Rosazea

Die Rosazea, auch Copuerose genannt, ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung. Sie äußert sich in ausgeprägten Rötungen, erweiterten Äderchen und „pickelartigen" Hautveränderungen. Die hauptsächliche Lokalisation betrifft das Gesicht. Aufgrund des stigmatisierenden Bildes führt sie oft zu psychosozialen Problemen, die plötzlich im Vordergrund stehen. Die erste Manifestation tritt meistens im Erwachsenenalter auf, wobei auch Erkrankung im Kindesalter selten möglich ist. Es wird geschätzt, dass circa 2 bis 5 % der Erwachsenen in Deutschland an Rosazea leiden, damit gehört die Rosazea zu häufigsten chronischen Hauterkrankungen.

Die meisten Betroffenen bemerken als erstes Symptom flüchtige Rötungen, die im Verlauf zunehmend häufiger auftreten und einen „flushartigen" Charakter haben. Diese anfallsweisen auftretenden Rötungen und Hitzewallungen im Gesicht treten in jedem Stadium auf und werden als besonders unangenehm empfunden. Die empfindliche Haut reagiert auf sehr viele verschiedene Einflüsse. Die anfänglich nur vorrübergehenden Beschwerden entwickeln sich später zu chronischen Symptomen.

Der Verlauf ist individuell verschieden. Er kann typischerweise über viele Jahre zu Schüben und zu unterschiedlichen Krankheitsausprägungen führen. Ein Abklingen oder eine Milderung der Erkrankung ist in jedem Stadium möglich. Die Ursache der Rosazea ist unbekannt, eine familiäre Häufung aber bekannt. Bei vorhandener Veranlagung können verschiedene physikalische und chemische Reize erste Krankheitsmanifestationen auslösen und zum ersten Auftreten oder zur Verschlechterung einer vorbestehenden Rosazea führen. Die Behandlung ist phasenabhängig. Die Rosazea ist leider nicht heilbar, aber allgemein gut zu behandeln.

Im Allgemeinen werden drei Hauptstadien unterschieden:

- **Rosacea erythematosa-teleangiectatica (Stadium I),**
- **Rosacea papulopustulosa (Stadium II)**
- **glandulär hyperplastische Rosazea (Stadium III).**

Zusätzlich zu den drei Hauptformen gibt es zahlreiche Sondertypen, z.B. Rosacea conglobata, die Rosacea fulminans, die granulomatöse Rosazea, das persistierende Ödem (Morbus Morbihan), die gramnegative Rosazea und die Steroidrosazea.

Es wurden auch Rosazeaerkrankungen beobachtet, die durch Chemotherapien verschiedener bösartiger Erkrankungen hervorgerufen wurden. Diese Form kann als eine Untergruppe der medikamenteninduzierten Rosazea betrachtet werden.

Stadium I – Rosacea erythematosa-teleangiectatica

Typisch für das erste Stadium ist ein nicht anhaltendes Erythem (Rötung) mit unterschiedlich ausgeprägten, erweiterten Äderchen. Die Reizbarkeit der Haut nimmt deutlich zu. Subjektive Symptome: Stechen, Brennen und Juckreiz

Stadium II – Rosacea papulopustulosa

Es treten entzündlich gerötete Papeln und Pusteln auf, besonders in der Gesichtsmitte. Dies sieht manchmal dem Hautbild Akne ähnlich, es bestehen jedoch keine „Mitesser". Die Hautveränderungen zeigen sich symmetrisch, jedoch können bei längerem Bestehen Stirn, Kinn, Wangen und schließlich das gesamte Gesicht mit betreffen. Eine Ausbreitung über die Gesichtsregion hinaus ist nicht die Regel, kann aber vorkommen.

Stadium III – glandulär-hyperplastische Rosazea

Charakteristisch sind vor allem die großen entzündlichen Knoten, eine Gewebshyperplasie. Es entste-

hen Phyme (Phyma, griechisch: Schwellung, Masse, Knolle). Diese entwickeln sich an verschiedenen Stellen des Gesichtes, meistens ist die Nase betroffen, seltener Kinn oder Stirn.

Unabhängig von Stadium und Phase, sollte für den Patienten bekannt sein, dass die Haut bei Rosazea ausgesprochen empfindlich auf chemische und physikalische Reize reagiert. Daher sind alle lokal irritierenden wirkenden Stoffe zu meiden, wie reizende Seifen, alkoholische Tinkturen, Adstringenzien und Schälmittel.

Sonnenstrahlung

Insbesondere sollte man an mögliche negative Wirkung der Sonnenstrahlung denken. Die Betroffenen sollten das ganze Jahr über einen Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor verwenden. Dieser kann auch in eine spezielle Tagescreme eingearbeitet sein. Solche fettarmen oder fettfreien Produkte, die für die empfindliche Rosacea-Haut geeignet sind, finden Sie beispielsweise in Ihrer Apotheke. Auch Schutz durch Kleidung, beispielsweise das Tragen einer Kopfbedeckung, hilft.

Extreme Temperaturen und Wetterbedingungen

Die Betroffenen sollten auf Saunagänge oder heiße Bäder und starkes Heizen im Winter verzichten. Die Haut reagiert besonders auf: Wind, Feuchtigkeit, Kälte und Hitze, heiße Bäder und warme Räume. Diese Faktoren sollten möglichst gemieden werden.

Zu weiteren Triggerfaktoren gehören:

- **Stress**
- **bestimmte Lebensmittel**
- **Gewürze**
- **zu heiße oder scharfe Speisen**
- **Alkohol**
- **Pflegeprodukte und Kosmetika**

Topische (lokale) Therapie

Im Stadium I und II der Rosazea ist oft eine lokale Therapie ausreichend. Sehr viele und verschiedenartige Cremes, Lotionen und Gels werden zur Behandlung empfohlen. Die besten und umfangreichsten Studien gibt es zu den Wirkstoffen Metronidazol und Azelainsäure. Diese Substanzen sind auch offiziell zugelassen für Lokaltherapeutika der Rosazea.

Sollte die äußere Therapie nicht helfen, kann man unterschiedliche Medikamente einnehmen, z.B. Antibiotika, Vit-A-Säure-Präparate. Für die sehr schwierig zu behandelnden Rötungen gibt es keine zufriedenstellende Therapie, neuerdings jedoch den Wirkstoff Brimonidin, der als Gel aufgetragen wird und zumindest für ein stundenlanges Abblassen sorgen kann.

Dieser Artikel wurde uns von Frau Dr. Anna Nowak zur Verfügung gestellt.