



Fleckige Rötungen, Teleangiektasien, kleine, feste entzündete Knoten (Papeln) und Eiterbläschen (Pusteln), manchmal auch Ödeme – das sind die typischen Symptome der Rosacea. Von der behandlungsbedürftigen Erkrankung sind fünf bis sieben Prozent aller Deutschen betroffen.

Die Rosacea (Kupferrose, Kupferfinne oder Couperose) ist eine häufig auftretende, chronisch verlaufende und langsam fortschreitende Gesichtsdermatose. Meist tritt sie im mittleren Lebensalter – zwischen 30 und 60 Jahren – auf. Sie verläuft i.d.R. schubweise. Die Rosacea ist nicht ansteckend und nicht vollständig heilbar; die Symptome lassen sich jedoch oft mit Medikamenten und einer gezielten Pflege gut behandeln. Frauen sind etwas häufiger von der Erkrankung betroffen als Männer. Die Rosacea kann sich auf vielfältige Weise äußern: von leichten Rötungen bis hin zu manifesten Erythemen, von leichten Entzündungen bis hin zu entzündeten knotigen Veränderungen sowie von erweiterten Talgdrüsen bis hin zu Gewebswucherungen. Man unterscheidet drei Stadien, die nicht zwangsweise aufeinander folgen:

Weiterbildung, Teil 5

Rosacea

1. Stadium: Es entwickeln sich flächenhafte Rötungen im Gesicht, die sich zunächst wieder verflüchtigen, später aber bestehen bleiben. Hinzu kommen an diesen Stellen Teleangiektasien.

2. Stadium: Neben den Rötungen und Gefäßerweiterungen treten persistierende Papeln und Pusteln auf. Letztere lassen eine Acne papulopustulosa vermuten; im Unterschied hierzu sind jedoch keine Komedonen vorhanden, weil sich keine Hyperkeratosen an den Ausführungsgängen der Talgdrüsen entwickeln.

Die Prädilektionsstellen sind in der Gesichtsmitte (zentrofacial), an Nase, Nasolabialfalten, Wangen, später auch an Kinn und Stirn.

3. Stadium: Rötung und Gefäßerweiterungen sind stark ausgeprägt. Hinzu kommen tief liegende entzündete Knoten und Talgdrüsenhyperplasien. Die Haut ist großporig und weist verdickte, ödematöse Entzündungen auf. Einhergehend mit der Bindegewebsvermehrung, Talgdrüsenhyperplasie und Volumenzunahme der Haut können sich grobe Wulste bilden. So entwickeln 10 Prozent der Fälle zusätzlich ein Rhinophym. Davon sind meist Männer betroffen. Das Phyma kann aber auch auf

andere Regionen übergreifen, z.B. Kinn (Gnathophym), Ohr läppchen (Otophym) und Nasenwurzel (Metophym).

Sonderformen der Rosacea

– **Ophthalmorosacea:** Bei 5–10 Prozent der Betroffenen sind die Augen beteiligt, so dass z.B. eine Bindehautentzündung, Entzündung des Augenlidrandes, Eiteransammlung am Boden der vorderen Augenkammer, Entzündung der Regenbogenhaut und des Ziliarkörpers vorliegt. Seltener tritt eine Hornhautentzündung auf. Die „okuläre Rosacea“ entwickelt sich unabhängig vom Schweregrad der Rosacea. Sie ist augenärztlich abzuklären und zu behandeln.

– **Rosacea conglobata:** Charakterisiert durch ein vermehrtes Auftreten von knotigen Abszessen und indurierten Fistelgängen (vgl. m. Acne conglobata) auf geröteter Haut. Kommt überwiegend bei Frauen vor. Manchmal bilden oder verschlechtern sich derartige Hautveränderungen wegen der systemischen Gabe von Brom und Jod.

– **Rosacea fulminans (Pyoderma faciale):** Diese Form ähnelt einer Acne conglobata; plötzlicher Beginn; eitrige Entzündungen zahlreicher Haarfollikel

PROFESSIONELLE PFLEGE KONKRET

1. Reinigung mit milden Waschsyndets
2. Lauwarme Kompressen
3. Ausreinigung der Rosacea-Pusteln
4. Feuchtigkeitspackung (evtl. mit Zink)
5. Lymphdrainage
6. Feuchtigkeitscreme als Abschluss und wenn erwünscht eine abdeckende Creme
7. Lichtschutz! Physikalische Filter werden oft besser vertragen, LSF mind. 15
7. Die Behandlung kann alle 3–4 Wochen wiederholt werden
8. Hygienemaßnahmen wie bei der Aknebehandlung

Rosacea-Patienten reagieren schnell und heftig mit Flushs auf Außenreize. Daher sind folgende **institutsüblichen Behandlungen kontraindiziert:**

- Reinigung der Gesichtshaut mit Bürstenschleifergerät
- Nachreinigung mit alkoholischen Gesichtswässern
- Peelingbehandlungen
- klassische Massagebehandlungen
- wärmentwickelnde und okklusiv wirkende Masken

GESUND & SCHÖN



GLOSSAR

- **Autoimmunkrankheit:** durch gegen den eigenen Körper gerichtete Antikörper verursachte Krankheit
- **Blepharitis:** Entzündung des Augenlidrandes
- **Exazerbation:** Verschlimmerung od. Wiederaufleben einer Krankheit
- **Gastritis:** Magenschleimhautentzündung
- **genetische Disposition:** erblich bedingte Veranlagung
- **Hyperplasie:** Vergrößerung von Geweben und Organen durch abnorme Vermehrung der Zellen
- **Hypopyon:** Eiteransammlung am Boden der vorderen Augenkammer
- **induriert:** verhärtet
- **Iritis:** Entzündung der Regenbogenhaut
- **Iridozyklitis:** Iritis mit Beteiligung des Ziliarkörpers (Uveitis anterior)
- **Keratitis:** Hornhautentzündung
- **Konjunktivitis:** Bindehautentzündung
- **Klimakterium:** kritischer Zeitraum bei Frauen, in dem die Monatsblutung aufhört, sich physische und psychische Veränderungen einstellen
- **Nodus:** Knoten
- **Nitroverbindung:** chemische Verbindung mit einer stickstoffhaltigen funktionellen Gruppe (NO₂); z.B. Nitrit
- **pathogenetisch:** die Entwicklung und Entstehung einer Krankheit betreffend
- **persistierend:** fortbestehend
- **periorbital:** in der Umgebung der Augenhöhle lokalisiert
- **Prädispositionsstelle:** bevorzugte Stelle für das Auftreten einer Krankheit
- **Phyma:** knollenartige Verdickung, Gewächs, Geschwulst
- **Rhinophym:** knollige Verdickung der Nase (Knollennase)
- **teratogen:** fruchtschädigend
- **zentrofazial:** in der Gesichtsmittle gelegen
- **zerebral:** das Hirn betreffend

und deren Umgebung sowie breitharte entzündliche Infiltrationen; extreme Seborrhö; tritt meist bei Frauen nach der Pubertät auf.

- **Solides persistierendes Gesichtsoedem:** Kennzeichnend ist eine derbe, nicht eindrückbare Schwellung und Rötung an Stirn, Glabella, Augenlidern, Nase und Wangen. Hierbei handelt es sich nicht um ein Ödem, sondern um eine bindegewebsvermehrung (d.h. um eine Fibrose). Diese Form kommt sehr selten vor.

- **Lupoide (granulomatöse) Rosacea:** Typisch für diese Form sind feste, in der Farbe von gelblich bis braunrötlich variierende Knötchen. Diese treten besonders an den Ober- und Unterlidern und der periorbitalen Region auf; chronischer Verlauf.

- **Steroidrosacea:** Durch die Langzeitgabe von glukokortikoidhaltigen Präparaten können sich vermehrt folliculäre Papulopusteln, Teleangiektasien und dunkelrote großflächige Erytheme entwickeln. Typisch ist außerdem die Hautatrophie. Wird das Steroid abgesetzt, kann sich das Hautbild zunächst verschlechtern.

- **Gramnegative Rosacea:** Es treten überwiegend tief liegende Nodi zentrofazial auf. Nachweis von gramnegativen Keimen (z.B. Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis).

Ursachen sind noch unklar

Die eigentliche Ursache der Rosacea ist nicht eindeutig geklärt. Eine **genetische Disposition** ist wahrscheinlich, da ein vermehrtes Auftreten innerhalb von Familien beschrieben wurde. Experten diskutieren mehrere Faktoren. So wird vermutet, dass es wegen einer gestörten Funktion der Gesichtsvenen zu zerebralen Temperaturregulationsstörungen kommt. Die Folge dieser gestörten **Mikrozirkulation** sind die typischen Gesichtsrötungen, die „Flushs“.

Als auslösender oder begünstigender Faktor werden auch immer wieder **Störungen des Magen-Darm-Trakts** wie z.B. eine durch Helicobacter pylori induzierte Gastritis, Gallenblasenleiden, Lebererkrankungen oder entzündliche Darmerkrankungen genannt. Ein eindeutiger Zusammenhang ließ sich bis heute aber nicht nachweisen. Des Weiteren wird nach Zusammenhängen mit **hormonellen Störungen** geforscht, da man ein vermehrtes Auftreten im Klimakterium, nach den Wechseljahren sowie in der Schwangerschaft ausgemacht hat. Diskutiert wird überdies eine **Immunreaktion gegen Haarbalgmilben** (Demodex folliculorum): So scheint im Falle einer Rosacea ein Hautmilieu vorzuliegen, das einer Besiedelung mit Haarbalgmilben entgegenkommt. Die Folge ist eine sekundäre Überempfindlichkeitsreaktion, die jedoch nicht ursächlich für die Entstehung der Rosacea verantwortlich zu machen ist. Bei Personen mit Autoimmunkrankheiten, Immunkomplexkrankheiten und Allergien hat man eine erhöhte Verbreitung von Rosacea festgestellt. Als pathogenetischer Faktor ist auch immer wieder die **Seborrhö** in der Diskussion. Verschiedene Untersuchungen er-

GESUND & SCHÖN



Rhinophym mit hervorstehenden Follikeln

gaben aber weder eine qualitative noch quantitative Änderung des Sebums.

Sicher ist, dass es einige Faktoren gibt, die eine bestehende Erkrankung beeinflussen bzw. eine bestimmte Symptomatik provozieren können: Hierzu zählen vor allem hautreizende oder gefäßerweiternde Einflussgrößen wie beispielsweise Temperaturschwankungen – Hitze und Kälte –, UV-Strahlung, scharfe Speisen, Kaffee, Tee, Alkohol, Stress und psychische Belastungen, Rauchen sowie einige Medikamente (z.B. gegen Herzrhythmusstörungen wie Amiodaron – das sind Medikamente, die Jod enthalten; gegen Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz – diese Medikamente enthalten Nitroverbindungen, die gefäßerweiternd wirken).

Stadiengerechte Therapie

Um ein Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten, ist es wichtig, dass der Dermatologe möglichst frühzeitig eine Behandlung einleitet. Hierfür stehen dem Mediziner verschiedene Medikamente zur Verfügung. Bei leichten Formen kommen in der Regel lokal zu applizierende **Antibiotika** (Metronidazol, Erythromycin, Tetracyclin oder Clindamycin) zum Einsatz. Diese werden je nach

Fall kombiniert mit **Azelainsäuregel**. Bei der Rosacea papulopustulosa zeigt die **Vitamin-A-Säure** (Tretinoin) zwar gute Ergebnisse aufgrund der antiinflammatorischen Wirkung, oft irritiert sie jedoch die Haut. Letzteres ist etwas geringer bei der Verwendung einer 0,2-prozentigen **Isotretinoincreme** bei ebenso guter Wirksamkeit gegen Papeln und Pusteln. Des Weiteren haben sich **schwefelhaltige Pasten** bewährt. Bei schweren Formen (Stadium III) kommen oral verabreichte Antibiotika (Tetracycline, Doxycyclin, Minocyclin) zum Einsatz. Tetracycline gelten als Mittel der Wahl, wenn die Augen beteiligt sind. Die besten Ergebnisse zeigt die systemische Gabe von Vitamin-A-Säure (13-cis-Retinoin, Isotretinoin). Da diese Substanz allerdings teratogen wirkt, müssen Frauen im gebärfähigen Alter sicher verhüten. Zudem sind unter diesem Mittel die Fett- und Leberwerte regelmäßig zu kontrollieren. Um Entzündungen zu mildern, sind Kortikosteroide nur bei schweren Formen (Rosacea fulminans), und dann nur kurzzeitig (1–2 Wochen), einzusetzen.

Gewebewucherungen lassen sich mittels Elektrokoagulation, Laser (z.B. Erbium-YAG-Laser, CO₂-Laser) oder operativ behandeln. Die Teleangiektasien können ebenfalls durch Laser (z.B. mit Argon- oder Farbstofflaser), IPL = Intense Pulsed Light (hochenergetische Blitzlampe), ELOS = Elektro Optische Synergie (Licht und Hochfrequenz) oder auch durch Elektrokoagulation verödet werden.

Professionelle Hautpflege

Die Kosmetikerin kann zum Behandlungserfolg maßgeblich beitragen: Neben der regelmäßigen Ausreinigung der Rosacea-Pusteln gehört hier die

GESUND & SCHÖN



spezielle sanfte Lymphdrainagebehandlung zum Repertoire der medizinischen Kosmetik. Hierbei wird mittels leichten kreisenden rhythmischen Fingerbewegungen der Abfluss von Gewebe- und Lymphflüssigkeit gefördert. Allerdings übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen diese – gerade bei persistierenden Gesichtsoedemen bewährte Behandlung – nicht, so dass die Kunden diese selbst bezahlen müssen.

– **Sonnenschutz:** Bei der Hautpflege ist in erster Linie auf einen konsequenten Sonnenschutz zu achten (z.B. SPF 30 + kombiniert mit UV-A-Schutz, ölfreie Produkte).

– **Reinigung:** Diese sollte nur mit sehr milden seifenfreien Waschsindets oder nur mit lauwarmem Wasser erfolgen; evtl. mit beruhigendem Thermalwasser nachreinigen. Peelings, Adstringenzien, Toner, aggressive Exfolianzien sind strikt zu meiden.

– **Hautpflege:** Hierbei ist auf eine die Hautbarriere unterstützende Pflege zu achten. Wichtig ist darüber hinaus eine feuchtigkeitsspendende Pflege (z.B. mit den Vitaminen K, C, E, PP, Echinacea-Extrakt, Aloe Vera, Nachtkerzenöl und Liposomen). Fettarme Öl-in-Wasser-Emulsionen ohne Farb-, Duft- und Konservierungsstoffe sind zu bevorzugen. Sie sollten keine komedogenen oder akneprovokierenden Inhaltsstoffe enthalten. Zu vermeiden sind ebenfalls gefäßerweiternde Wirkstoffe wie beispielsweise Kampfer, Menthol, Alkohol, Pfefferminze, Eukalyptusöl ebenso wie Lösungsmittel und Penetrationsverstärker (z.B. Polyethylenglycol). Werden Emulgatoren nicht vertragen, stehen tensidfreie Emulsionen mit Liposomen zur Verfügung.

– **Make-up:** Abdeckende Cremes können vor allem dazu beitragen, das Wohlbefinden der Betroffenen zu steigern. Hautrötungen lassen sich insbesondere durch grünliche Farbtöne kaschieren. Hierbei gelten die gleichen Anforderungen an die Produkte wie bei der Hautpflege. Keine wasserfesten Eyeliner und Wimperntusche verwenden.