



ALLGEMEINES ZU ROSACEA

Mehr als nur eine Hautrötung

INHALT

Was ist Rosacea?

Behandlung von Rosacea mit
Kleresca[®] Rosacea Treatment

Zusammenfassung

WAS IST ROSACEA?

Rosacea: mehr als nur eine Hautrötung

WAS IST ROSACEA^{10,11}

- Chronisch-entzündliche Hauterkrankung
- Betrifft vorwiegend die mittleren Hautpartien des Gesichts (Wangen, Nase, Kinn und Stirnmitte)
- Tritt häufig in Schüben auf



DIE ANZEICHEN VON ROSACEA^{10,11}

PRIMÄRE MERKMALE

- Erröten (passageres Erythem)
- Persistierende Rötung (nicht passageres Erythem)
- Papeln und Pusteln, teilweise Knötchen
- Teleangiektasien (sichtbar erweiterte Blutgefäße), häufig jedoch nicht immer vorhanden, mit zurückgehender Rötung stärker sichtbar

SEKUNDÄRE MERKMALE

- Brennen oder Stechen
- Plaques, größere gerötete Stellen
- Trockenes Hautbild
- Ödeme
- Augenbeschwerden wie Tränen oder Rötungen
- Periphere Lokalisation an Hals, Brust, Kopfhaut, Ohren und Rücken
- Phymatöse Veränderungen

KLASSIFIZIERUNG VON ROSACEA^{10,11}

Das Standardklassifikationssystem des Expertenausschusses der National Rosacea Society definiert die folgenden Subtypen für Rosacea:



Subtyp 1:

Erythematös-teleangiektatische Rosacea

Erröten; Persistierendes Erythem in der Gesichtsmitte;
Teleangiektasien (sichtbare Blutgefäße), häufig



Subtyp 2: Papulopustulöse Rosacea

Persistierendes Erythem in der Gesichtsmitte
Schwellungen

Passagere Papeln und/oder Pusteln
Brennen und Stechen



Subtyp 3: Phymatöse Rosacea

Verdickung der Haut und Vergrößerung

Unregelmäßige Knötchen an der Hautoberfläche
Häufig Rhinophym (Verdickung der Nasenspitze),
kann jedoch überall auftreten



Subtyp 4: Okuläre Rosacea

Augenreizung
Brennen und blutunterlaufene Augen
Kratzen



KLASSIFIZIERUNG VON ROSACEA^{10,11}



Subtyp 1



Subtyp 2



Subtyp 3



Subtyp 4

KLASSIFIZIERUNG VON ROSACEA

- Die Beschwerden der unterschiedlichen Subtypen von Rosacea können leicht bis schwer ausgeprägt sein^{10,11}
- Laut aktuellen Forschungsergebnissen sollte für eine Rosacea-Diagnose Folgendes vorliegen²³:
 - Persistierendes Erythem oder phymatöse Veränderungen
- Darüber hinaus gelten zwei oder mehr primäre Anzeichen als Diagnoseparameter²³
- In den meisten Fällen kommt es zu einer Kombination von primären und sekundären Anzeichen. Nur selten treten alle Anzeichen gemeinsam auf^{10,11}

URSACHEN VON ROSACEA^{11,12}

Die Ursachen von Rosacea sind nicht genau bekannt. Aktuelle Forschungsergebnisse deuten auf Folgendes hin:

- Funktionsstörung des Immunsystems (Einleitung inflammatorischer Kaskaden)
- Neurovaskuläre Dysregulierung (führt zu Vasodilatation und Bildung veränderter oberflächlicher Blutgefäße)

LEBEN MIT ROSACEA^{12,13}

- Kann einen erheblichen Einfluss auf das Leben der Betroffenen haben und aufgrund des Erscheinungsbilds psychologischen und sozialen Stress auslösen
- Negative Auswirkung auf Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Allgemeine Verschlechterung der Lebensqualität der Betroffenen

AUSLÖSER FÜR ROSACEA⁷

Die Symptome von Rosacea können als Reaktion auf bestimmte Auslöser auftreten, z. B.:

- Angstgefühle und Stress
- Bestimmte Lebensmittel (insbesondere stark gewürzte Speisen)
- Alkohol
- Medikamente/Drogen
- Raues Klima

Zur Linderung der Symptome wird Patienten häufig dazu geraten, diese Auslöser zu meiden

AUSLÖSER FÜR ROSACEA

Viele Patienten haben das Gefühl, dass bestimmte Auslöser Ihre Beschwerden verschlimmern.²⁴
Laut einer NRS-Studie mit 1.066 Rosacea-Patienten zählen folgende Faktoren zu den häufigsten Auslösern³:

81%	SONNENLICHT	41%	WÄRME IN GESCHLOSSENEN RÄUMEN
79%	EMOTIONALER STRESS	41%	BESTIMMTE HAUTPFLEGEPRODUKTE
75%	HEISSES WETTER	36%	HEISSGETRÄNKE
57%	WIND	27%	BESTIMMTE KOSMETIKA
56%	STARKE KÖRPERLICHE BELASTUNG	15%	MEDIKAMENTE
52%	ALKOHOLKONSUM	15%	ERKRANKUNGEN
51%	HEISSE BÄDER	13%	BESTIMMTE OBSTSORTEN
46%	KALTES WETTER	10%	MARINIERTES FLEISCH
45%	STARK GEWÜRZTE SPEISEN	9%	BESTIMMTE GEMÜSESORTEN
44%	FEUCHTIGKEIT	8%	MILCHPRODUKTE

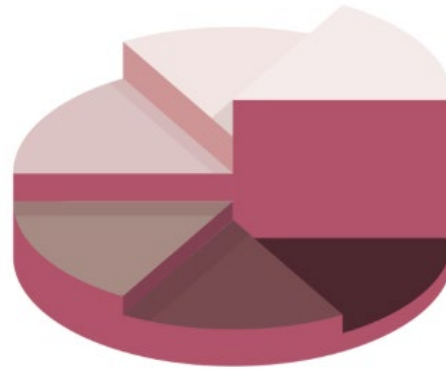
FAKTEN ZU ROSACEA^{11,14,18}

- Scheint relativ weit verbreitet zu sein
 - Prävalenz variiert zwischen 0,09 % und 22 % (abhängig von der jeweiligen Studie)
 - Weltweit sind 5,46 % betroffen (414.960.000 Menschen)
- Am häufigsten bei hellhäutigen Patienten beobachtet,^{73,74} wird auch der „Fluch der Kelten“ genannt (Verbreitung in der irischen Bevölkerung höher)⁷⁵
- Bei Frauen dreimal häufiger
- Kann in allen Altersgruppen auftreten, in der Regel im Alter zwischen 30–50 Jahren
- Rhinophyma treten in der Regel im Alter von 50–70 Jahren auf

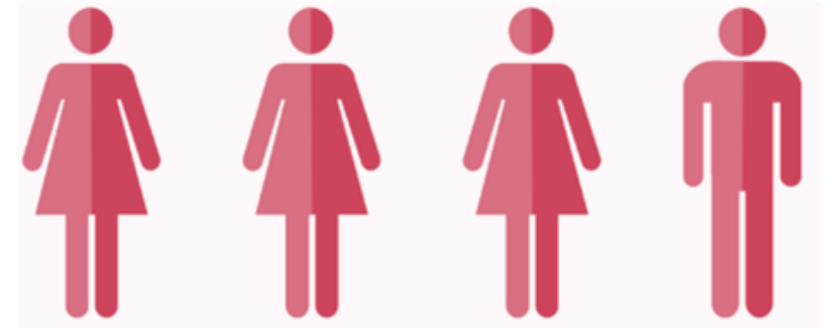
FAKTEN ZU ROSACEA^{11,14,18}



Weltweit leiden etwa 415 Millionen Menschen an Rosacea



Besonders hellhäutige Menschen leiden häufiger



Frauen sind dreimal häufiger von Rosacea betroffen als Männer



Die Erkrankung tritt gewöhnlich erstmals im Alter von 30 bis 50 Jahren auf

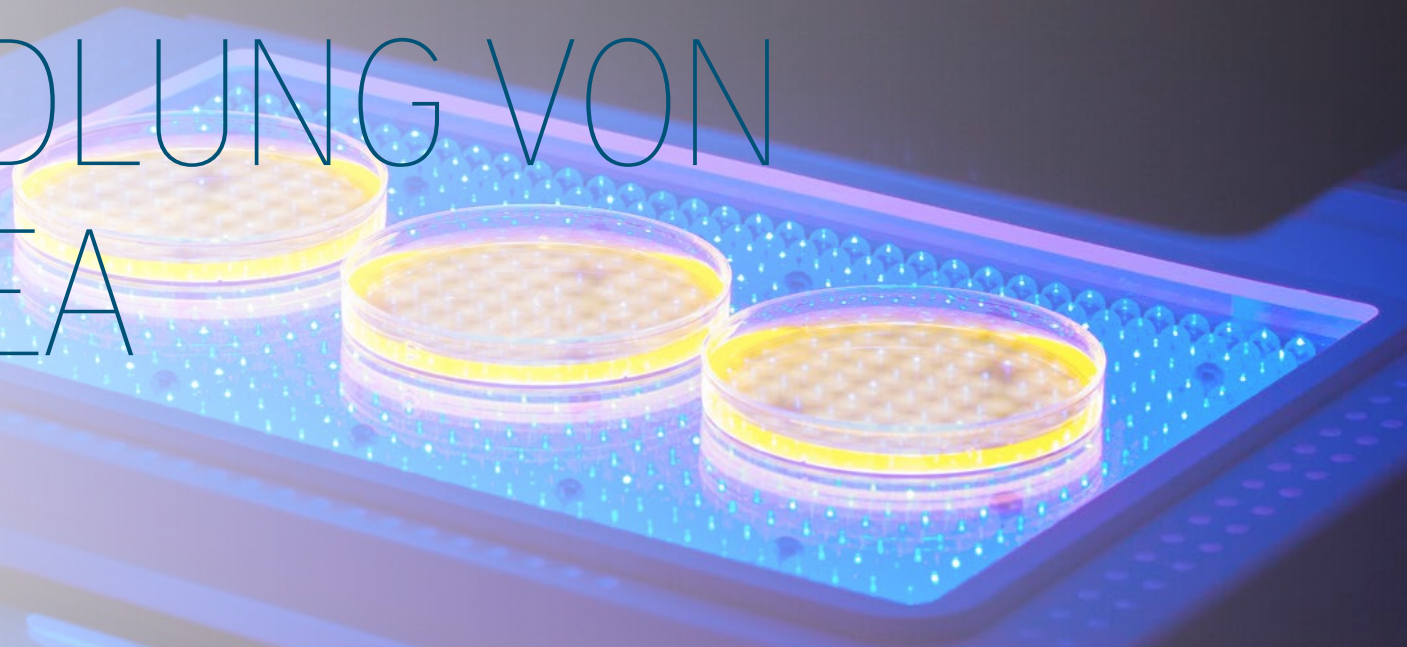
HÄUFIGKEIT NIMMT ZU¹⁵

- **Die zunehmend wachsende und alternde Bevölkerung** führte in den letzten zehn Jahren auch zu einer höheren Häufigkeit von Rosacea-Erkrankungen
- Rosacea kann in allen Altersgruppen auftreten, in der Regel kommt es jedoch im mittleren Erwachsenenalter zu ersten Beschwerden
- Dies zeigt sich nun in der großen Altersgruppe, die in den **geburtenreichen Jahren nach dem zweiten Weltkrieg** geboren wurden

EINE VERBREITETE, JEDOCH HÄUFIG NICHT DIAGNOSTIZIERTE ERKRANKUNG^{15,16}

- Die Frühzeichen von Rosacea werden häufig nicht beachtet, da Betroffene davon ausgehen, dass diese nur vorübergehend sind und von allein wieder abklingen.⁶⁹
- **95%** der Rosacea-Patienten **haben vor der Diagnose keine oder nur geringfügige Kenntnisse über die Anzeichen und Symptome der Erkrankung.**
- Ergebnisse einer Studie zur Prävalenz von Rosacea in Deutschland und Russland zeigen⁷²:
 - Mehr als 80 % der Rosacea-Patienten haben zuvor keine entsprechende Diagnose erhalten
 - Im vorangegangenen Jahr sind 47,5% der Patienten nicht Rosacea-spezifisch behandelt worden
 - **23,7%** der Rosacea-Patienten **haben eine topische und/oder systemische medikamentöse Behandlung erhalten**

BEHANDLUNG VON ROSACEA



BEHANDLUNG VON ROSACEA¹³⁻¹⁵

- Die meisten derzeitigen Behandlungen haben verschiedene Nebenwirkungen (Narbenbildung, Hyper-/Hypopigmentierung, Blutungsrisiko, Schmerzen, ...)
- Eine mäßige Linderung der Beschwerden ist damit möglich, jedoch kommt es in der Regel unmittelbar nach Absetzen der Therapie zu einem Rückfall

BEDEUTUNG EINER FRÜHZEITIGEN DIAGNOSE⁷

- Um eine schrittweise Verschlimmerung der Beschwerden von leichten über mittelschwere bis hin zu schweren Symptomen zu verhindern, sind eine **frühzeitige Diagnose** und **Behandlung** erforderlich
- Der **Schweregrad** der Rosacea-Erkrankung nimmt häufig im Laufe der Zeit zu, insbesondere wenn sie nicht behandelt wird

DIE WIRKUNG VON FLUORESZENZLICHT-ENERGIE²⁻⁸

- Nicht-invasive biophotonische Behandlung
- Fähigkeit, in unterschiedliche Hauttiefen einzudringen und das Gewebe und die Zellen der Haut zu stimulieren
- Dient dazu, Anzeichen und Symptome von Rosacea zu lindern



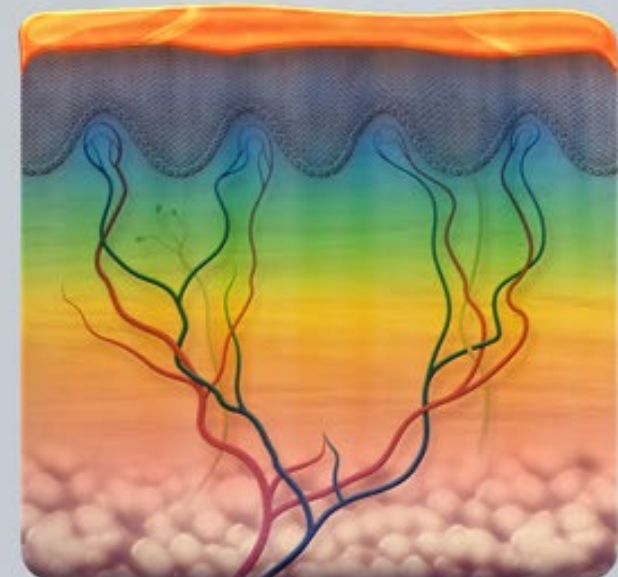
INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL



REDUCES
INFLAMMATION



EINE SPÜRBARE VERÄNDERUNG^{2-4,6-8}

- Lindert Entzündungen und verringert so Papeln und Pusteln
- Verringert Erytheme und Erröten durch Verbesserung der Mikrovaskularisation
- Beruhigt allgemein gestresste Haut und reduziert so Brennen und Stechen
- Fördert den Heilungsprozess und verbessert das Hautbild insgesamt



KLERESCA® ROSACEA TREATMENT

- Nicht-invasive und angenehme Behandlung²⁻⁶
- Hohe Sicherheit und Wirksamkeit²⁻⁶

Kleresca®
Photokonvertierendes Gel



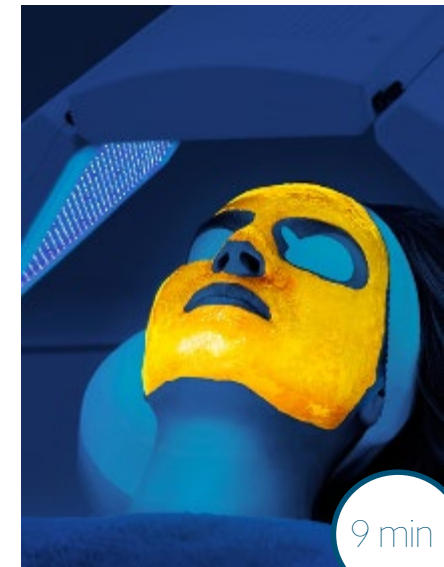
Kleresca® Rosacea Treatment

Kleresca®
Multi-LED Lampe



Rejuvenation-modus

Kleresca®
Rosacea Treatment



9 min



ABLAUF DER BEHANDLUNG*¹



Die Haut wird gereinigt und das Kleresca[®] Gel wird aufgetragen.



Das Gel wird neun Minuten lang mit der Kleresca[®] Multi-LED-Lampe belichtet. Dadurch wird Fluoreszenzlicht-Energie erzeugt, die die hauteigenen Reparaturmechanismen stimuliert.



Das Gel wird entfernt und die Haut wird gereinigt und mit einer feuchtigkeitsspendenden Creme behandelt. Da mit der Behandlung nur eine kurze bzw. gar keine Ausfallzeit verbunden ist, kann unmittelbar danach sogar Make-up aufgetragen werden.

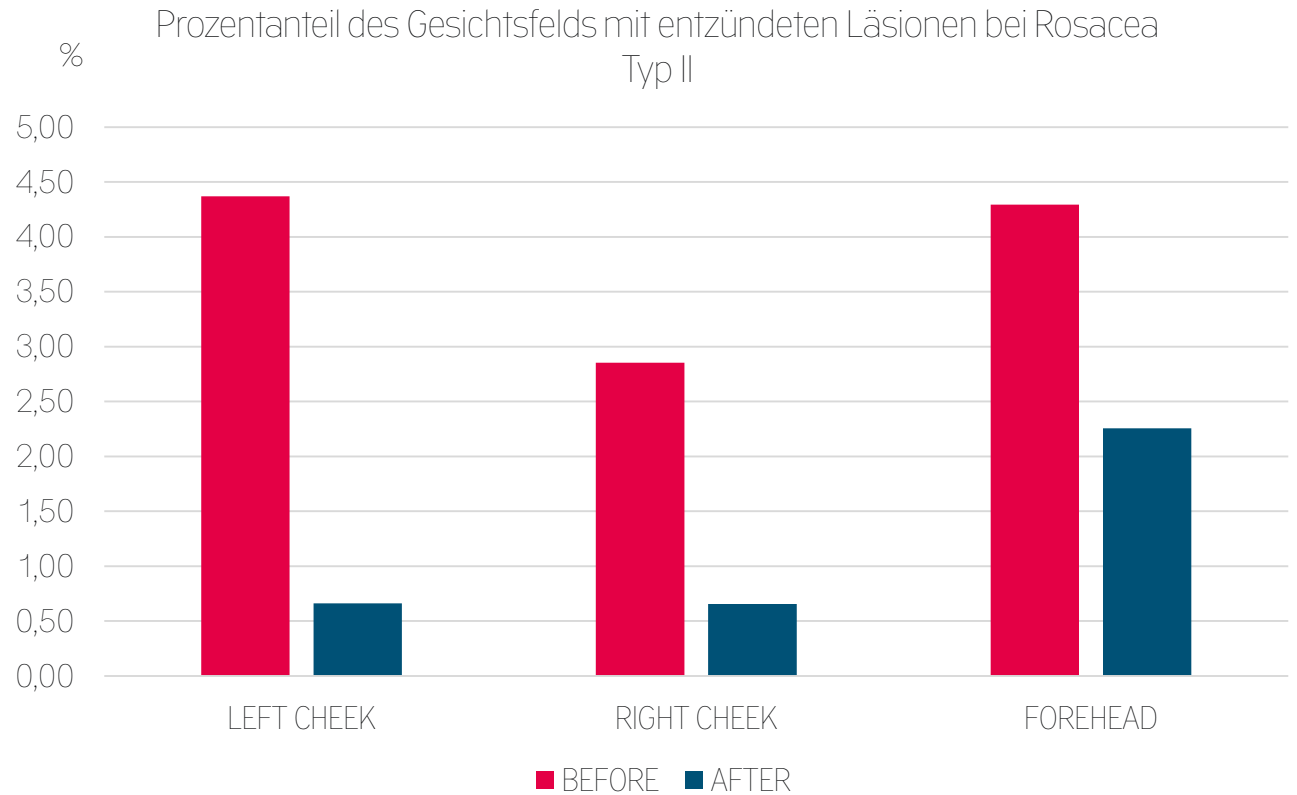
*Kleresca[®] wird allgemein als angenehm und wohltuend empfunden und gut vertragen.

ANGENEHM UND WOHLTUEND^{2-7,9}

- Kleresca® Rosacea Treatment weist ein hohes Sicherheitsprofil auf und wird gut vertragen
- Die Behandlung wird allgemein als angenehm und wohltuend empfunden
- Mögliche Nebenwirkungen sind u. a. Rötungen, Schwellungen und Hyperpigmentierungen (Bronzing eines Hautareals)
- Alle Nebenwirkungen sind vorübergehend und erfordern keine ärztliche Behandlung

LINDERUNG DER SYMPTOME VON ROSACEA⁷

Die Grafik zeigt einen eindeutigen Rückgang der Rötung und Entzündung bei Patienten mit Rosacea Typ II, die mit Kleresca[®] behandelt wurden.



VORHER UND NACHHER⁶



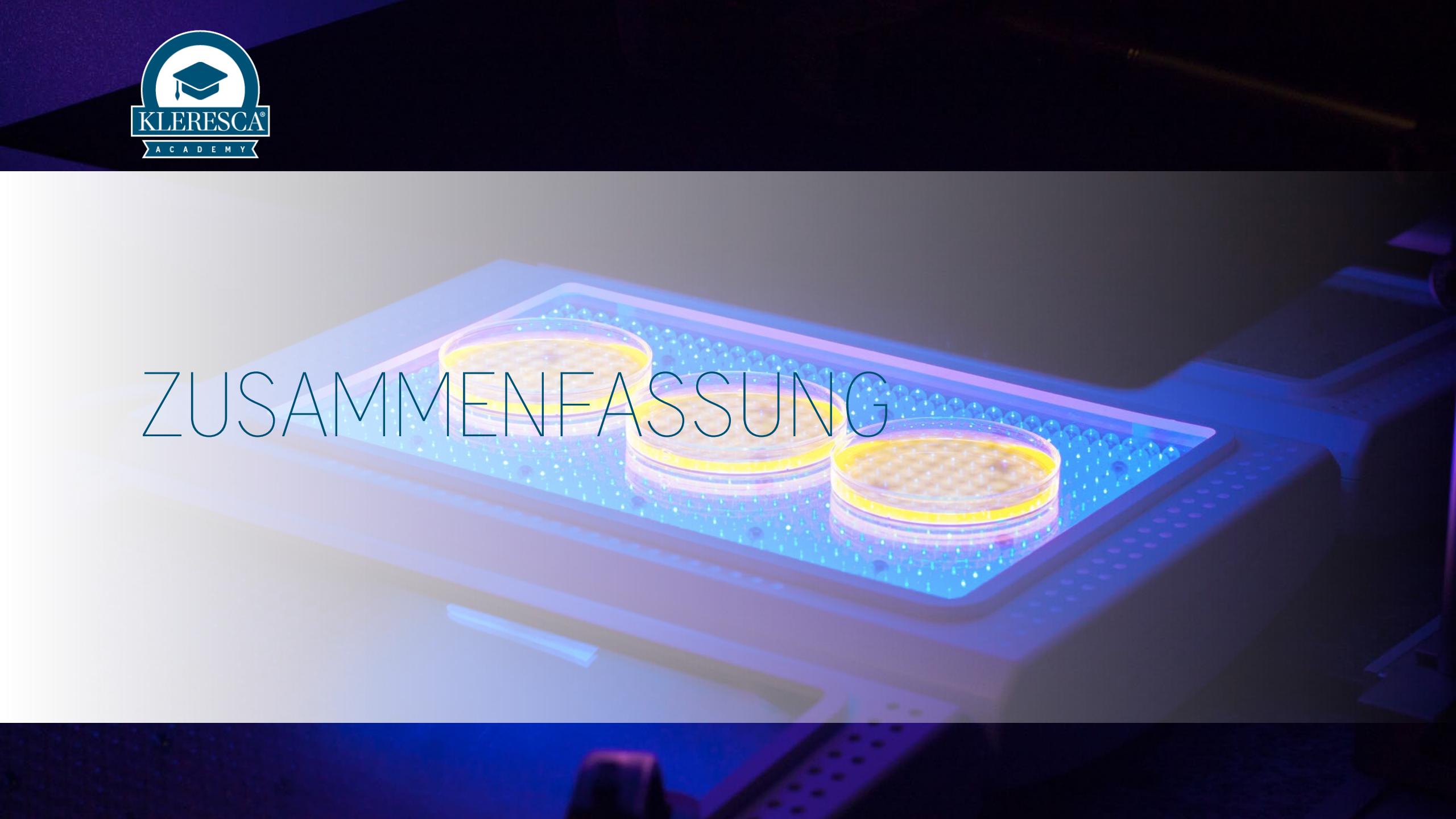
Ausgangsbefund



Nach 5 Wochen

Deutlicher Rückgang
der Entzündung

ZUSAMMENFASSUNG

The background of the slide is a photograph of three petri dishes containing yellow agar with bacterial colonies. They are placed on a blue light box, which is a common piece of laboratory equipment used for culturing microorganisms. The lighting is a cool blue, and the petri dishes are slightly out of focus, with the text overlaid in the center.

Zusammenfassung – Rosacea

- Chronisch-entzündliche Hautkrankheit, hauptsächlich tritt sie im Gesicht auf.
- **Primäre Merkmale:** Erröten, persistierende Rötung, Papeln und Pusteln, Teleangiektasien, Phymatöse Veränderungen usw. In den meisten Fällen sind primäre und sekundäre Merkmale kombiniert sichtbar.
- Das Standardklassifikationssystem definiert 4 Subtypen für Rosacea
 - **Subtyp 1:** Erythematös-teleangiektatische Rosacea
 - **Subtyp II:** Papulopustulöse Rosacea
 - **Subtyp III:** Phymatöse Rosacea
 - **Subtyp IV:** Okuläre Rosacea
- Rosacea scheint relativ weit verbreitet zu sein, weltweit sind 415 Millionen Menschen betroffen, besonders hellhäutige Menschen leiden häufiger. Die Ursachen von Rosacea sind nicht genau bekannt
- Eine verbreitete, jedoch häufig nicht diagnostizierte Erkrankung, **95%** der Rosacea-Patienten haben vor der Diagnose keine oder nur geringfügige Kenntnisse über die Symptome der Erkrankung
- Die Lebensqualität von Patienten kann beeinflusst sein, was zu psychischen und sozialem Stress führen kann.
- **Frühe Diagnose und Behandlung ist wichtig um zu verhindern, dass aus milden Ausprägungen starke Ausprägungen werden.**
- Kann mit Fluoreszenzlicht-Energie (Kleresca®) behandelt werden. Eine nicht invasive und sanfte Behandlung gegen die Symptome und Anzeichen.
- Kleresca® Rosacea Treatment lindert Entzündungen, verringert so Papeln und Pusteln und Erytheme und Erröten durch Verbesserung der Mikrovaskularisation
- Beruhigt allgemein gestresste Haut und reduziert so Brennen und Stechen. Fördert den Heilungsprozess und verbessert das Hautbild insgesamt



Haben Sie noch Fragen?

Senden Sie uns eine E-Mail an academy@kleresca.com

Möchten Sie Ihr Wissen über die Hautpigmentierung überprüfen? Machen Sie den Test, um zu sehen, wie viel Sie gelernt haben, und um Ihr Abschlusszertifikat zu erhalten!

MACHEN SIE DEN TEST



Sharing the knowledge

LITERATURANGABEN

1. Kleresca® Rosacea Treatment Instruction for Use
2. Jalili, A. 2018. Chromophore gel-assisted phototherapy. A novel and promising photobiomodulation therapy for facial inflammatory skin diseases and skin aging. J Ästhet Chir. 2018. Early online 20 February
3. Nikolis, A. et al. An extension of a multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. Int. J. Dermatol. 2017; Accepted
4. Antoniou, C. et al. A multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. 2016; Int J Dermatol, 2016, 55; 1321 – 1328
5. Nikolis, A., et al. A randomized, placebo-controlled, single-blinded, split-faced clinical trial evaluating the efficacy and safety of KLOX-001 gel formulation with KLOX light-emitting diode light on facial rejuvenation. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2016; 9, 115–25.
6. Braun, S.A. & Gerber, P. A photoconverter-gel assisted blue light therapy for the treatment of rosacea. Int. J. Dermatol. 2017 [Epub ahead of print]
7. Sannino, M. et al. A novel platform for treating rosacea subtypes 1, 2 and 3 using fluorescent light. Int J Dermatol 2018. In press
8. Nielsen, Schoedt & Bak-Christensen. Clinical Evaluation – Kleresca® Biophotonic Treatments. 2017. Kleresca® Data on File
9. Nielsen, M.E., et al (2017). Introducing: photobiomodulation by low energy chromophore-induced fluorescent light. Mechanisms of Photobiomodulation Therapy IV, SPIE Photonics West BIOS, San Francisco, 2017; 28 January – 2 February
10. Wilkin, J., *et al.* Standard grading system for rosacea: report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and staging of rosacea. J Am Acad Dermatol. 2004 Jun;50(6):907-12.
11. Wilkin, J., *et al.* Standard grading system for rosacea: report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and staging of rosacea. J Am Acad Dermatol. 2002 Apr;46(4):584-7.
12. Zeichner, A., *et al.* Quality of Life in individuals with erythematotelangiectatic and papulopustular rosacea: findings from a web-based survey. J Clin Aesthet Dermatol. 2018; 11(2):47 – 52
13. Say, E.M., *et al.* Treatment Outcomes of Long-Pulsed Nd: YAG Laser for Two Different Subtypes of Rosacea. J Clin Aesthet Dermatol. 2015 Sep;8(9):16-20.
14. J. Spoendlin, J. J. Voegel, S. S. Jick, C. R. Meier. (2012, September). A study on the epidemiology of rosacea in the U.K. British Journal of Dermatology, 167(3), 598-605.
15. National Rosacea Society. (2018). Rosacea Now Estimated to Affect at Least 16 Million Americans. Retrieved January 31, 2018, from www.rosacea.org: https://www.rosacea.org/rr/2010/winter/article_1.php
16. Mandal, A. (2013, September 22). Rosacea Epidemiology. Retrieved January 31, 2018, from www.news-medical.net: <https://www.news-medical.net/health/Rosacea-Epidemiology.aspx>
17. National Rosacea Society. (2017). Rosacea Awareness Month. Retrieved February 1, 2018, from www.rosacea.org: <https://www.rosacea.org/patients/ram>
18. Gether, L. *et al.* Incidence and Prevalence of Rosacea: a systematic review and meta-analysis. Br. J. Dermatol 2018 [Epub ahead of print]
19. J. Tan, H. Schöfer, E. Aravitskaya, F. Audibert, N. Kerrouche, M. Berg on behalf of the RISE studygroup. (2016, March). Prevalence of rosacea in the general population of Germany and Russia - The RISE study. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 30(3), 428-34.
20. Stanisław Jarmuda, Niamh O'Reilly, Ryszard Z'aba, Oliwia Jakubowicz, Andrzej Szkaradkiewicz and Kevin Kavanagh. (2012). Potential role of Demodex mites and bacteria in the induction of rosacea. Journal of Medical Microbiology, 61, 1504–1510.
21. Thomas Jansen and Gerd Plewig. (1997). Rosacea: classification and treatment. Journal of the Royal Society of Medicine, 144-150.
22. National Rosacea Society. Widespread Facial Disorder May Be Linked to Genetics. www.rosacea.org/press/archive/20080602.php. Retrieved May 2018.
23. Tan *et al.* Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) panel. Br J Dermatol. 2017 Feb;176(2):431-438
24. National Rosacea Society. Rosacea Triggers Survey. Retrieved 25 May 2018 from: <https://www.rosacea.org/patients/materials/triggersgraph.php>