



INTRODUCCIÓN A LA ROSÁCEA

Mucho más que el rubor de la piel

ÍNDICE

¿Qué es la rosácea?

Tratando la rosacea con Kleresca[®]
Rosacea Treatment

Conclusiones



¿QUÉ ES LA ROSÁCEA?

La Rosácea - mucho más que el rubor de la piel

¿QUÉ ES LA ROSÁCEA?^{10,11}

- Afección cutánea inflamatoria y crónica.
- Afecta principalmente las zonas centrales del rostro (mejillas, nariz, mentón y parte central de la frente).
- Se suelen alternar periodos de empeoramiento con periodos de remisión de los signos cutáneos.



LOS SIGNOS DE LA ROSÁCEA^{10,11}

SIGNOS PRINCIPALES

- Rubefacción (eritema transitorio)
- Enrojecimiento persistente (eritema permanente)
- Pápulas y pústulas, nódulos a veces
- Telangiectasias (vasos sanguíneos dilatados visibles), comunes pero no siempre presentes, más visibles si se desvanece el enrojecimiento

SIGNOS SECUNDARIOS

- Ardor y escozor
- Placas, zonas rojas elevadas
- Aspectos seco de la piel
- Edema
- Manifestaciones oculares como lagrimeo y enrojecimiento
- Localización periférica, presente en cuello, tórax, cuero cabelludo, orejas y espalda.
- Cambios fimatosos

CLASIFICACIÓN DE LA ROSÁCEA^{10,11}

La clasificación estándar establece los siguientes subtipos de rosácea:



Subtipo 1: Rosácea eritematotelangiectásica

Rubefacción

Eritema facial central persistente

Las telangiectasias (arañas vasculares) son habituales



Subtipo 2: Rosácea papulopustulosa

Eritema facial central persistente

Hinchazón

Pápulas o pústulas transitorias

Ardor y escozor



Subtipo 3: Rosácea fimatosa

Agrandamiento y engrosamiento de la piel

Nódulos superficiales irregulares

Normalmente rinofima (engrosamiento de la nariz), pero también puede aparecer en otras zonas



Subtipo 4: Rosácea ocular

Irritación de los ojos

Sensación de quemazón y ojos inyectados en sangre

Sensación arenosa

CLASIFICACIÓN DE LA ROSÁCEA^{10,11}



Subtipo 1



Subtipo 2



Subtipo 3



Subtipo 4

CLASIFICACIÓN DE LA ROSÁCEA

- Los diferentes subtipos de rosácea pueden cursar con síntomas cuya gravedad va de leve a severa^{10,11}.
- Los últimos estudios recomiendan que, para diagnosticar rosácea, el paciente debe presentar²³:
 - Eritema persistente o cambios fimatosos.
- Además, también se diagnostica rosácea cuando están presentes dos o más signos principales²³.
- En la mayoría de los casos los pacientes presentan una combinación de características principales y secundarias, pero son muy infrecuentes los casos que las presentan todas a la vez^{10,11}.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA ROSÁCEA?^{11,12}

No se conocen con certeza las causas de la rosácea. Las hipótesis más recientes que se barajan son las siguientes:

- Mal funcionamiento del sistema inmunitario (que induce cascadas inflamatorias).
- Trastorno de la regulación neurovascular (que conduce a la vasodilatación y a la aparición de vasos sanguíneos superficiales anómalos).
- Presencia de *Demodex*, un tipo de ácaros que están en la piel, cuya presencia es superior en los pacientes con rosácea.

CONVIVIR CON LA ROSÁCEA^{12,13}

- La enfermedad puede afectar mucho la vida de los pacientes y provocar sufrimiento psicológico y social por culpa del aspecto.
- Repercute negativamente en la autoestima y la confianza.
- Reducción general de la calidad de vida del paciente.



FACTORES DESENCADENA NTES DE LA ROSÁCEA⁷

Los síntomas de la rosácea pueden ser una respuesta ante factores desencadenantes tales como:

- Ansiedad y estrés
- Ciertos alimentos (en especial la comida picante)
- Alcohol
- Fármacos
- Viento

Normalmente se les aconseja a los pacientes que eviten estos posibles factores desencadenantes para controlar su rosácea.

FACTORES DESENCADENANTES DE LA ROSÁCEA

Muchos pacientes se han percatado de que algunos factores desencadenantes parecen agravar sus síntomas. La NRS realizó una encuesta a 1.066 pacientes con rosácea, y los factores desencadenantes mencionados más habitualmente fueron los siguientes²⁴.

81%	EXPOSICIÓN AL SOL	41%	CALOR EN EL INTERIOR DE UN EDIFICIO
79%	ESTRÉS EMOCIONAL	41%	ALGUNOS PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL
75%	CLIMA CÁLIDO	36%	BEBIDAS CALIENTES
57%	VIENTO	27%	ALGUNOS COSMÉTICOS
56%	EJERCICIO INTENSO	15%	MEDICAMENTOS
52%	CONSUMO DE ALCOHOL	15%	OTRAS ENFERMEDADES
51%	BAÑOS CALIENTES	13%	ALGUNAS FRUTAS
46%	CLIMA FRÍO	10%	CARNES ADOBADAS
45%	COMIDA PICANTE	9%	ALGUNAS VERDURAS
44% ¹²	HUMEDAD	8%	PRODUCTOS LÁCTEOS

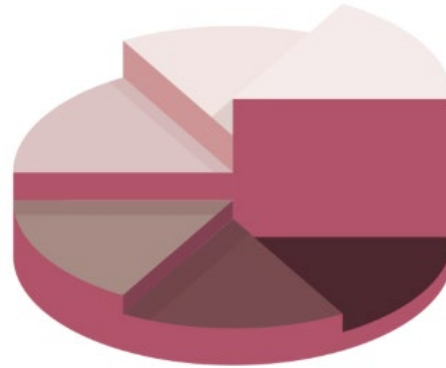
INFORMACIÓN SOBRE LA ROSACEA^{11,14,18}

- Es una enfermedad bastante habitual.
 - Las tasas de prevalencia se sitúan entre el **0,09 % y el 22 %** (según el estudio).
 - En todo el mundo, **5,46 %** (414.960.000 de afectados).
- Aparece con más frecuencia en las personas de tez clara^{73,74} y a menudo se la llama «la maldición de los celtas» porque tiene una prevalencia superior entre los irlandeses⁷⁵.
- Es tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres.
- Puede aparecer a cualquier edad, aunque es más común en personas de entre 30 y 50 años.
- El rinofima suele aparecer entre los 50 y los 70 años.

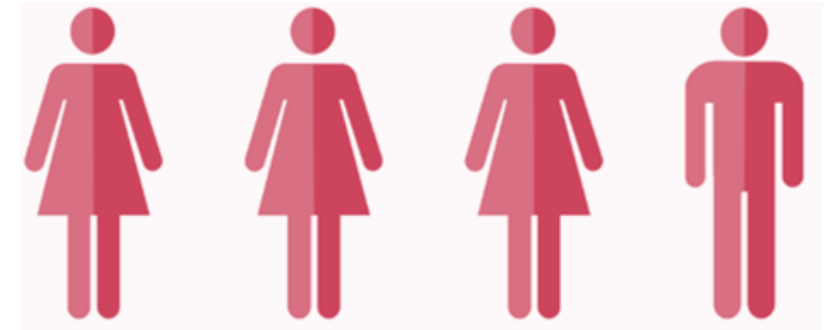
DATOS EN IMÁGENES^{11,14,18}



Aproximadamente 415 millones de personas padecen rosácea en el mundo.



La rosácea afecta especialmente a las personas de tez clara



La rosácea es tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres.



Normalmente empieza entre los 30 y los 50 años.

TASA DE INCIDENCIA EN AUMENTO¹⁵

- **El continuo aumento de la población, junto con su envejecimiento,** han hecho que la incidencia de rosácea aumentase durante la última década.
- La rosácea puede manifestarse a cualquier edad, pero tiende a aparecer durante la mediana edad.
- Ahora está afectando a la **generación del baby boom.**



UNA ENFERMEDAD FRECUENTE PERO INFRADIAGNOSTICADA^{15,16}

- A menudo se pasan por alto los primeros signos de rosácea, puesto que las personas suponen que son pasajeros y que desaparecerán por sí solos⁶⁹.
- **El 95 %** de los pacientes con rosácea **no sabían nada o sabían muy poco sobre sus signos y síntomas antes del diagnóstico.**
- Un estudio sobre la prevalencia de la rosácea en Alemania y Rusia demostró lo siguiente⁷²:
 - Más del 80 % de las personas con rosácea no habían recibido un diagnóstico previo.
 - El año anterior al estudio, el 47,5 % de las personas con rosácea no habían recibido tratamiento.
 - **Solo el 23,7 %** de los pacientes con rosácea **habían recibido tratamiento con fármacos tópicos o sistémicos.**

TRATAMIENTO DE LA ROSÁCEA





TRATAMIENTO DE LA ROSÁCEA¹³⁻¹⁵

- La mayoría de los tratamientos actuales tienen varios efectos secundarios asociados (cicatrización, hiperpigmentación o hipopigmentación, riesgo de hemorragia, dolor...)
- Tienen una eficacia moderada a la hora de controlar los síntomas, pero normalmente suele producirse una recaída en cuanto se interrumpe el tratamiento.

LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ⁷

- **El diagnóstico precoz** y el **tratamiento** son fundamentales para evitar que los síntomas pasen de leves a moderados y severos.
- La **gravedad** de la rosácea suele aumentar con el tiempo, especialmente si el paciente no recibe tratamiento.

LOS EFECTOS DE LA FLUORESCENCIA²⁻⁸

- Tratamiento biofotónico no invasivo
- Logra penetrar a varias profundidades de la piel para estimular las células y los tejidos cutáneos
- Diseñado para combatir los signos y síntomas de la rosácea



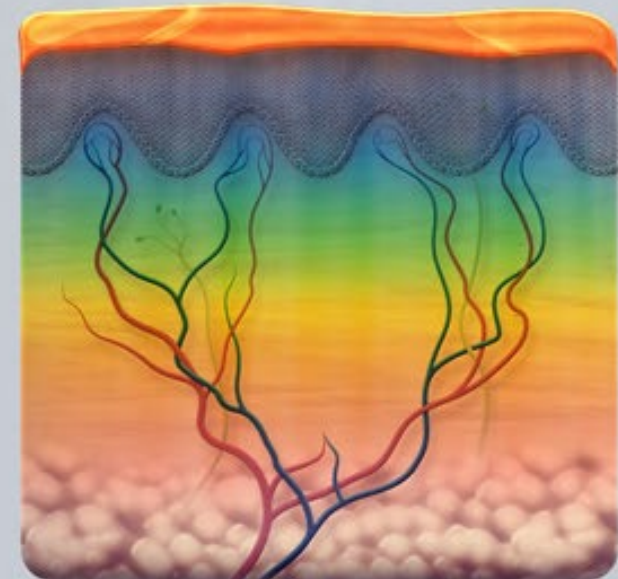
INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL



REDUCES
INFLAMMATION



TOMA EL CONTROL DE TU PIEL^{2-4,6-8}

- Reduce la inflamación, de modo que se reduce también la presencia de pápulas y pústulas.
- Reduce el eritema y el rubor de la piel, puesto que mejora la microvascularización.
- Reduce el nivel general de estrés de la piel, lo que a su vez reduce la sensación de ardor y escozor.
- Induce una respuesta de reparación que mejora la calidad general de la piel.



KLERESCA® ROSACEA TREATMENT

- Un tratamiento cómodo y no invasivo²⁻⁶
- Alto perfil de seguridad y eficacia²⁻⁶

Kleresca® Photoconverter
Gel



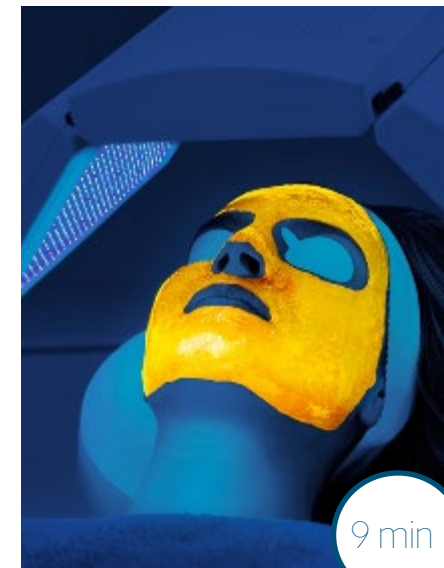
Kleresca® Rosacea Treatment

Kleresca®
Multi-LED Lamp



Rejuvenation mode

Kleresca®
Rosacea Treatment



9 min



CÓMO SE REALIZA EL TRATAMIENTO^{*1}



Se limpia la piel y se aplica el gel Kleresca®.



El gel se ilumina durante nueve minutos con la lámpara multi-LED Kleresca®. La combinación crea una fluorescencia que estimula la piel.



Se retira el gel, se limpia y se hidrata la piel. El periodo de recuperación es nulo o muy corto y se puede aplicar incluso maquillaje inmediatamente después del tratamiento.

***Kleresca® suele considerarse una experiencia cómoda y agradable y los pacientes toleran bien el tratamiento.**

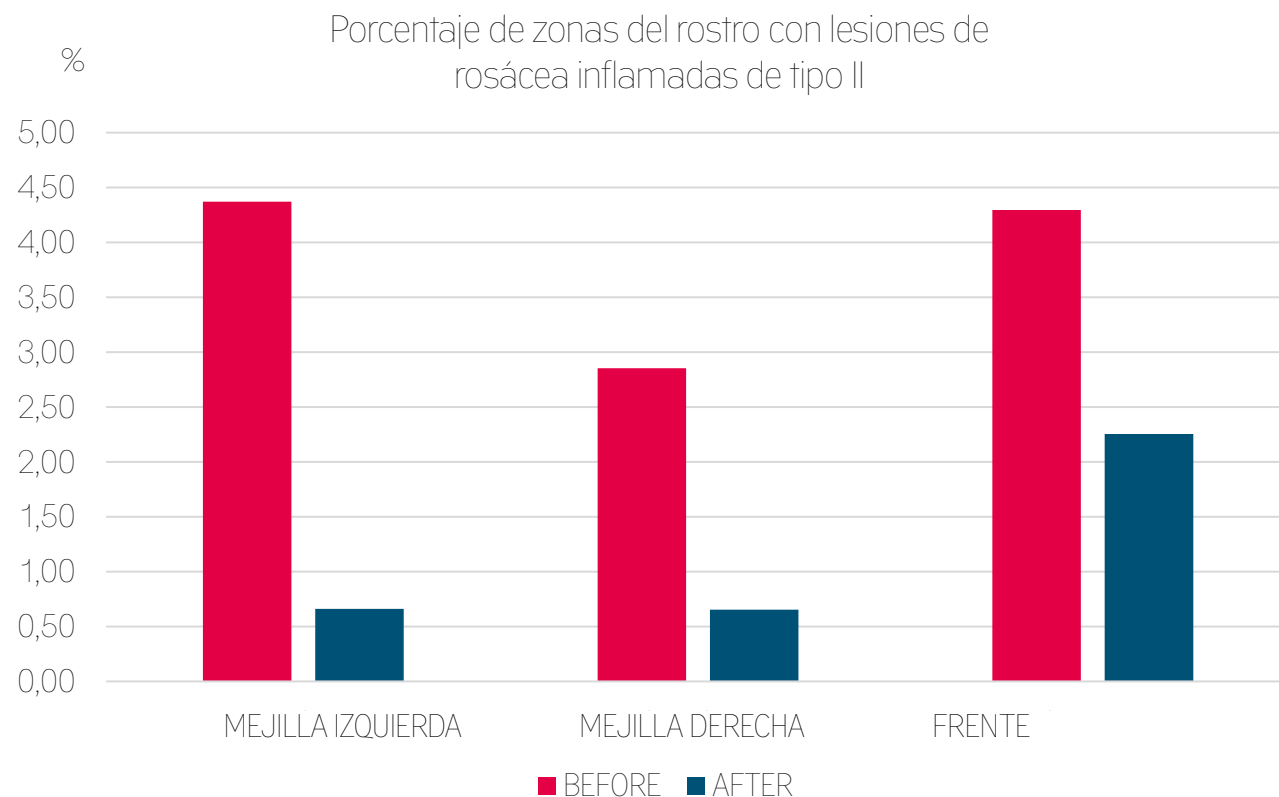
CÓMODO Y AGRADABLE^{2-7,9}

- Kleresca® Rosacea Treatment cuenta con un alto perfil de seguridad y es un tratamiento bien tolerado.
- Por lo general, el tratamiento se considera una experiencia agradable y cómoda.
- Los efectos secundarios pueden incluir enrojecimiento, inflamación e hiperpigmentación (bronceado de una zona de la piel).
- Todos los efectos secundarios son de carácter pasajero y no requieren intervención médica.



REDUCCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA ROSÁCEA⁷

El gráfico muestra una clara reducción del enrojecimiento y la inflamación en los pacientes con rosácea tipo II tratados con Kleresca[®]



ANTES Y DESPUÉS⁶



Antes del tratamiento



5 semanas después

Reducción marcada
de la inflamación

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES SOBRE LA ROSÁCEA

- Afección cutánea inflamatoria y crónica que afecta principalmente las zonas centrales del rostro y que se suelen alternar periodos de empeoramiento con periodos de remisión de los signos cutáneos
- **Signos principales:** rubefacción, enrojecimiento persistente, pápulas y pústulas, telangiectasias, cambios fimatosos, etc. En la mayoría de los casos los pacientes presentan una combinación de síntomas primarios y secundarios.
- La clasificación estándar establece 4 subtipos de rosacea.
 - **Subtipo I:** Rosácea eritematotelangiectásica
 - **Subtipo II:** Rosácea papulopustulosa
 - **Subtipo III:** Rosácea fimatosa
 - **Subtipo IV:** Rosácea ocular
- Enfermedad bastante habitual, que afecta al menos **415 millones** de pacientes a nivel mundial, frecuente en tez clara. Las causas exactas no se conocen bien.
- Habitual pero infradiagnosticada, **95% de los pacientes** con rosácea no sabían nada o sabían muy poco sobre sus signos y síntomas antes del diagnóstico.
- La enfermedad puede **afectar mucho la vida de los pacientes** y provocar sufrimiento psicológico y social por culpa del aspecto.
- **El diagnóstico precoz y el tratamiento** son necesarios para evitar que los síntomas pasen de leves a moderados y severos.
- Puede tratarse con **energía fluorescente** (Kleresca®). Un tratamiento agradable y no invasivo diseñado para combatir los signos y síntomas de la rosácea
- Kleresca® Rosacea Treatment reduce la inflamación, reduciendo la presencia de pápulas y pústulas y también reduce el eritema y el rubor mejorando la microvascularización
- El tratamiento reduce también el estrés general de la piel, reduciendo la sensación de ardor y escozor, induciendo una respuesta de reparación que mejora la calidad general de la piel





Tienes más preguntas?

Envíanos un mail a academy@kleresca.com

Quieres demostrar tus conocimientos sobre la rosácea? Haz el test y descubre todo lo que has aprendido y consigue tu certificado!

HAZ EL TEST



Sharing the knowledge

REFERENCIAS

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 (ROSCC) 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>