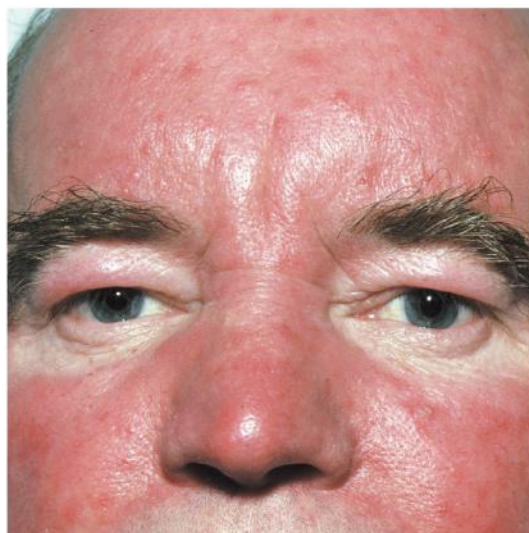


Patientinformation

Klinisk bild

Vid denna sjukdom ses en rodnad av huden vanligen över näsa och kinder, ibland även i pannan och runt munnen. Små fina ytliga blodkärl kan oftast ses i de rodnade områdena och rodnaden blir av och till mer intensiv och flammande. Därutöver förekommer spridda, små eller stora, inflammerade knottiga utslag och kvisslor vilka ibland kan bli bödliknande. Vid rosacea är ofta 3-6 månader, ibland längre.



Sjukdomsorsak

Den egentliga orsaken till sjukdomen är okänd, men en rubbning i talgkörtel-hårsäcksapparaten anses bli bakomliggande. Sjukdomen är vanligare hos personer som är mycket ljushyade, och hos de som har lätt att rodnas vid stress eller kroppsansträngning. Det finns ingenting som talar för att sjukdomen beror på allergiska faktorer. Långvarigt bruk av starka kortisonsalvor i ansiktet kan locka fram en rosacea.

Försämrande faktorer

Under sjukdomsförloppet får man successivt en allt mer tilltagande hudrodnad som beror på vidgade blodkärl. Man bör därför undvika allt som ytterligare har en vidgande effekt på blodkärlen. Dit hör t.ex. stark sol och värme, bastubad, stark kyla, heta drycker (het soppa, buljong, eller té), kaffe i stora mängder, starksprit och ibland starka kryddor. Kosmetiska produkter och särskilt fuktkrämer kan försämra sjukdomen. Psykiska faktorer och stress har ibland också en försämrande inverkan.

Behandling

Ofta börjar behandlingen med en metronidazol-haltig kräm (anv. 1-2 ggr/dag) eller svavelkräm (till kvällen)

Enkla fall kan behandlas med utvärtes medel t.ex. ichtammolliniment som har en kylande och dämpande effekt. God effekt kan också ses av svavelkräm som används till kvällen, eller Elyzol kräm® tunt 1-2 ggr dagl. Av Elyzol-kräm kan huden ibland bli litet torr. En normal behandlingstid vid rosacea är ofta 3-6 månader, ibland längre. Viss fortsatt underhållsbehandling kan också behövas för att undvika återfall. I svårare fall ges kombinationsbehandling med kräm och tablettbehandling med ett tetracyclinpreparat. Detta är egentligen ett antibiotikum men det är inte de egenskaperna hos tabletten som utnyttjas utan deras effekt på själva talgkörtelfunktionen. Därtill påverkas hudens blodkärl gynnsamt så att rodnaden långsamt bleknar ned.

Tabletterna ges i början i en högre dos som sedan långsamt minskas ned till så småningom bara 1 tabl dagligen, och den dosen fortsätter man sedan med under en längre tid. Avslutas behandlingen

för tidigt kommer sjukdomen ofta fort tillbaka. Vanlig behandlingstid är här ofta 3 månader eller vid behov ännu längre.

Tetracykliner har länge använts inom hudsjukvården och behandlingen ordineras ibland under långa tider, ibland flera år, utan att allvarliga biverkningar har setts. Tablettorna skall sväljas med vatten och helst tagas på fastande mage – någon timme före eller efter mat. Man bör inte samtidigt med tablettan äta medicin mot sur mage och halsbränna, och ej heller järntabletter.

Någon gång kan lös mage och gasbildning förekomma, klåda i underlivet, någon enstaka gång beläggning på tungan etc. Givetvis bör regelbundna kontroller göras hos behandlande läkare för att bestämma hur den fortsatta behandlingen skall skötas. När hudförändringarna sedan läkt bör man ändå vara försiktig med sådana faktorer som kan försämra sjukdomen enligt ovan, t ex stark sol. Viss efterbehandling kan också behövas.

Patientinformationen är producerad av doc. Göran Wennersten, redigerad av doc. Håkan Mobergen i samarbete med www.pdf.nu hemsidan för hudläkare o allmänhet