

Rozacea

A rozacea (rosacea) szó szerinti fordításban rózsavirágocskát jelent, a magyar népnyelvben borvirágnak is nevezik. Valójában régóta ismert, gyakori, néha komoly esztétikai problémát okozó bőrbetegség, melynek pontos kóroka máig tisztázatlan. Bár a kórkép végleges gyógyítása még nem megoldott, számos módszerrel csökkenthetők a tünetek, illetve lassítható a rosszabbodás.

A rozacea kialakulásában számos tényező játszik szerepet:

- szükséges hozzá egyfajta „hajlam” - a bőr ereinek, fokozott reakciókészsége, mely gyakran öröklött tényező
- értágulatot provokáló tényezők: pl. erős napfény (UV sugárzás), hideg vagy túl meleg környezet, alkohol, kávé, fűszeres vagy forró ételek-italok, pszichés hatások
- helyi bőrirritáció (irritáló hatású kozmetikumok, vegyszerek)
- hormonális változások (a terhesség során illetve a változó korban)
- az utóbbi években a rozacea papulosa (csomós) stádiumának tüneteit egy bőrben élősködő atka, a Demodex folliculorum, elszaporodásával hozzák összefüggésbe
- a betegség összefüggést mutat egyes belgyógyászati betegségekkel is, pl. emésztőrendszeri problémákkal, magas vérnyomás betegséggel, migrénnel

Tünetek:

A rozaceás tünetek általában az élet harmadik-negyedik évtizedében kezdődnek. Nőkben a tünetek gyakrabban fordulnak elő, férfiakban viszont jellemzőbbek a nagyobb kozmetikai problémát jelentő, szövetfelszaporodással járó tünetek (pl. rinofima - borvirágos orr).

A rozaceára lassan, fokozatosan romló tünetek jellemzőek. E tünetek alapján **szokás a rozaceás folyamatot szakaszokra bontani.**

A megelőző, úgynevezett **pre- vagy előrozaceás szakban** jellemző, hogy az arc bőr apró erei a fentebb részletezett provokáló tényezők hatására átmenetileg kitágulnak, hirtelen arcvörösödést okozva. Ez a bőrpír azonban hosszabb-rövidebb időn belül magától megszűnik.

Ez az állapot a páciensek egy részénél igen sokáig tarthat, mondhatni „állandósul”, más esetekben azonban 1-2 év alatt fokozatosan átmegy a következő stádiumba:

a **stabil értágulatos (teleangiectasiás) szakaszba**. Ilyenkor az arc bőre már folyamatosan vörösös színű, állandósult hajszálér-tágulatokkal tarkított. A bőrpírt továbbra is fokozzák a provokáló tényezők, de a bőrvörösség provokáció nélkül is, állandóan fennáll, és gyakran társul az arcbőr hullámzó duzzadtságával, ödémás tapintatával.



A továbbiakban az állandósult bőrvörösséget kisebb nagyobb pattanásszerű csomócskák megjelenése színezheti, ez az úgynevezett **paucosus (csomós) szakasz**. A pattanásszerű csomókra jellemző, hogy nem valódi pattanások, mitesszer nem látható az arcon.



A betegség **késői szakaszában** a faggyúmirigyek túlburjánzása, a bőr kötőszövet felszaporodása miatt nagyobb csomók, az arc egyes részeinek akár torzító megnagyobbodása jön létre. A legismertebb forma az orr vörös, dudoros megnagyobbodása az úgynevezett rinofima. Ezt a tünetet sokáig – tévesen - a túlzott alkoholfogyasztással hozták összefüggésbe (borvirágos orr). Hasonló szövetszaporulat ritkábban az állon, a homlokon, a fülcimpákon, esetenként a szemhéjakon is kialakulhat.



Diagnosztika

A rozacea a klinikai tünetek és a kórelőzmény alapján általában könnyen diagnosztizálható betegség. A gennyes-csomós stádiumban szükség lehet cellulux próbával a bőrből a *Demodex folliculorum* atka kimutatására. Nagyon fontos a részletes kórelőzmény felvétele. Amennyiben például abban emésztési panaszok szerepelnek, azok kivizsgálása fontos. Lényeges gondolni az egyéb, esetlegesen társuló betegségekre (szemészeti problémák, migrén), valamint rákérdezni a szervezet egyéb gyulladásos állapotára utaló tünetekre is.

A rozacea tünetei a korai szakaszban elkülönítendőek a különböző fényérzékenységen alapuló bőrbetegségektől (autoimmun betegségek, fénydermatózisok), a gennyes-csomós forma a pattanásosság bizonyos formáitól. Ez az elkülönítés azonban az estek túlnyomó többségében nem okoz problémát.

Társuló betegségek

A rozaceához gyakran társulhatnak szemészeti tünetek. A rozaceás keratoconjunctivitis a bőr rosaceás elváltozásait kísérő szaru- és kötőhártyagyulladás. A szemészeti tünetek ritkán megjelenhetnek a

bőrtünetek kialakulása előtt is. A szem érintettségének tünetei a kötőhártya vérbősége, könnyezés, szűrő érzés a szemben (mintha belement volna valami), és gyakori a fénykerülés (az erős fény zavarja a szemet).

Amint már korábban utaltam rá, a betegség összefüggést mutat egyes belgyógyászati betegségekkel is, pl. emésztőrendszeri problémákkal (Helicobacter pylori infekció, epeúti pangás és infekciók), magas vérnyomás betegséggel, migrénnel.

Kezelési lehetőségek

Bár a rozacea jelenleg véglegesen nem gyógyítható, számos módszerrel enyhíthetők a tünetek, lassítható a tünetek előrehaladása, illetve eltávolíthatók a komoly esztétikai problémát okozó szövetfelszaporodások.

A betegség minden stádiumában fontos az **úgynevezett „rozaceás diéta”**. Ezen a provokáló tényezők ismeretét és lehető elkerülését értjük (erős napfény, túl meleg illetve hideg környezet, alkoholfogyasztás, dohányzás, fűszeres ill. túl meleg ételek, helyi bőrirritáció)

Magas faktorú UVA és UVB védelemmel rendelkező **fényvédő krémek** használata javasolt, nemcsak nyáron, hanem az év bármely napsütéses szakában.

Nagyon fontos a **megfelelő helyi kozmetikumok** megválasztása. A bőr tisztítására sima víz, vagy speciális rozaceás (érzékeny, kivörösödésre hajlamos bőrre) kifejlesztett tisztító készítmények, vagy hígított patikai mosdókrém javasolható. Az irritáló vagy túl zsíros készítmények kerülendők, de gondoskodni kell a bőr megfelelő hidratálásáról. Több dermatokozmetikai cég (pl. LaRoche, Bioderma, Babe) is kifejlesztett kifejezetten rozaceás bőrre használandó bőrápoló készítményeket, melyek egy része speciális zöldes pigmentet is tartalmaz, mely optikailag elfedi a bőr vöröses színét.

Az értágulatos szakaszban a **tágult hajszálerek lézeres vagy IPL (villanófényes) kezeléssel** „elzárhatók”, ezáltal lényeges kozmetikai javulás érhető el.

A csomós-pattanásos szakaszban **helyileg** alkalmazott antibiotikum (metronidazol) tartalmú krém, **illetve belsőleg alkalmazott antibiotikus** (tetracyclin, metronidazol) kezelés, ezek sikertelensége esetén helyi vagy belső **retinoid** kúra jön szóba.

A szövetfeszaporodással járó tünetek lézeres vagy hagyományos sebészeti eljárással ma már sikeresen megoldhatóak.

A betegség bármely szakában fontos a társuló betegségek felderítése és megfelelő kezelése.

2013. szeptember 12.

Dr. Csanády Kinga