

Rosazea

Wenn Sie unter einer Rosazea (=Kupferfinne) leiden, treten meist flächige Rötungen, plötzliche Rötungen, Schuppen und akneähnliche Pickel und Eiterpusteln auf. Leider wissen viele Patienten nicht, dass auch Äderchen an den Wangen (Coupe rose) zur Rosazea gehören. Die Coupe rose wird oft als Alters- oder Sonnenveränderung hingenommen. Dabei handelt es sich um ein Symptom der Rosacea und kann gut behandelt werden. Bei der Maximalvariante der Rosazea tritt eine Knollennase oder Säufernase auf. Heute weiss man, dass die Ursache nicht der Alkohol ist, sondern dass es sich um eine Sonderform der Rosazea handelt, die ebenfalls therapiert werden kann.

Diese Vielgestaltigkeit erschwert die Diagnosestellung. Auch von Ärzten wird die Rosazea mit Rötungen und Schuppen oft als Ekzem fehlinterpretiert und eine Kortisoncreme verabreicht. Aber gerade bei der Rosazea sind Kortisoncremes kontraproduktiv. Vorübergehend kann zwar die Rötung etwas unterdrückt werden, schlussendlich fördert das Kortison jedoch die Ausbreitung. Bestehen Pickel, Knötchen und Pusteln ist man als Arzt verleitet eine Akne zu diagnostizieren. Bei der Rosazea treten aber im Gegensatz zur Akne keine Mitesser auf.

Obwohl bis zu 5 Prozent der Bevölkerung meist im mittleren Erwachsenenalter unter einer Rosazea leiden, steckt die Ursachenforschung noch in den Kinderschuhen. Möglicherweise gehört die Rosazea zu den sog. autoinflammatorischen Erkrankungen. Es sind aber auch gewisse Mikroben beteiligt, wie z.B. Bakterien oder Demodexmilben, die bei der entsprechenden Veranlagung des Immunsystems eine Entzündungsreaktion und vermehrte Durchblutung der Haut hervorrufen. Schliesslich entstehen die neu gebildeten Äderchen, Schwellung, Rötung und Wucherung der Talgdrüsen. Alles was die Durchblutung der Äderchen fördert kann die Rosazea vorübergehend verschlechtern. Darunter fallen Stress, scharfe Speisen, Alkohol, Kaffee, Sonne und Hitze.

Therapeutisch sollte deshalb möglichst auf diese durchblutungsfördernden Faktoren verzichtet werden. Medikamentös werden v.a. Antibiotika-Cremes (Rosalox, Perilox, Rozex) oder -Tabletten (Minocin, Doxycyclin, Flagyl) eingesetzt, die auch in sehr tiefen, nicht Bakterien-abtötenden Dosen effektiv sind. In manchen Fällen kommt der Vitamin-A-Abkömmling Isotretinoin (Tretinac, Roaccutan) zum Einsatz. Die fachgerechte Behandlung ist deshalb so wichtig, weil sich eine Rosazea nicht nur chronifizieren kann und längeres Bestehen zu der genannten Coupe rose oder einer Knollennase führt, sondern weil auch eine Augenbeteiligung mit Hornhautentzündung möglich ist. Unter der richtigen Behandlung können die Symptome aber meistens vollständig beherrscht werden. Wichtig ist zu wissen, dass unter der richtigen Behandlung in den ersten 7 bis maximal 10 Tagen eine Verschlechterung oder ein Aufblühen stattfinden kann, insbesondere wenn es vorher mit Kortisoncremes unterdrückt wurde. Im Anschluss gehen die Symptome aber recht schnell zurück.