

Hudlægen informerer om

Rosacea



Dansk dermatologisk Selskab

Hvad er rosacea?

Rosacea (udtales med tryk på "sa") er en almindelig hudsygdom, som ses hos omtrent 10% af den voksne befolkning. Rosacea blev først beskrevet med sit nuværende navn for ca. 200 år siden, men findes med andre navne helt tilbage til det 14. århundrede.

Sygdommen blev på det tidspunkt anset for at være fremkaldt af overdreven indtagelse af alkohol og krydret mad. Vi ved, at disse faktorer kan forstærke rødmen, men de er ikke årsag til sygdommen. Selv i vore dage kan patienter med rosacea desværre komme ud for, at de mistænkes for alkoholmisbrug.

Årsagen til rosacea kendes ikke, men sygdommen ses ofte i flere generationer i samme familie. Den er lidt hyppigere hos kvinder end mænd, men har ofte et sværere forløb hos mændene.

Rosacea begynder i 30-40 års alderen og har sædvanligvis et årelangt forløb, men kan undertiden gå i ro af sig selv. Rosacea viser sig ved rødme især midt i ansigtet. Denne rødme kan forstærkes af mange ydre faktorer. Senere i sygdomsforløbet kan der komme røde og pusfyldte gule knopper. Rosacea behandles med cremer med metronidazol eller med tetracyclin-tabletter.

Hvordan ser rosacea ud?

De første tegn på rosacea er i reglen, at der lettere end tidligere kommer rødme af huden. Det, som tilsyneladende udløser rødmen, kan være "vind og vejr" varme drikke, krydret mad, alkoholiske drikke" et varmt eller tæt lokale" eller kosmetiske produkter.

Med tiden bliver denne rødme mere og mere permanent, og der kan komme let hævelse af huden. De små kar i huden udvider sig og bliver synlige ("rødmosset udseende") især på kinderne, på næsen og i panden.

Senere i forløbet af rosacea kommer der ofte betændte knopper, som kan minde om de "bumser" som ses ved pubertetsakne. Men der er forskelle. Mens akne starter ved puberteten og varer til midt

i 20'erne, begynder rosacea i reglen først i 30 til 40 års alderen. Mens der ved akne er fedtet hud med talgsekret samt hudorme, er dette ikke tilfældet ved rosacea. Ved rosacea rødmer huden let, og den bliver efterhånden permanent rød, hvilket ikke er tilfældet ved akne.

Sygdommen kan en sjælden gang blive meget aktiv og danne større betændte knuder i huden samt skorper og skæl. Selvom det ser ud til, at der er infektion i huden, er der ingen smitsomme bakterier til stede i knopperne, så der er ikke risiko for at overføre sygdommen fra én person til en anden. Kirtlerne på næsen kan blive så forstørrede, at næsen bliver meget stor (rhinophyma). Denne tilstand ses især hos mænd. Nogle patienter har gener fra øjnene i form af svie og grusfornemmelse.

Hvad kan forværre rosacea?

Blodgennemstrømningen til ansigtet kan øges af mange faktorer og herved forstærkes den rødme, som er en del af rosacea. Det kan være stærkt krydret mad, varme drikke, varme lokaler, kulde, alkohol og nervøsitet. Hos mange med rosacea er der forværring tidligt om foråret, som om man ikke tåler forårssolen. Man bør derfor passe på med sollyset og langsomt vænne huden til solen. Til gengæld bliver sygdommen hos 20-30% mildere i løbet af sommeren, og rødmen bliver mindre synlig, når huden bliver brun.

Stærke kortisoncremer anvendt i ansigtet kan fremkalde rosacea og bør derfor undgås. De receptfrie, svage kortisoncremer (hydrokortison) er som regel risikofri.

Selv om rosacea ikke kan helbredes, kan symptomerne altid bedres ved behandling, og sygdommen kan falde til ro efter længere tids behandling.

Behandling

Man behandler rosacea ved at smøre med en creme eller gel, som indeholder et antibiotikum, metronidazol.

Metronidazol og tetracyclin, som omtales nedenfor, har begge en betændelsesdæmpende

virksomhed på huden. Der er ikke påvist sygdoms-fremkaldende bakterier i rosacea, så stoffernes antibakterielle virkning er næppe af betydning.

Virksomheden af metronidazolholdig creme eller gel kommer først efter ugers behandling. I reglen virker midlerne først på de betændte knopper, mens rødmen aftager meget langsomt. Behandlingen varer mange måneder, og der vil ofte være rødme, som ikke lader sig påvirke, ligesom de større, udvidede kar ikke mindskes af behandlingen.

Hvis virksomheden af metronidazolholdig creme eller gel er utilstrækkelig, eller hvis sygdommen fra starten er udtalt, suppleres smørebehandlingen med antibiotiske tabletter, tetracyclin eller erythro-mycin. Denne behandling kan strække sig over flere måneder.

I meget svære tilfælde kan hudlægen vælge at behandle med isotretinoin, som også anvendes ved svær akne.

Man må gerne anvende kosmetik for at dække den røde farve i huden. Kosmetik med grønlig tone er bedst til at dække røde farver.

Hvis der fortsat er megen rødme, når sygdommen er faldet til ro, kan de udvidede blodkar behandles med medicinske lasere. For at opnå et godt resultat er det vigtigt, at denne behandling udføres af læger med det bedste udstyr og stor erfaring i behandlingen. Hudlægen kan rådgive om disse behandlinger.

© Copyright 2002 Dansk dermatologisk Selskab

Se kliniske fotos på danderm.dk/atlas
Søg på rosacea