



INTRODUCTION À LA ROSACÉE

La rosacée - plus que de simples rougeurs

SOMMAIRE

Qu'est-ce que la rosacée ?

Traitement de la rosacée avec
Kleresca[®] Rosacea Treatment

Conclusions

Q'EST-CE QUE LA ROSACÉE?

La rosacée - plus que de simples rougeurs

QU'EST-CE QUE LA ROSACÉE^{10,11}

- Affection cutanée inflammatoire chronique
- Elle affecte principalement les zones centrales du visage (joues, nez, menton et centre du front)
- Elle présente souvent des périodes d'aggravation et de rémission des signes cutanés



LES SIGNES DE LA ROSACÉE^{10,11}

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES

- Rougissement (érythème passager)
- Rougeurs persistantes (érythème durable)
- Papules et pustules, parfois nodules
- Télangiectasie (vaisseaux sanguins dilatés et visibles) courante mais pas toujours présente, plus visible si les rougeurs se

CARACTÉRISTIQUES SECONDAIRES

- Brûlure ou tiraillement
- Plaques, zones rouges étendues
- Aspect sec
- Œdème
- Manifestations oculaires comme des larmes et des rougeurs
- Localisation périphérique, dans le cou, sur la poitrine, le cuir chevelu, les oreilles et dans le dos
- Changements phymateux

CLASSIFICATION DE LA ROSACÉE^{10,11}

Le système de classification standard établit les sous-types suivants de rosacée :



Sous-type 1 : Rosacée érythémato-télangiectasique
Rougisement
Érythème persistant au centre du visage
Télangiectasie (vaisseaux sanguins visibles) courante



Sous-type 2 : Rosacée papulopustuleuse
Érythème persistant au centre du visage
Inflammation
Papules et/ou pustules passagères
Brûlure et tiraillement



Sous-type 3 : Rosacée phymateuse
Épaississement et agrandissement de la peau
Nodularités irrégulières
Rhinophyma courant (épaississement de la zone du nez), mais peut survenir ailleurs



Sous-type 4 : Rosacée oculaire
Irritation des yeux
Sensation de brûlure et yeux injectés de sang
Sensation de grain de sable dans les yeux

CLASSIFICATION DE LA ROSACÉE^{10,11}



Sous-type 1



Sous-type 2



Sous-type 3



Sous-type 4

CLASSIFICATION DE LA ROSACÉE

- Les différents sous-types de rosacée peuvent présenter des symptômes faibles à graves^{10,11}
- La dernière étude indique que pour recevoir un diagnostic de rosacée, un patient doit présenter²³:
 - Un érythème persistant ou des changements phymateux
- De plus, au moins deux caractéristiques principales sont également considérées comme un diagnostic²³
- Dans la plupart des cas, on constate une combinaison des caractéristiques principales et secondaires chez un patient, mais elles apparaissent rarement toutes ensemble^{10,11}

QUELLE EST LA CAUSE DE LA ROSACÉE ?^{11,12}

Les causes exactes de la rosacée ne sont pas tout à fait connues. Les dernières constatations suggèrent ce qui suit :

- Fonctionnement anormal du système immunitaire (induit des cascades inflammatoires)
- Dérèglement neurovasculaire (conduit à la vasodilatation et au développement anormal des vaisseaux sanguins superficiels)
- Présence de *Demodex*, un acarien qui vit dans notre peau, mais sa présence est plus élevée chez les patients atteints de la rosacée

VIVRE AVEC LA ROSACÉE¹ 2,13

- Peut affecter la vie du patient de manière significative, menant à une détresse psychologique et sociale associée à l'apparence
- Effet négatif sur l'estime de soi et la confiance en soi
- Réduction globale de la qualité de vie du patient

DÉCLENCH EURS DE LA ROSACÉE⁷

Les symptômes de la rosacée peuvent être une réponse à certains facteurs déclenchants, tels que :

- Anxiété et stress
- Nourriture (en particulier la nourriture épicée)
- Alcool
- Médicaments
- Vent

Les patients sont souvent éduqués pour éviter ces facteurs déclenchant afin de garder leur rosacée sous contrôle

ROSACEA TRIGGERS

Many patients notice certain triggers seem to make their symptoms worse.
An NRS survey of 1,066 rosacea patients found that the most common factors included²⁴.

81%	SUN EXPOSURE	41%	INDOOR HEAT
79%	EMOTIONAL STRESS	41%	CERTAIN SKIN-CARE PRODUCTS
75%	HOT WEATHER	36%	HEATED BEVERAGES
57%	WIND	27%	CERTAIN COSMETICS
56%	HEAVY EXERCISE	15%	MEDICATIONS
52%	ALCOHOL CONSUMPTION	15%	MEDICAL CONDITIONS
51%	HOT BATHS	13%	CERTAIN FRUITS
46%	COLD WEATHER	10%	MARINATED MEATS
45%	SPICY FOODS	9%	CERTAIN VEGETABLES
44%	HUMIDITY	8%	DAIRY PRODUCTS

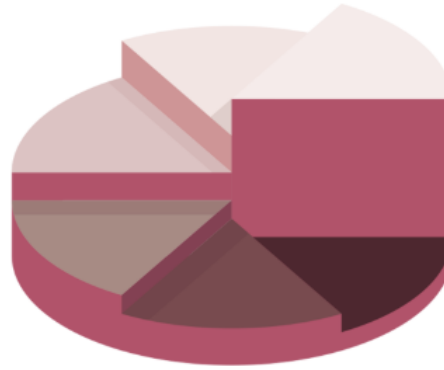
FAITS CONCERNANT LA ROSACÉE^{11,14,18}

- Semble être assez courante
 - Les taux de prévalence varient de **0,09% à 22%** (selon l'étude)
 - Dans le monde, **5,46 %** (414 960 000 de personnes atteintes)
- 
- Trois fois plus courante chez les femmes
- Peut survenir à tout âge, généralement entre 30 et 50 ans
- Le rhinophyma apparaît généralement entre 50 et 70 ans

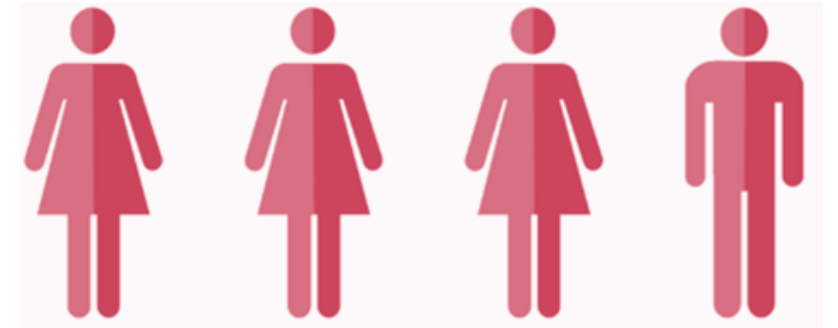
DONNÉES SUR LA ROSACÉE^{11,14,18}



Environ 415 millions de personnes dans le monde sont atteintes de rosacée



La rosacée affecte souvent les personnes à la peau claire



La rosacée est trois fois plus courante chez les femmes que chez les hommes.



Elle commence généralement entre 30 et 50 ans.

AUGMENTATION DU TAUX D'INCIDENCE¹⁵

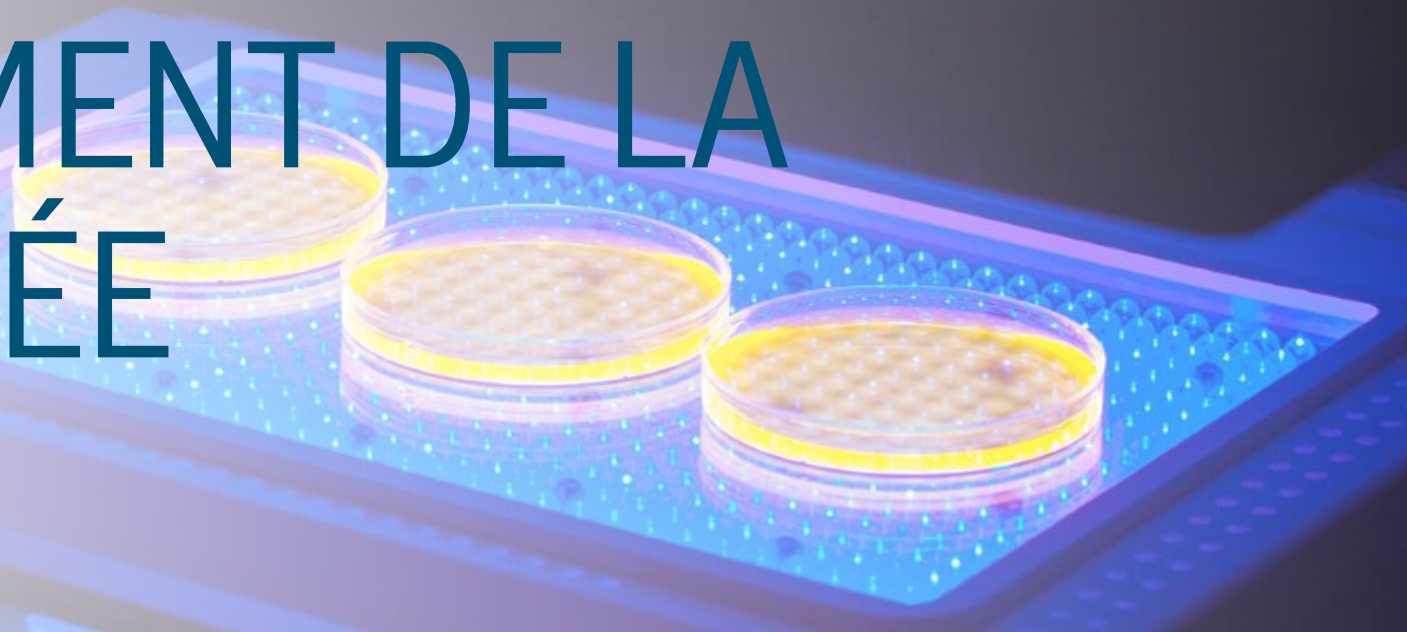
- **La croissance stable et le vieillissement de la population** ont augmenté l'incidence de la rosacée au cours de la dernière décennie
- La rosacée peut survenir à tout âge, mais a tendance à apparaître pour la première fois vers la cinquantaine
- Elle affecte massivement la **génération du Baby Boom**

AFFECTION COURANTE MAIS SOUS-DIAGNOSTIQUÉE^{15,16}

- Les premiers signes de la rosacée sont souvent négligés car les gens pensent qu'ils sont passagers et vont disparaître⁶⁹
- **95%** des patients atteints de rosacée ne **connaissent pas ou peu ses signes et symptômes avant leur diagnostic**
- Une étude sur la prévalence de la rosacée en Allemagne et en Russie a révélé que⁷²:
 - Plus de 80% des sujets atteints de rosacée n'ont pas été préalablement diagnostiqués
 - Au cours de l'année précédente, 47,5 % des sujets atteints de rosacée n'avaient reçu aucun traitement contre la rosacée
- **- 23,7%** des sujets atteints de rosacée **avaient reçu des médicaments topiques et/ou systémiques**



TRAITEMENT DE LA ROSACÉE



TRAITEMEN T DE LA ROSACÉE¹³⁻¹⁵

- La plupart des traitements actuels provoquent différents effets secondaires (cicatrices, hyper/hypo pigmentation, risque de saignement, douleur...)
- Ils connaissent un succès modéré dans le contrôle des symptômes, mais la rechute se produit généralement peu de temps après l'arrêt du traitement

IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE⁷

- **Un diagnostic précoce** et un **traitement** sont nécessaires pour empêcher les symptômes -de faibles à graves- de se développer
- La rosacée augmente souvent en **sévérité** au fil du temps, en particulier si elle n'est pas traitée

L'EFFET DE LA FLUORESCENCE²⁻⁸

- Traitement biophotonique non-invasif
- Capacité à pénétrer à différentes profondeurs de la peau et à stimuler les tissus et cellules cutanés
- Conçu pour cibler les signes et les symptômes de la rosacée



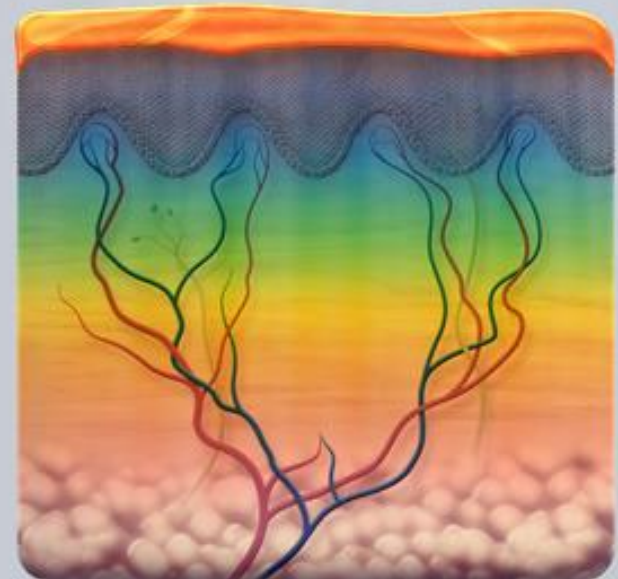
INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL



REDUCES
INFLAMMATION



RESSENTEZ LE CHANGEMENT^{2-4,6-8}

- Réduit l'inflammation, minimisant la présence de papules et pustules
- Réduit l'érythème et les rougeurs en améliorant la micro-vascularisation
- Réduit le niveau global du stress de la peau, minimisant ainsi la sensation de brûlure et de picotement
- Enclenche un processus de réparation, améliorant la qualité globale de la peau



KLERESCA® ROSACEA TREATMENT

- Traitement non-invasif et confortable²⁻⁶
- Sécurité et efficacité élevées²⁻⁶

Kleresca® Gel
photoconvertisseur



Kleresca® Rosacea Treatment

Kleresca®
Lampe multi-LED



Mode réjuvenation

Kleresca®
Rosacea Treatment



9 min



COMMENT SE DEROULE LE TRAITEMENT? *1



La peau est nettoyée et le gel Kleresca[®] est appliqué



Le gel est éclairé pendant neuf minutes à l'aide de la lampe multi-LED Kleresca[®], l'association créant une fluorescence qui stimule la peau



Le gel est retiré et la peau est nettoyée et hydratée. Avec peu, voire aucun temps d'arrêt, le maquillage peut même être appliqué immédiatement après

*En règle générale, Kleresca[®] est considéré comme un traitement agréable, confortable et bien toléré

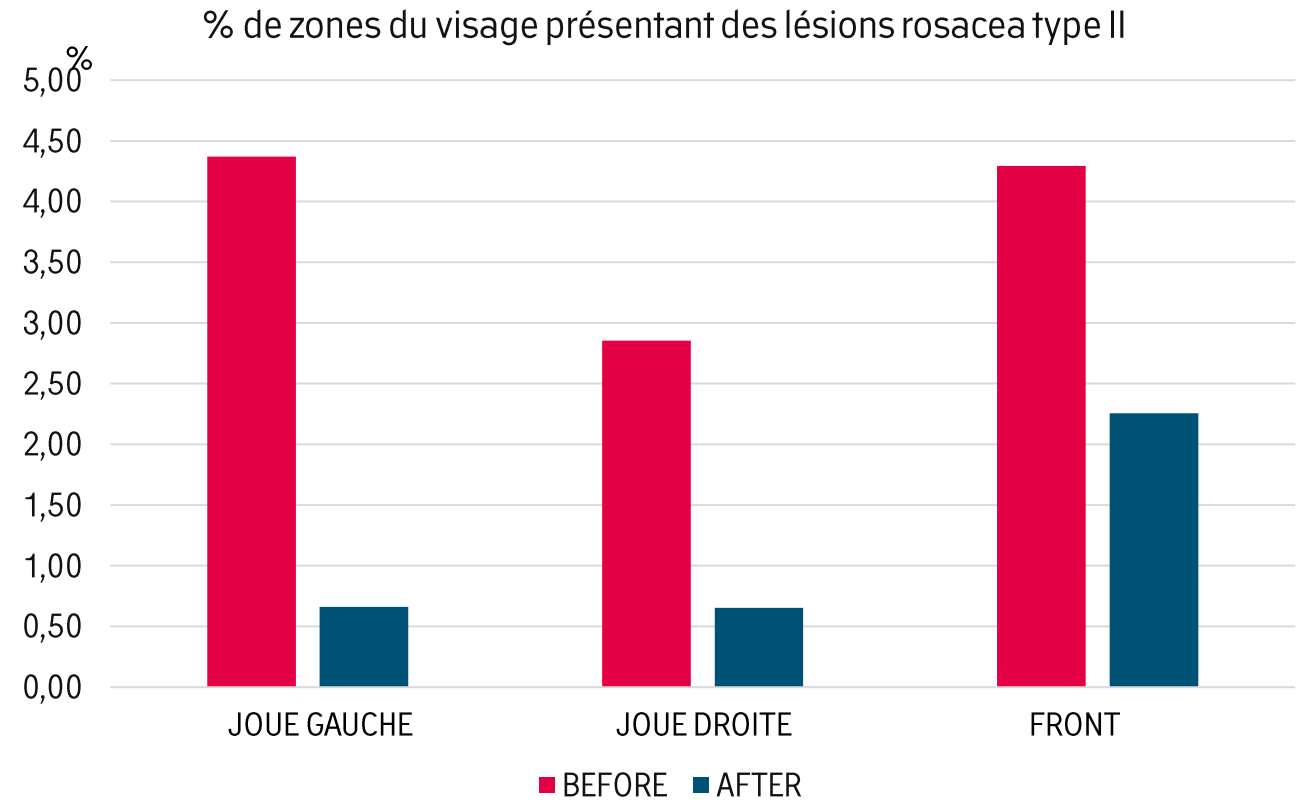
AGRÉABLE ET CONFORTABLE^{2-7,9}

- Kleresca® Rosacea Treatment possède un profil de sécurité élevé et est un traitement bien toléré
- En règle générale, le traitement est considéré comme une expérience agréable et confortable
- Les effets secondaires incluent rougeurs, inflammation et hyperpigmentation (bronzage d'une zone de la peau)
- Tous les effets secondaires sont passagers et ne nécessitent aucunement l'intervention d'un médecin



RÉDUCTION DES SYMPTÔMES DE LA ROSACÉE⁷

Le graphique montre une réduction notable des rougeurs et de l'inflammation chez les patients souffrant du type II de rosacée traité avec Kleresca[®]



AVANT ET APRÈS⁶



Inclusion



Après 5 semaines

Réduction
significative de
l'inflammation

CONCLUSIONS



CONCLUSIONS

- La rosacée est une affection cutanée inflammatoire chronique qui affecte principalement les zones centrales du. Elle se présente souvent avec des périodes d'aggravation et de rémission
- **Symptômes principaux:** rougeurs, une peau rougissant facilement, sensible, des boutons et la dilatation de petits vaisseaux sanguins (télangiectasie), rhinophyma, etc. Dans la plupart des cas, on constate une combinaison de caractéristiques principales et secondaires chez un patient, mais elles apparaissent rarement toutes ensemble.
- Le système de classification standard établit les sous-types suivants de rosacée:
 - **Sous-type I:** Rosacée érythémato-télangiectasique
 - **Sous-type II:** Rosacée papulopustuleuse
 - **Sous-type III:** Rosacée phymateuse
 - **Sous-type IV:** Rosacée oculaire
- Assez courante, elle affecte presque **415 Million** de personnes dans le monde, plus fréquemment observée chez les patients à la peau Claire, Les causes exactes ne sont pas tout à fait connues.
- Courante mais sous-diagnostiquée, **95% de patients** des patients ne connaissent pas ou peu ses signes et symptômes avant leur diagnostic
- La rosacée peut affecter de manière significative la vie des patients, et peut avoir des effets négatifs sur l'estime de soi et l'assurance des patients.
- **Un diagnostic précoce** et un **traitement** adapté sont nécessaires pour empêcher les symptômes de faibles à graves de se développer.
- La rosacée peut être traitée avec **la fluorescence** (Kleresca®). Un traitement doux, non-invasif conçu pour cibler les signes et symptômes de la rosacée
- Kleresca® Rosacea Treatment réduit l'inflammation, en minimisant la présence de papules et pustules et il réduit l'érythème et les rougeurs en améliorant la micro-vascularization
- Il réduit aussi le niveau global du stress de la peau, réduisant ainsi la sensation de brûlure et de picotement et enclenche un processus de réparation, améliorant la qualité globale de la peau



Avez-vous d'autres questions?

Envoyez-nous un mail à academy@kleresca.com

Voulez-vous vérifier vos connaissances sur la rosacée? Faites le test pour voir ce que vous avez appris et obtenez votre certificat d'achèvement!

FAITES LE TEST



Sharing the knowledge

RÉFÉRENCES

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. Araviiskaia, 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>