



Rosacea je jedna od vrlo čestih hroničnih dermatoza koja zahvataju konveksitete kože lica, a karakteriše je učestalo crvenilo, telangiektazije sa epizodama inflamacije tokom kojih se javljaju otoci, papule i pustule.

Uzrok rosacee je nepoznat. Nekoliko faktora igra ulogu u patogenezi, neki su naučno dokazani, a neki su u fazi dokazivanja.

Uzroci nastanka rosacee mogu se grupisati u vaskularne činioce, klimatske uslove, degeneraciju matriksa derma, hemijske i putem hrane unesene agense, abnormalnosti pilosebacealne jedinice, mikroorganizmi.

Vjerovatno da različiti nozološki subtipovi (eritemotelangiektatična, papulopustularna, fimatозна i okularna) oboljenja predstavljaju heterogen odgovor na kombinaciju faktora.

Vaskularni činioci Flushing ili prolazni eritem je kontrolisan sa dva vazodilatatorna mehanizma: humoralnim i nervnim stimulusima.

Zbog činjenice da su krvni sudovi kože lica veliki, brojni i postavljeni bliže površini kože, tako se i objašnjava pojava crvenila kod subtipa jedan i dva.

Disregulacija termičkih mehanizama se smatra odgovornom za vazodilataciju. Normalni fiziološki odgovor na hipertermiju je povećan protok krvi od lica ka mozgu, vjerovatno da se potpomogne intrakranijalno hlađenje.

Povećana oralna temperatura dovodi do razmjene toplote u karotidnim arterijama, što je znak hipotalamusu da pokrene vazodilataciju.

Takođe je interesantna uloga supstance P-medijatora u nastanku flushing-a kod karcinoida; vazoaktivnih intestinalnih peptida, gastrina, serotonina, histamina i prostaglandina.



Smatra se da je rosacea posljedica štetnog djelovanja različitih klimatskih faktora koji djeluju na krvne sudove i vezivno tkivo derma.

Štetnost sunčevog zračenja je potvrđena lokalizacijom eritema i telangiektazija na konveksitetima lica. Na dijelovima lica koji su zaštićeni od štetnog dejstva sunčevih zraka (kao što su submentalna i supraorbitalna regija) nema promjena.

Učestala pojave oboljenja kod osoba sa svijetlim kompleksom kože i svijetlim očima, egzacerbacija promjena u rano proljeće, kao i pojava oboljenja u odraslom životnom dobu takođe govore u prilog uloge solarne radijacije u etiopatogenezi.

Uprkos izraženim telangiektazijama, krvni sudovi kod oboljelih od rosacee mogu da se šire i skupljaju na lokalno (dimetilsulfoksid) i sistemski (adrenalin, noradrenalin, histamin) primijenjene vazoaktivne agense.

To ukazuje na centralnu ulogu u degeneraciji matriksa derma, dok reaktivnost krvnih sudova ostaje intaktna.

Takođe je zapaženo da začinjena hrana, alkohol i vrući napici pokreću reakcije flushing-a kod oboljelih od rosacee, a i lijekovi kao što su (amjodaron, kortikosteroidi, nikotinska kiselina, vitamin B6 i B12) mogu da izazovu rosacea-like dermatoze.

Udruženost rosacee i gastrointestinalnih bolesti, kao što hipohlorhidrija, gastritis i abnormalnosti sluznice jejunuma; sezonske fluktuacije oboljenja slične kao kod ulcerozne bolesti želuca su razlozi povezanosti rosacee i infekcije H.pylori.

Međutim, ova bakterija je veoma rasprostranjena u humanoj populaciji, ubikvitarna je, te se u velikom procentu učestalosti nalazi, kako kod odraslih zdravih osoba, tako i kod oboljelih od rosacee.

Zapaženo je da uništenje *H.pylori* može uticati i na izlječenje rosacee

Rosacea je hronična dermatoza koja primarno zahvata konveksitete centralnih dijelova lica (obraze, nos, bradu i centralni dio čela).

To je sindrom predstavljen kombinacijom različitih znakova i simptoma, koji su, u većini slučajeva, djelimično, rijetko svi, u istom trenutku prisutni. Bolest se karakteriše remisijama i egzacerbacijama.

Prisustvo jednog ili više od sljedećih znakova su indikativni za rosaceu. Ovi znaci su najčešći simptomi rosacee, flushing (prolazno crvenilo), perzistentni eritem, papule i pustule, telangiektazije.

Takođe su prisutni peckanje ili pečenje. Subjektivni osjećaj, sa objektivnim znacima deskvamacije ili dermatitisa, pogotovo na koži malarne regije, treba uzeti u obzir u procjeni težine oboljenja.

Plakovi su konfluirane regije inflamacije, često viđene kao velika crvena polja između papula i pustula, bez promjena epiderma perilezione kože.

Centralni dijelovi lica mogu biti grubi i isušeni i pretpostavljaju pojavu ekcematoidnog dermatitisa, i mogu koegzistirati sa seboroičnim dermatitisom. Ova „isušenost“ kože je praćena subjektivnim tegobama peckanja i prije je posljedica iritacije, nego same bolesti.

Otok lica može biti udružen ili nastaje poslije dugotrajnog eritema lica ili flushing-a.

Opisuje se kao akutni, hronični rekurentni ili hronični perzistentni edem. Akutni (meki edem) može trajati danima ili se pogoršava usljed inflamatornih promjena. Trajni edem lica (perzistentni, tvrdi) se javlja kod rosacee, obično kao posljedica papulo-pustuloznog tipa i nezavisan je od eritema, papula, pustula ili fimatoznih promjena.

Promjene na očima su učestale i ispoljavaju se u vidu suzenja, crvenila bulbarne i/ili palpebrarne konjunktive, telangiektazijama konjunktive i rubova kapaka, eritemom kapaka i periokularne regije, kao i subjektivnim tegobama peckanja, svraba, suvoće, preosjetljivosti na svjetlost, osjećaja stranog tijela u oku i smetnji vida.

Primarne i sekundarne karakteristike rosacee se često javljaju istovremeno. Svaki podtip sadrži nekoliko znakova dovoljnih za dijagnozu i jedan pacijent može imati karakteristike više od jednog podtipa istovremeno.

Takođe je potrebno napomenuti da postoji nekoliko podtipova rosacee a to su, eritemo-telangiektatična,

papulopustularna, fimatozna, okularna i granulomtozna.

Liječenje rosacee je u domenu dermatovenerologa.

Rosacea

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić , spec. dermatovenerolog
