

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU ROZACEE

1. Introducere

1.1. Definiție

Rozacea este o dermatoză inflamatorie cronică a feței, caracterizată prin:

- asocierea clinică: eritem difuz al feței (inițial episodic, apoi permanent); telangiectazii; erupție papulo-pustuloasă;

- localizare la nivelul nasului, obrazilor, partea centrală a frunții și bărbie;

- în etiologia ei, sunt menționați: deficit de riboflavină; tulburarea secreției digestive (gastrite, infecții cu *Helicobacter Pylori*); parazitul folicular: *Demodex Foliculorum*; predispoziție genetică.

1.2. Importanța medico-socială

- Afectează persoanele adulte între 40-50 ani, dar poate să apară și la copii;

- Este mai frecventă la persoanele cu pielea mai deschisă la culoare decât la cei cu tegumentul mai închisă la culoare;

- Afectează mai frecvent sexul feminin decât cel masculin, dar complicațiile de tip rinofima sunt mai frecvent întâlnite la sexul masculin;

- Reprezintă aprox. 1-3% din consultațiile efectuate în clinicile dermatologice;

- Fără tratament boala se agravează, în evoluție putând descrie perioade de remisiune ce alternează cu perioade de exacerbare a simptomatologiei; în final se pot observa în tabloul clinic: rinofima, faciesul leonin, keratita;

2. Criterii diagnostice

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

Rozacee gradul I:

- Eritroza facială-flushing:

- Episoade temporare de congestie facială: prerozacee, favorizate de alcool, bauturi calde, tahifagie sau emoții;

- Cuperoza (eritem persistent)

- Manifestări oculare

- Teleangiectazii

Notă! Obiceiuri alimentare

Rozacee gradul II:

- Rozaceea papulo-pustuloasă: apare după ani de zile; prezintă elemente papuloase mai puține decât acnea juvenilă; prezintă elemente pustuloase; nu apar comedoanele; sunt atinse conjunctivele: bulbară și palpebrală, care devin congestionate și prezintă teleangiectazii.

Rozacee gradul III:

- Stadiul de noduli și plăci (Rinofima)

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale:

- depistarea artropodului *Demodex folliculorum* în pustulele de la nivelul feței

2.2.2. Opționale

- explorări gastrointestinale:
 - gastroscopie cu biopsie de mucoasă gastrică, pentru identificarea infecției cu *Helicobacter Piloni*;
- biopsie cutanată pentru excluderea lupusului eritematos și a sarcoidozei

2.2.3. Forme clinice

Gradul : 1 – eritem permanent și telangiectazii

2 – Rozaceea papulo-pustuloasă

3 – Rinofima

4 – alte forme clinice:

- a) Rozaceea edematoasă cu edem persistent al rozaceei
- b) Rozaceea steroidă
- c) Rozaceea oculară: keratită, conjunctivită (58% din cazuri)
- d) r. conglobată

Observație:

- rinofima: apare mai ales la bărbat;
- rozaceea: apare mai ales la femei.

Complicații:

- oculare: blefarită, irită, cecitate;

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

- Regim igieno-dietetic: evitarea consumului de alimente calde și a băuturilor ce determină congestia feței;

Obiective terapeutice:

- maximale: remisiune completă (rară)
- minimale: remisiune parțială (dezirabilă, posibilă, frecvent obținută)

3.2. Tratament prespitalicesc – ambulator

3.2.1. Măsuri generale

1. Protecție alimentară, dietă (evitarea alcoolului, tahifagiei, băuturilor calde)
2. Protecție solară prin evitarea expunerilor la soare sau prin folosirea de creme foto-protectoare
3. Se caută suprainfecția microbiană cu gram negativi sau cu Dermodex Foliculorum

3.2.2. Tratament medicamentos

A) Tratament sistemic: doxiciclină, minociclină; izotretinoin în doze mici; antibiotice macrolide: eritromicină, roxitromicină, claritromicină; glucocorticoizi în varianta conglobată; metronidazol în formele cu Dermodex Foliculorum

B) Local:

- creme fotoprotectoare în perioada caldă
- aplicații topice:
 - acid azelaic
 - ocazional antibiotice: eritromicină
- loțiuni, creme, paste:
 - reductoare slabe inițial 1-1.5%
 - Metronidazol local: Metro-gel
- în formele pustuloase: comprese calde cu Rezorcină 2%
- pentru teleangiectazii: electrocoagulare fină
- pentru rinofimă: electrocoagulare, dermabraziune, laser-CO₂

3.3. Criterii de internare și dirijare

- Cazurile nou depistate se internează pentru explorări inițiale și instituirea programului terapeutic. (cele cu tablou atipic și diagnostic incert)

- Se administrează medicația corespunzătoare etiologiei.

3.4. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- Urmărirea tratamentului recomandat în timpul internării sau de medicul specialist

- Urmărirea remisiunilor și schimbărilor de tratament în funcție de fazele evolutive

- Monitorizarea efectului sau a reacțiilor adverse terapeutice