

ROSACEA

INFORMASJON OM ET PROBLEM FOR VOKSNE



ROSACEA. Rosacea rammer mellom 2 og 10 prosent av den voksne befolkningen. Det er en kronisk hudsykdom som gir rødhet, papler og betente utslett i ansiktet, først og fremst på nesen, kinnene, pannen og haken.



Symptomer

Selv om rosacea og akne har en del felles symptomer (for eksempel røde papler og pustler), finnes det flere forskjeller. Ved rosacea får man ikke hudormer (komedoner), noe som forekommer ved akne. Rosacea rammer dessuten først og fremst ansiktets midtparti, mens akne vanligvis opptrer i hele ansiktet, på ryggen og brystet.

Klassiske symptomer ved rosacea.

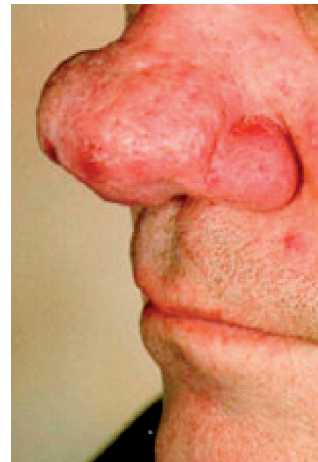
Rosacea oppstår vanligvis i 30–40-årsalderen. Til forskjell fra akne, som forekommer i tenårene og puberteten, opptrer rosacea svært sjelden før 20-årsalderen. Rosacea opptrer i utbrudd, og mange er helt symptomfrie mellom utbruddene. For enkelte kan imidlertid symptomene være både synlige og plagsomme.

- I begynnelsen opptrer sykdommen som en diffus rødme i det berørte området. Med tiden kan en mengde små, røde og overflatiske blodkar bli synlige i huden, noe som gir rødlige kinn og rød nese. Mange assosierer dette med et overdrevet alkoholforbruk, men det er slett ikke tilfelle.
- Det er også vanlig med perioder med utbrudd av rødme, såkalt flushing.
- Betente papler og pustler (kviselignende utslett) sentralt i ansiktet er også vanlig ved rosacea.
- Rosacea kan også gi plager som ligner på dem man får ved en øyebetennelse.



Øyesymptomer

Ved øyesymptomer bør man kontakte øyelege. Vær oppmerksom på at øyeleger ofte har problemer med å diagnostisere rosacea.



Rhinofyma

Alvorligere tilfeller av rosacea kan, først og fremst hos menn, gi en grov og klumpete nese som følge av en fortykkelse av talgkjertlene. Dette kalles rhinofyma.

Årsaker

Ingen vet hvorfor enkelte rammes av rosacea. En del av forklaringen kan være at mekanismer som styrer blodkarenes funksjon i ansiktet, på et eller annet vis utløser en betennelsesprosess. Rosacea er vanligere hos personer som har lett for å rødme ved varme og stress. Sol og kroniske solskader i huden er utvilsomt viktige underliggende faktorer, og dette er vanligere hos personer med lys hud, i likhet med rosacea. Det finnes også teorier om at rosacea, i likhet med akne, har sitt opphav i ansiktets talgkjertler. Man har imidlertid ikke funnet noen spesifikke bakterier som kan forårsake rosacea, til tross for at man ofte bruker antibiotika i behandlingen.

Faktorer som forverrer tilstanden

En rekke faktorer kan fremprovosere en forverring av tilstanden, blant annet sterkt krydret mat, varme drikker, sol, varme, kulde, irriterende kjemikalier (av og til også vanlige hudkremer), alkohol og stress. Man vet også at bruk av sterke kortisonkremer i ansiktet kan utløse rosacea. Reseptfri hydrokortison er imidlertid som oftest "ufarlig". Om man merker en rask (i løpet av noen timer) forverring av symptomene etter å ha vært i kontakt med noen av faktorene over, er det naturligvis viktig å unngå disse for fremtiden. Dessverre er det vanskelig å finne ut hva det er som utløser symptomene, og det er heller ikke alle som opplever forverringsfaktorer. Generelt bør alle med rosacea unngå overdreven soling.

BEHANDLING

Egenpleie

Per i dag finnes det ingen reseptfrie legemidler mot rosacea. Det finnes derimot en rekke ting man kan gjøre for å unngå å utløse symptomene:

- Unngå mat og produkter som gjør huden varm og rød.
- Unngå å irritere hud som lett blir rød. Ikke bruk sterke såper, ansiktssprit og spritløsninger til utvendig bruk.
- Unngå peelingbehandling.
- Vær forsiktig med soleksponering. Solkrem er viktig, men skygge er enda bedre.

Som ved de fleste hudsykdommer finnes det pasienter som opplever en forbedring ved soling. Dette gjelder også for omkring 20–30 prosent av rosacea-pasienter. I teorien forverres imidlertid tilstanden alltid av sol på lang sikt, og derfor skal overdreven soling unngås. Dekkremer mot hudrødhet kan kjøpes i parfymier, men kan i noen tilfeller irritere huden.

Generelt ved legemiddelbehandling

Moderne rosacea-behandling er ofte basert på en spesiell gel eller krem mot rosacea, som inneholder metronidazol (antibiotika). De senere årene har det også kommet kremer og geler uten antibiotika, men som blant annet inneholder det antiinflammatoriske middelet azelainsyre.

Om ikke ovenstående behandling hjelper, pleier man å gå over til tablettbehandling. Tradisjonelt har man brukt antibiotika i tablettform – såkalte tetracykliner. Hvorfor antibiotika hjelper mot rosacea er ikke kjent i detalj. Man tror ikke at det skyldes noen spesiell bakterie forbundet med rosacea, men heller at enkelte antibiotika har effekt på inflammasjonen i huden. I dag finnes det også tetracyklinbehandling som spesifikt behandler inflammasjonen uten å ha noen antibiotisk effekt.

Alvorligere tilfeller av rosacea kan behandles av hudlege. Behandlingene som er nevnt ovenfor, virker først og fremst på paplene og pustlene ved rosacea og har mindre effekt på rødheten og de synlige blodkarene.

Geler/kremer

Ved behandling med geler/kremer tar det ofte en måneds tid før maksimal effekt oppnås. Mindre ubehag som tørrhet eller lettere svie, kan forekomme. Det er viktig å fortsette behandlingen til plagene er fullstendig borte. Deretter kan behandlingen gjenopptas når rosaceaen kommer tilbake.

Tetracykliner

Å behandle rosacea med tetracyklintabletter/-kapsler er effektivt, og plagene bør ha forsvunnet etter 2 til 6 måneder. Behandlingen bør ikke avbrytes før tiden. Ved graviditet skal ikke tetracykliner gis sent i graviditeten. Da skal man i stedet velge et annet behandlingsalternativ.

Laser og kirurgi

Forskjellige typer laserteknikker som er spesielt utviklet for blodkarsbehandling, har effekt på rødhet og synlige blodkar, men hjelper ikke mot papler og pustler. Behandlingen er dessuten tidkrevende og subsidieres sjelden av Folketrygden. Fortykning av nese huden (rhinofyma) kan behandles svært effektivt med kirurgisk sliping eller med laser.

Øyesymptomer

Tetracyklinbehandling er som regel den mest effektive behandlingen ved øyesymptomer.

Prognose

Rosacea er en kronisk sykdom, men det er vanlig at sykdommen går inn i en roligere fase etter behandling. Derfor er det viktig at man ikke avbryter behandlingen for tidlig.

I samarbeid med Theis Huldt Nyström,
Hudpoliklinikken i Levanger.



Galderma Nordic AB. Seminariegatan 21, SE-752 28 Uppsala
Tlf +46 18 444 03 30, Fax +46 18 444 03 35. www.galderma.no