

# Entstellende Röte

Die entzündliche Erkrankung der **Gesichtshaut** tritt besonders bei Menschen mittleren Alters vom keltischen Hauttyp auf – rote Haare, blaue Augen und helle Haut.



**G**erötete Haut, erweiterte Gefäße, Pusteln, eine verdickte Nase – mit solchen Symptomen plagen sich Betroffene einer Rosazea (auch Kupferfinne oder Couperose genannt). Die Veränderungen sind vor allem im Gesicht (Nase, Wangen, Kinn und Stirn) zu finden, seltener befällt die Rosazea Bereiche des Rumpfs oder die Kopfhaut bei Glatze. Schwere Verlaufsformen äußern sich vor allem bei Patienten männlichen

Geschlechts durch knotige Verdickungen an Nase, Ohren oder Lidern. In Deutschland liegt die Prävalenzrate bei etwa zwei bis fünf Prozent – ungefähr vier Millionen Bundesbürger leiden derzeit darunter. Dabei kommt die Erkrankung häufiger bei Frauen als bei Männern vor. Typischerweise sind Menschen mit roten Haaren, blauen Augen und heller Haut gefährdet, dunkle Hauttypen bleiben meist verschont.

**Verlauf in Stadien** Je nach Ausprägung unterscheidet man verschiedene Phasen der Hautveränderungen.

**Rosazea-Diathese:** Hierbei handelt es sich um die Vorstufe der Rosazea. Zunächst reagiert die Gesichtshaut auf Einflüsse wie Kosmetika, Stress, Temperaturwechsel, Alkohol oder auf den Konsum scharfer Nahrungsmittel mit Hautrötungen, so genannten Flushs. Sie verschwinden nach einer Weile wieder von selbst.

**Rosazea erythematoso-teleangiectatica:** Im ersten Sta-

dium entstehen Teleangiectasien (sichtbare, erweiterte Gefäße). Die Flushneigung bleibt bestehen, sodass die Rötungen dauerhaft sichtbar sind. Gelegentlich brennt, juckt oder sticht die Haut.

**Rosazea papulopustulosa:** In dieser Phase treten zusätzlich entzündete, gerötete Pusteln und Papeln auf. Der Ausschlag kann an eine Akne erinnern.

**Rosazea hypertrophica:** Charakteristisch für den dritten Grad sind große Knoten, die insbesondere im Bereich der Nase (Rhinophym), des Kinns (Gnatophym) oder am Ohr (Otophym), an den Augenlidern (Blepharophym) und auf der Stirn (Metophym) erscheinen. Diese Symptome kommen vorwiegend bei Männern vor.

**Sonderformen** Die schwer verlaufende Rosazea fulminans plagt ausschließlich Frauen. Sie leiden unter Seborrhö, Knoten und Pusteln. Auch psychisch macht ihnen die Erkrankung oft schwer zu schaffen. Weitere spezielle Arten sind die Steroid-induzierte Rosazea, die Rosazea granulomatosa oder die Rosazea conglobata.

**Abgrenzung zur Akne** Besonders von der Acne vulgaris ist die Rosazea zu unterscheiden. Erstere entwickelt sich im Alter von etwa 15 bis 20 Jahren und zeigt sich vor allem an den seitlichen Gesichtspartien, auf der Stirn, dem Rücken und an der Brust. Im Anfangsstadium bilden sich die typischen Komedonen. Im weiteren Verlauf ent-

stehen Knötchen, Pusteln und Narben. Die Talgdrüsenaktivität ist massiv gesteigert. Im Gegensatz dazu liegt das Lebensalter beim Start der Rosazea bei über 30 Jahren. Statt mit Komedonen beginnt die Rosazea mit roten Flecken und erweiterten Gefäßen. Die Talgdrüsenaktivität ist in der Regel unauffällig. Trotz der Diskrepanzen ist die Abgrenzung der beiden Krankheiten oft schwierig.

chen Patienten ein Make-up, um die Hautveränderungen abzudecken. Empfehlen Sie apothekenexklusive Produkte ohne Parfum, Öle oder Konservierungsstoffe. Verschiedene spezielle Kosmetika enthalten zur roten Hautfarbe komplementäre Grüntöne, welche die Rötungen ausgleichen. Zusätzlich müssen Geplagte immer einen geeigneten UV-Schutz auftragen, wenn sie entsprechender Strahlung ausgesetzt sind. Zur topischen Behandlung der Erkrankung kommen Zubereitungen mit Erythromycin, Clindamycin, Metronidazol oder Azelainsäure zum Einsatz. Glukokortikoide sind zur Anwendung bei Rosazea nicht geeignet. Sie können die Erkrankung eventuell sogar induzieren und sind daher – au-

## »Statt mit Komedonen beginnt Rosazea mit roten Flecken.«

stehen Knötchen, Pusteln und Narben. Die Talgdrüsenaktivität ist massiv gesteigert. Im Gegensatz dazu liegt das Lebensalter beim Start der Rosazea bei über 30 Jahren. Statt mit Komedonen beginnt die Rosazea mit roten Flecken und erweiterten Gefäßen. Die Talgdrüsenaktivität ist in der Regel unauffällig. Trotz der Diskrepanzen ist die Abgrenzung der beiden Krankheiten oft schwierig.

**Therapie** Betroffene sollten unbedingt irritierende Kosmetika und schädigende Einflüsse durch die Sonne meiden. Zur Reinigung der Haut sind milde, seifenfreie Erzeugnisse angezeigt. Das Gesicht kann auch lediglich mit lauwarmem Wasser gewaschen werden. Oft su-

ßen zur kurzfristigen Applikation in wenigen Ausnahmefällen – kontraindiziert. Bei schweren Verläufen verschreibt der Dermatologe Antibiotika zur systemischen Therapie (meist Tetracycline oder Makrolidantibiotika). Auch die Verordnung von Isotretinoin scheint in diesen Fällen angebracht. Weisen Sie im Beratungsgespräch unbedingt auf die teratogenen Eigenschaften der Substanz hin. Der embryotoxische Effekt des Wirkstoffs erfordert eine sichere Kontrazeption. Calcineurininhibitoren (Pimecrolimus, Tacrolimus) gelten als neuere Therapieoptionen, sind bisher jedoch nicht bei Rosazea indiziert. ■

*Martina Görz,  
PTA und Fachjournalistin (FJS)*