

DIE GESUNDHEITS-KOLUMNE IN 100% VEST

Auch in diesem Jahr präsentiert Dermatologin Professor Dr. med. Reich-Schupke in ihrer beliebten 100% VEST-Kolumne „Frag den Professor!“ wieder häufig gestellte Fragen aus ihrem Praxisalltag. In dieser Ausgabe befasst sie sich mit einer häufig auftretenden Hauterkrankung: Der Rosazea. Da diese Hautveränderung meist im Gesicht auftritt, leiden die Betroffenen in der Regel stark darunter. Doch welche Therapieansätze gibt es und was kann man selbst dagegen tun?

Frag den Professor!

Häufige Fragen aus dem Praxisalltag



Teil 30: Rosazea – was ist das und was kann ich selbst dagegen tun?

Was ist die Rosazea?

Die Rosazea – umgangssprachlich oft auch Kupferrose genannt – ist eine chronische, entzündliche Erkrankung vor allem der Gesichtshaut (seltener auch Decollete und Kopfhaut), die auch die Augen mitbetreffen kann. Sie kann wiederkehrend in Schüben oder chronisch fortschreitend verlaufen.

Typischerweise finden sich an der Haut nacheinander, mitunter aber auch parallel verschiedene Stadien der Erkrankung:

Stadium 1:

weitgestellte Gefäße, sogenannte Teleangiektasien, vor allem an den Wangen und der Nasenregion

Stadium 2:

Papeln und Pusteln an den Wangen, Schläfen sowie der Kinn- und Stirnregion ähnlich wie bei einer Akne. Die entzündeten Stellen bilden sich meist narbenlos zurück

Stadium 3:

Gewebezunahme an der Nasen- oder Kinnregion, seltener auch an den Ohren oder der Stirn, sog. Phymbildung



Was provoziert die Rosazea?

Auch wenn die genaue Ursache für die Rosazea weiterhin unbekannt ist, sind eine Reihe von äußeren und inneren Faktoren relevant für die Ausprägung und Intensität der Erkrankung. Dazu zählen:

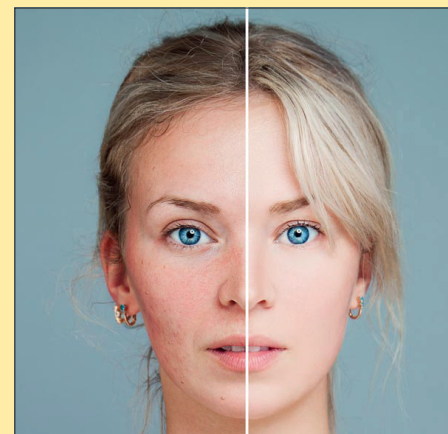
- Veranlagung
- Veränderungen der Immunantwort
- Vasculäres und neurogenes System
- Umwelteinflüsse
- Triggerfaktoren wie z.B. Hitze, Kälte, heißer Wasserdampf, scharfe Speisen, UV-Belastung, Sport/ Bewegung, Alkohol, div. Kosmetika, Demodex-Milben, bakterielle Dünndarmfökalbesiedlung (SIBO) und kutanes Mikrobiom, aber auch Stress und Aufregung
- Ernährung

- Meidung von Hautpflegeprodukten mit reizenden Inhaltsstoffen, ätherischen Ölen, Duftstoffen, Konservierungsstoffen oder Alkohol und anderen durchblutungsfördernden Substanzen.
- Konsequenter UV-Schutz mit fettarmen Grundlagen
- Reizarme und hautverträgliche Kosmetikprodukte/ Camouflage-Makeup verwenden und auf ein Minimum reduzieren.
- Trockenrasur bevorzugen. Kein alkoholisches Rasierwasser einsetzen.
- Örtliche Therapie mit medizinischen Cremes und Gelen zur Reduktion der Entzündung in der Haut.
- In schweren Fällen systemische Behandlungen mit Tabletten.
- Therapie mit Laser oder Blitzlampe zur Reduktion der Rötung und Gefäßweitstellung.
- Chirurgische Intervention oder ablativ Laserbehandlung bei Phymbildung
- Im Bereich der Augen ggf. auch Einsatz von Tränenersatzprodukten.
- Ggf. Einsatz von Probiotika und angepasste anti-entzündliche Ernährung zur Verbesserung der Dünndarmfökalbesiedlung
- Ggf. Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln wie z.B. Omega-3, Vitamin D oder Zink bei nachgewiesenen Mangelzuständen
- Ggf. Entspannungstechniken und Stressreduktion

Was kann man therapeutisch tun?

Die Therapie richtet sich nach der Ausprägungsform und der Intensität der Erkrankung. In Frage kommen folgende medizinische und allgemeine Maßnahmen, die meist in Kombination von mehreren Komponenten eingesetzt werden.

- Allgemein ist es zur Reduktion der Symptome sinnvoll, Triggerfaktoren zu meiden bzw. zu reduzieren.
- Angepasste Hautreinigung und -pflege sowie konsequenter Sonnenschutz mit für die Rosazea-Haut geeigneten Präparaten. Eine Überpflege oder Überfettung der gereizten Haut sollte vermieden werden.



Seltene Unterformen der Rosazea sind der Morbus Morbihan, die Rosazea conglobata, Rosazea fulminans, gramnegative Rosazea oder eine medikamenteninduzierte Rosazea nach Anwendung von Kortisonpräparaten.

Betroffen sind vor allem Menschen mit hellem Hauttyp im mittleren Lebensalter. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Neben den typischen sichtbaren Veränderungen der Haut beklagen die Betroffenen oft plötzliche Rötungen der Haut, Brennen, Kribbeln, Stechen, trockene Haut und Schwellungen. An den Augen können Brennen, Juckreiz und Rötungen auftreten. Da die Erkrankung nach außen gut sichtbar ist, ist die psychologische Belastung meist hoch.



PROF. DR. MED.
STEFANIE REICH-SCHUPKE
Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 / 90 87 555
E-Mail: info@haut.nrw • www.haut.nrw

