft für Dermopharmazie e. V. vom 7. April 2014. [www.gd-online.de](http://www.gd-online.de)

