



© -UserG115966731 / iStock / Getty Images

Ungeliebte Rosenblütchen

Papeln und Pusteln müssen nicht immer ein Zeichen für eine Akne sein. Auch die **Rosazea** wird im Verlauf des Krankheitsgeschehens von Eiterbläschen und Pickeln begleitet, entwickelt sich dann aber meist anders.

Rosazea bedeutet übersetzt so viel wie „Rosenblütchen“. Dieser Name spielt auf die durch erweiterte Blutäderchen typische rötliche Hautverfärbung in der Mitte des Gesichtes an, die sich meist symmetrisch an Wangen, Stirn, Nase und Kinn zeigt. Seltener betroffen sind die seitlichen Halspartien und das Dekolleté. Wegen der augenfälligen Rötung wird die Rosazea im Volks-

mund auch Kupferfinne oder Kupferrose genannt.

Ursachen noch unklar Die Rosazea ist neben der Akne die häufigste Hauterkrankung des Gesichtes mit einem Erkrankungsgipfel zwischen 30 und 50 Jahren. Die meisten Betroffenen sind Frauen, wobei bei ihnen die Erkrankung meist milder ausgeprägt ist als bei Männern. Rothaarige beziehungsweise hellhäutige Menschen

(keltischer Typ) werden häufiger als der mediterrane Typ heimgesucht. Die Ursache der Hauterkrankung ist nicht genau bekannt, man geht aber von einer genetischen Disposition aus. Grundlage ist eine Neigung, auf bestimmte Reize mit einer verstärkten Hautdurchblutung zu reagieren. Dieser Rötungszustand wird auch Flush genannt. Zudem kann die Haut geschwollen sein und sich warm anfühlen. Typische Trig-

ger für die Hautreaktion sind beispielsweise Erregung, Stress, Temperaturwechsel, UV-Licht, Kaffee, Alkohol, scharfe Gewürze oder aggressive Hautpflegeprodukte.

Drei Stadien Die Rosazea ist eine langsam beginnende, in Schüben verlaufende entzündliche Erkrankung der Gesichtshaut, die in drei Schweregrade eingeteilt werden kann. Das Stadium 1 (Rosazea erythematososa) ist durch Gesichtsrötungen gekennzeichnet, die anfänglich wieder abklingen. Später persistieren sie und machen sich zudem als bleibende feine, erweiterte Äderchen (Teleangiectasien) bemerkbar. Im weiteren Krankheitsverlauf treten phasenweise Entzündungen der Talgdrüsen mit Eiterbläschen, Pusteln und Knötchen auf. Dieser Zustand ähnelt dem entzündlichen Erscheinungsbild der Akne, zeichnet sich aber durch das Fehlen von Komedonen aus und kennzeichnet das Stadium 2 (Rosazea papulopustulosa). Bei schwerem Verlauf entwickeln sich im Stadium 3 flächenhafte furunkulöse Infiltrationen mit knotigen und häufig ödematösen Veränderungen (glandulär-hyperplastisches Stadium).

Gefürchtete Komplikationen Fast ausschließlich bei Männern kann es im Extremfall durch Wucherungen des Bindegewebes (Talgdrüsenhyperplasien) und damit zu einer extremen Vergrößerung der Nase, dem Rhinophym, kommen. Diese Veränderung kann sich weder von alleine noch mit einer lokalen oder systemischen Therapie zurückbilden. Lediglich operative Maßnahmen (z. B. Vereisung, elektrochirurgische Abtragung, Laserbehandlung) helfen. Zudem wird bei vielen Patienten sta-

dienunabhängig eine Augenbeteiligung beobachtet, wobei es zu Entzündungen der Augenslideränder, der Bindehaut oder der Hornhaut der Augen kommen kann. Regelmäßige Besuche beim Augenarzt sind unerlässlich, damit Augenkomplikationen, die unerkannt zur Erblindung führen können, rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden.

Stadienorientiertes Behandlungskonzept Um schwere Verlaufsformen zu vermeiden, sollte sich der Betroffene frühzeitig einer konsequenten stadienorientierten Therapie unterziehen. Mit geeigneten Maßnahmen kann der Verlauf der Erkrankung verlangsamt oder sogar zum Stillstand gebracht werden. In den

ersten Stadien der Hauterkrankung wird eine lokale Therapie durchgeführt, wobei vor allem Externa mit Metronidazol verordnet werden. Daneben verschreibt der Arzt antibakterielle Präparate mit Azelainsäure und Antibiotika, die aus der Aknetherapie bekannt sind (z. B. mit Erythromycin, Clindamycin). Bei ausgeprägten Rosazea-Formen kommen zusätzlich systemische Antibiotika zum Einsatz (z. B. orale Tetrazykline wie das Minocyclin oder niedrig dosiertes Doxycyclin). Fortgeschrittene Rosazea-Formen mit Knoten-, Pustel- und Knollenbildung werden mit Isotretinoin therapiert, wobei eine Augenbeteiligung und Schwangerschaft vorher unbedingt ausgeschlossen werden müssen.

Trigger vermeiden Der Betroffene kann auch selber viel zu einem milden Verlauf der Rosazea beitragen. Grundlage jeder Behandlung ist eine sanfte Reinigung und Pflege der Haut, die nicht nur während eines Rosazea-Schubes, sondern auch generell therapiebegleitend erfolgen muss. Optimal sind leichte, reizfreie Reinigungs- und Pflegeprodukte (nicht komedogen, parfüm- und konservierungsmittelfrei). Zur Gesichtereinigung reicht lauwarmes Wasser, das Entfernen von Make-up sollte mit milden Syndets (saurer pH-Wert) erfolgen. Durchblutungsfördernde Produkte mit ätherischen Ölen und Peelings sind tabu, ebenso ein Rubbeln der Haut. Zur Pflege müssen Salben vermieden werden. Leichte O/W-Texturen

sind hingegen ideal. Die Haut darf auch abgedeckt werden. Rötungen lassen sich mit Beige- und Grüntönen gut kaschieren. Vor allem im Sommer ist ein ausreichender Lichtschutz unerlässlich, da UV-Licht ein essenzieller Triggerfaktor für einen Rosazea-Schub darstellt. Das gilt auch für hohe Temperaturen und Temperaturschwankungen (z. B. Sauna). Ebenso sollten heiße und scharfe Gerichte und Alkohol gemieden werden. Allerdings sind die Trigger individuell verschieden. Beim Herausfinden der persönlichen Auslöser kann ein Rosazea-Tagebuch helfen (z. B. abrufbar unter www.rosacea-info.de). ■

*Gode Chlond,
Apothekerin*

Anzeige



SCHON ABONNIERT?

Unser wöchentlicher Newsletter versorgt Sie mit aktuellen Meldungen aus dem Apotheken- und Gesundheitswesen, aktuellen Heftartikeln und vielem mehr, kostenlos und frei Haus.

Kostenlos anmelden unter
www.diepta.de



PTA 
DIE PTA IN DER APOTHEKE