

_ROZASE (AKNE ROZASEA-ROZA-GÜL HASTALIĞI- GÜLLEME) HASTALIĞI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu broşürdeki bilgiler dermatoloji uzmanları tarafından, orta yaşlı erişkinlerde sık karşılaşılan bir sorun olan rozase ve tedavisi hakkında sizleri bilgilendirmek amacı ile hazırlanmıştır.

ROZASE NEDİR?

Burun, çene, alın ve yanaklar gibi özellikle yüzün orta kısmını tutan, kızarma ve yanma atakları ile başlayıp daha sonra kalıcı kızarıklık, kılcıl damarlarda artış, deride ödem ve doku büyümelerine neden olan bir deri hastalığıdır.

Klinik özelliklerinin akneye çok benzemesi nedeni ile erişkin aknesi veya akne rozase gibi isimler de verilmektedir, fakat gençlerde görülen akneden farklı olarak, yağ bezlerinin aktivitesinden kaynaklanmamaktadır.

ROZASENİN OLUŞMASINA NEDEN OLAN FAKTÖRLER NELERDİR?

Rozasenin nedeni tam olarak bilinmemektedir.

Suçlanan nedenler arasında;

- 1. Genetik yatkınlık:** Rozase hastalarının aile bireylerinde rozase olma olasılığı %30-40 oranında değişmektedir. Ancak genetik geçiş için halen net bir kanıt yoktur.
- 2. Enfeksiyöz nedenler:** Kesin olmamakla birlikte en çok suçlanan enfeksiyöz ajanlar midede bulunan helikobakter pilori (H pylori) bakterisi ve yüzde bulunan demodeks *akarları*dır.
- 3. Çevresel faktörler:** Ultraviyole radyasyon, yüksek ısı (nadiren de aşırı soğuk), baharatlı yiyecekler, alkol ve stres gibi çok sayıda tetikleyici faktör rozase lezyonlarının başlamasında veya alevlenmesinde rol oynamaktadır.
- 4. Psikojenik etmenler:** Özellikle aralıklı gözlenen yanma ve kızarıklık ataklarının hastanın duygu durumundaki değişikliklerden ve psikolojik stresten sıklıkla etkilendiği bilinmektedir. Ancak yine de psikolojik stres rozasenin kesin nedeni değildir.
- 5. Doğal bağışıklık sistemi:** Son dönemlerde derideki doğal bağışıklık sistemindeki dengesizlikten de bahsedilmektedir.

ROZASE KLİNİK ÖZELLİKLERİ NELERDİR? VE TANISI NASIL KONULUR?

Rozase çoğunlukla 30 ila 60 yaş arasındaki, açık tenli- renkli gözlü erişkin kişilerde görülür. Kadınlarda daha sık görülmekle birlikte, erkeklerde daha şiddetli seyretmektedir.

Rozase, yavaş ilerleyen bir hastalıktır ve genellikle dönemler(alevlenmeler) halindedir.

Dört klinik dönemi bulunmaktadır;

- 1. dönem:** Yüzde tekrarlayan yanma ve kızarıklık atakları oluşması,

- 2. dönem:** Yüzün ortasındaki kızarmanın kalıcı hale gelmesi ve burun ve yanakların üzerinde gözle görülebilir küçük kan damarları oluşması,
- 3. dönem:** Yüzdeki kızarıklığın daha koyu ve kalıcı hale gelmesi ve burun, yanak, alın ve çene üzerinde küçük, kırmızı şişlik veya sivilceler (beyaz veya siyah noktalardan farklı olarak) oluşması,
- 4. dönem:** Gözlerde yanma veya sürekli hassasiyet oluşması (gözde rozase) ve kırmızı, şiş burun (rinofima) meydana gelmesi.

Tanısı çoğunlukla klinik bulgulara göre konulmakta olup sıklıkla biyopsiye gerek duyulmamaktadır. Rozase tanısına özgü bir laboratuvar bulgusu bulunmamaktadır.

ROZASEDE GÖZ TUTULUMU NE SIKLIKLA GÖRÜLMEKTEDİR?

Yaklaşık 1/3 hastada göz tutulumu olmaktadır. Hastaların %20'sinde ise deri tutulumu olmaksızın sadece göz tutulumu görülebilmektedir. Deri bulgusu olmadan tanı koymak çok zordur. Göz tutulumu, deri bulgularının varlığı ve şiddeti ile ilişkili değildir. Göz tutulumunda blefarit, konjonktivit, keratit, fotofobi, sulanma, yanma, episklerit, iridosiklit, kronik göz çevresi ödemi, yaygın göz ağrısı, bulanık görme gibi bulgular gözlenebilmektedir. Bu nedenle tüm rozaseli hastalardan göz konsültasyonu istenmelidir.

ROZASENİN KLİNİK BELİRTİLERİNİ ARTTIRAN FAKTÖRLER NELERDİR?

- 1-Yiyecekler ve içecekler (sıcak çorba, kafein içeren gıdalar-kahve, çay, kolalı içecekler ve çikolata-, baharatlı gıdalar, alkol, yemek yapılırken yemeğin buharı, tandır yapımı esnasında yüze temas eden sıcaklık)
- 2- Hava (güneş ışığı, sıcak hava, soğuk hava, nem, rüzgar)
- 3-Psikolojik stres ve aşırı egzersiz
- 4-Banyo, temizlik ve kişisel bakım ürünleri (Sıcak banyo ve yüzü tahriş edici temizlik malzemeleri, kolonya)
- 5- İlaçlar (Yüze uzun süreli topikal kortikosteroid kullanımı)
- 6-Sistemik durumlar (menapoz, şiddetli öksürük ve kabızlık)

ROZASEA NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Rozasenin tamamen iyileşmesi zor olsa da, tedavi ile kontrol altında tutulması mümkündür. Tedavi genellikle var olan belirtilerin özelliğine göre belirlenmektedir.

- **Genel önlemler:** En önemlisi yukarıda özetlenen, klinik belirtileri arttıran faktörlerden uzak durmanızdır.
- **Güneşten koruyucu kullanımı:** Hastalığı tetikleyen en önemli faktörlerden birisi de güneştir. O nedenle hayatınız boyunca güneşten korunma konusunda dikkatli olmalısınız. Günde 2-4 saat aralıklarla dermatoloğunuz tarafından

önerilen uygun bir güneşten koruyucu kullanmalısınız. Ayrıca güneşten koruyucu şapka ve gözlük takmalı, uygun kıyafet giymeli ve güneş ışınlarının yoğun olduğu saatlerde güneşe maruziyetten kaçınmalısınız.

- **Topikal tedavi:** Hafif olgularda genellikle topikal ilaçlar kullanılmaktadır. En çok kullanılan topikal ilaçlar metronidazol (krem, jel, losyon), azaleik asit** (jel, krem) ve sodyum sülfasetamid, sülfasetamid+sülfürdür. Alternatif topikal tedavi seçenekleri ise tretinoin, benzoil peroksit, eritromisin, klindamisin, tetrasiklin, % 5 permetrin krem, takrolimus ve pimekrolimustur.

- **Sistemik Tedavi:** Şiddetli olgularda tek başına veya topikal ajanlarla birlikte sistemik tedavi uygulanır. En sık tercih edilen sistemik ajanlar sistemik antibiyotikler (minosiklin, doksisisiklin, tetrasiklin ve azitromisin) ve vitamin A derivativesi olan izotretinoindir.

- **Lazer tedavisi:** Özellikle de yüzdeki kırmızılık ve kılcal damarlanma artışlarının tedavisinde intense pulsed light (IPL), long pulsed dye lazer, flash lamp pumped lazer, potasyum titanil fosfat (KTP) lazer gibi çeşitli lazer tedavileri etkili olabilmektedir.

- **Cerrahi tedavi:** Özellikle burunda ve yanaklarda şekil bozukluğu yapan ağır olgularda cerrahi, kriyoterapi veya dermabrazyon gibi yöntemler kullanılabilir.

ROZASEYE ÖZEL BİR DİYET VAR MIDIR?

Yukarıda sayılan tetikleyici gıdalardan uzak durmak dışında özel bir diyet önerisi yoktur. Ayrıca sigara ve diğer tütün ürünlerinden de kaçınmalısınız.