

Rosazea

Definition und Epidemiologie

Unter Rosazea („Kupferrose“, „Couperose“) versteht man eine chronisch verlaufende, entzündliche Erkrankung vornehmlich des Gesichts, die rund vier Millionen Deutsche betrifft. Erkrankte sind in der Regel hellhäutige Erwachsene mit einem Altersgipfel zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

Man unterscheidet mehrere Formen. Das gemeinsame klinische Bild ist vor allem gekennzeichnet durch Entzündungserscheinungen der Haut wie anhaltendes Vorkommen von Rötung, Papeln (Knötchen) und Pusteln (Eiterbläschen). Die Rötung der Gesichtshaut kommt durch eine Gefäßerweiterung oberflächlich gelegener kleinsten Blutgefäße zustande. Häufig sind bei den Betroffenen weitere Veränderungen des Bindegewebes und eine Zunahme der Größe der Talgdrüsen zu beobachten. Eine Augenbeteiligung ist möglich.

Ursachen und Mechanismen

Es wird davon ausgegangen, dass vielfältige Faktoren für diese Erkrankung verantwortlich sind. Eine zentrale Rolle bei der Entstehung der Rosazea kommt einer genetischen Veranlagung, einer Entzündungsreaktion und einer fehlgesteuerten Regulation der kleinen Blutgefäße mit Gefäßerweiterung im Gesicht zu. Es resultiert eine unscharf begrenzte, chronische Hautrötung. Aufgrund dieser Fehlregulation werden weitere Veränderungen der Haut und des Bindegewebes verursacht. Betroffene reagieren häufig überempfindlich auf bestimmte Auslöser (sog. Triggerfaktoren) wie UV-Strahlen, Hitze, Kälte, Erregung, Kaffee, Alkohol, Tee, scharfe Gewürze (Pfeffer, Curry), Temperaturschwankungen, externe (zu fette) Kosmetika und hormonelle Schwankungen (Menstruation, Schwangerschaft, Menopause). Außerdem wurde eine erhöhte Dichte von Demodex-Milben auf der von Rosazea betroffenen Haut festgestellt. Es wird angenommen, dass dies ein Co-Faktor für die Entzündungsreaktionen sein kann.

Klinisches Bild

Die Hautrötungen treten vor allem an Nase, Wangen, Stirn und Kinn auf. Seltener ist der Bereich hinter den Ohren, selten die unbehaarte Kopfhaut, Brust oder Rücken (V-förmig) betroffen. Rosazea ist eine chronische Erkrankung, die entweder rezidiviert (also bessere und schlechtere Phasen hat) oder progredient verläuft (sich also über Jahre verschlechtert).

Bei bis zu 30% der Rosazea Patienten sind die Augen mit betroffen. Diese sogenannte Ophthalmorosazea umfaßt unter anderem die Krankheitsbilder „Lidrandentzündung“ (Blepharitis) und „trockenes Auge“ ((Kerato-)Konjunktivitis sicca).



Abb. 1: Typisches klinisches Bild einer Rosazea: Hautrötungen im Bereich der Nase, Wangen, Stirn und Kinn

Diagnostik

Rosazea ist eine klinische Diagnose, d.h. die o.g. Veränderungen und Krankheitsgeschichte sind typisch für diese Erkrankung – eine „Blickdiagnose“ kann erfolgen.

Problematisch ist, dass die o.g. Augenerkrankungen häufig nicht in Zusammenhang zur Grunderkrankung gesehen und so über Jahre häufig nicht optimal behandelt werden. Die Universitätsaugenklinik Düsseldorf bietet eine eigene Sprechstunde „Trockenes Auge“ an, in deren Rahmen ebenfalls auf Hauterkrankungen Rücksicht genommen wird und moderne Diagnoseverfahren die Untersuchung der Augen erleichtern.

Therapie

Die Therapie richtet sich nach der Schwere der Erkrankung. So werden leichtere Formen äußerlich mit u.a. antientzündlichen Gelen, Cremes oder Lotionen behandelt, während bei schwereren Fällen eine Tablettentherapie in Erwägung gezogen werden kann. Auch die Anwendung von Laserlicht zur (kosmetischen) Behandlung der Gesichtshaut ist möglich.