

Rosacea

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
subota, 27 jun 2009 20:38



Rosacea je hronična eritematozna dermatoza, koju karakteriše trijas simptoma:

1. lividni eritem,
2. papule i papulopustule,
3. teleangiektazije.

U nastanku ovog oboljenja dokazani su uticaji, nutritivnih, gastrintenstinalnih, neurovegetativnih, psihičkih, hormonalnih faktora i Demodex folliculorum. Takodje se pokazalo da toplota, hladnoća i svjetlost mogu uticati na tok ovog oboljenja.

U nastanku ovog oboljenja dokazani su uticaji, nutritivnih, gastrintenstinalnih, neurovegetativnih, psihičkih, hormonalnih faktora i Demodex folliculorum. Takodje se pokazalo da toplota, hladnoća i svjetlost mogu uticati na tok ovog oboljenja.

Eritem je u početku prolazan, kasnije postaje stalan, dok se nakon toga na licu i nosu ne pojave, papule, papulo-pustule i teleangiektazije.

Ove promjene se lokalizuju na nosu, jagodicama lica i regiji brade. Rozaceja se vrlo rijetko može lokalizovati i na presternalnoj regiji i kapiliciju bez kose kod osoba koje su sklone seboreji. Obično se javlja kod osoba u starosnoj dobi od 40-50 godina, rijede kod žena u menopauzi.

Klinički gledano ovo oboljenja možemo podijeliti na tri oblika i to, rozacea eritematoza, acne rosacea i rhyphyma, a dokazano je da *Demodex folliculorum* kao normalni stanovnik facijalnih folikula može uticati na nastanak akneiformnih lezija.

Na zahvaćenim regijama koža je neravna, sa brojnim teleangiektazijama i proširenim folikulima.

Rosacea nakada može predstavljati dugotrajno oboljenje i definitivno stanje, a nakada poslije dugotrajne terapije može da se sanira nekad i definitivno izliječi.

Liječenje ove bolesti mora prije svega da se odnosi na dijetalnu terapiju koja podrazumjeva izbjegavanje svih supstanci koje mogu da pogoršaju oboljenje. Nije preporučljivo uzimati masna jela, jake začine, alkohol, kavu čaj, a vruća jela su takođe pokazala neželjene efekte na promjene kod ovog oboljenja. Najvažnije je izbjegavati faktore koji dovode do vazodilatacije i faktore koji izazivaju iritaciji oboljele kože.

Ulokalnoj terapiji se koristi ichthyol u miksturi, hidratantni kremovi i kremovi koji štite od sunca. Takođe se koristi i Metronidasol u kremu koji ima dejstvo na *Demodex folliculorum*, a tetraciklini se daju po istoj šemi kao i kod vulgarnih akni.

Imajući u vidu da je ovo dermatoza koja se lokalizuje na licu, da su oboljeli i psihički opterećeni sa njima je potreban razuman i empatičan kontakt koji ima veliki uticaj na tok i konačan ishod liječenja.