



INTRODUZIONE ALLA ROSACEA

Non solo rossore

INDICE

Che cos'è la rosacea?

Trattamento de la rosacea con
Kleresca[®] Rosacea Treatment

Conclusioni

CHE COS'È LA ROSACEA?

Rosacea: non solo rossore

CHE COS'È LA ROSACEA^{10,11}?

- Malattia infiammatoria cronica della pelle
- Colpisce soprattutto le aree centrali del viso (guance, naso, mento e centro della fronte)
- Spesso si manifesta con periodi di riacutizzazione e di remissione dei segni cutanei



I SEGNI DELLA ROSACEA^{10,11}

ASPETTI PRIMARI

- Arrossamento (eritema accessionale transitorio)
- Rossore persistente (eritema non transitorio)
- Papule e pustole, a volte noduli
- Teleangiectasie (vasi sanguigni dilatati visibili), comune ma non sempre presente, più visibili quando diminuisce il rossore

ASPETTI SECONDARI

- Bruciore o puntura
- Placche, aree rosse più estese
- Aspetto secco
- Edema
- Manifestazioni oculari come lacrimazione e rossore
- Ubicazione periferica, presente sul collo, torace, cuoio capelluto, orecchie e schiena
- Alterazioni fitomatose

CLASSIFICAZIONE DELLA ROSACEA^{10,11}

Il sistema di classificazione standard stabilisce i seguenti sottotipi di rosacea:



Sottotipo 1: Rosacea eritemato-teleangiectasica
Arrossamento
Eritema persistente facciale centrale
Teleangiectasie (vasi sanguigni visibili) comuni



Sottotipo 2: Rosacea papulopustolare
Eritema persistente facciale centrale
Gonfiore
Papule e/o pustole transitorie
Bruciore o puntura



Sottotipo 3: Rosacea fimatosa
Ispessimento e ingrossamento della pelle
Nodularità irregolari in superficie
Comunemente rinofima (ispessimento nell'area del naso), ma può comparire altrove



Sottotipo 4: Rosacea oculare
Irritazione oculare
Sensazione di bruciore e occhi arrossati
Sensazione di sabbia negli occhi

CLASSIFICAZIONE DELLA ROSACEA^{10,11}



Sottotipo 1



Sottotipo 2



Sottotipo 3



Sottotipo 4

CLASSIFICAZIONE DELLA ROSACEA

- I diversi sottotipi di rosacea possono avere sintomi da lievi a gravi ^{10,11}
- Le ricerche più recenti hanno stabilito che per pronunciare una diagnosi di rosacea occorre che un soggetto presenti²³:
 - Eritema persistente o alterazioni fitomatose
- Ma anche due o più aspetti primari sono considerati indice di rosacea²³.
- Nella maggior parte dei casi in un paziente si osserva un insieme di aspetti primari e secondari, ma raramente compaiono tutti assieme^{10,11}

DA COSA È CAUSATA LA ROSACEA?^{11,12}

Le cause esatte della rosacea non sono state comprese appieno. I risultati degli studi più recenti hanno suggerito quanto segue:

- funzionamento anomalo del sistema immunitario (induce la cascata infiammatoria)
- Disregolazione neurovascolare (porta a vasodilatazione e sviluppo di vasi sanguigni superficiali anomali)
- Presenza dell'acaro Demodex, che vive nella nostra pelle, ma ha una maggior presenza nei pazienti affetti da rosacea

VIVERE CON LA ROSACEA^{12,13}

- Può avere effetti significativi sulla vita dei pazienti, dando anche disturbi psicologici e disagio sociale per il proprio aspetto
- Ha un effetto negativo sull'autostima e sulla sicurezza di sé
- Riduzione complessiva della qualità di vita del paziente

FATTORI SCATENANTI DELLA ROSACEA⁷

I sintomi della rosacea possono essere una risposta a certi fattori scatenanti, come:

- Ansia e stress
- Cibo (soprattutto cibi piccanti)
- Alcol
- Farmaci
- Vento

Per tenere sotto controllo la rosacea ai pazienti viene spesso consigliato di evitare questi possibili fattori scatenanti.

FATTORI SCATENANTI DELLA ROSACEA

Molti pazienti notano che alcuni fattori scatenanti sembrano peggiorare i sintomi.
Un sondaggio NRS condotto su 1.066 pazienti affetti da rosacea ha trovato che i fattori più comuni erano²⁴

81%	ESPOSIZIONE AL SOLE	41%	CALDO IN AMBIENTI INTERNI
79%	STRESS EMOTIVO	41%	CERTI PRODOTTI PER LA CURA DELLA PELLE
75%	CLIMA CALDO	36%	BEVANDE CALDE
57%	VENTO	27%	CERTI PRODOTTI COSMETICI
56%	ATTIVITÀ FISICA PESANTE	15%	FARMACI
52%	CONSUMO DI ALCOL	15%	PATOLOGIE MEDICHE
51%	BAGNI CALDI	13%	CERTI TIPI DI FRUTTA
46%	CLIMA FREDDO	10%	CARNI MARINATE
45%	CIBI PICCANTI	9%	ALCUNI TIPI DI VERDURE
44%	UMIDITÀ	8%	LATTICINI

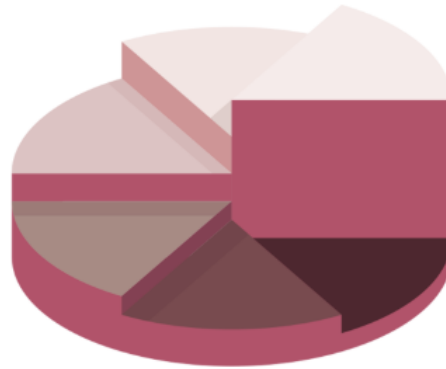
I FATTI RELATIVI ALLA ROSACEA^{11,14,18}

- Sembra essere un'affezione assai comune
 - i tassi di prevalenza vanno dallo **0,09%** al **22%** (a seconda degli studi)
 - Nel mondo il **5,46%** (414.960.000 soggetti affetti)
- La si osserva più frequentemente nei soggetti di carnagione chiara^{73,74}, spesso chiamata "Maledizione dei Celti" (prevalente negli irlandesi)⁷⁵
- Le donne ne sono affette il triplo
- Può esordire a qualsiasi età, ma tipicamente tra 30 e 50
- Il rinofima compare dai 50 ai 70

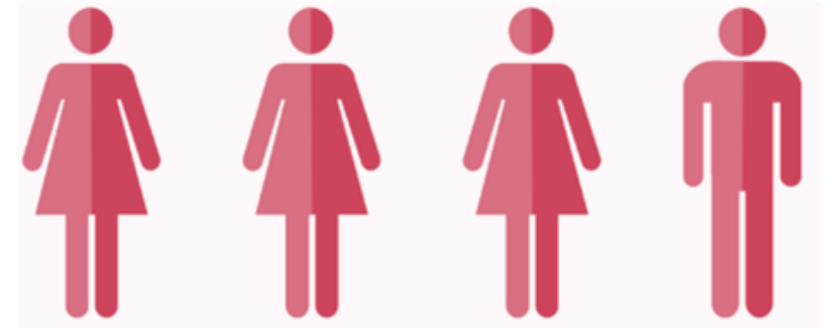
FATTI RELATIVI ALLA ROSACEA^{11,14,18}



Circa 415 milioni di persone hanno la rosacea in tutto il mondo.



La rosacea spesso colpisce le persone di carnagione chiara



La rosacea è tre volte più comune nelle donne che negli uomini



L'esordio di solito è tra i 30 e i 50 anni.

TASSI DI INCIDENZA IN AUMENTO¹⁵

- **La costante crescita e l'invecchiamento della popolazione** hanno condotto ad un aumento dell'incidenza di rosacea nell'ultimo decennio
- La rosacea può comparire a qualsiasi età, ma tende a manifestarsi per la prima volta nella mezza età.
- Oggi colpisce la vasta **generazione del boom demografico**

MALATTIA COMUNE MA SOTTODIAGNOSTICATA^{15,16}

- I primi segni di rosacea spesso vengono trascurati perché si pensa che sia transitoria e che poi passi⁶⁹
- Il **95%** dei pazienti affetti da rosacea **non sapeva nulla o quasi nulla sui segni e sui sintomi della rosacea prima della diagnosi**
- Uno studio sulla prevalenza della rosacea in Germania e in Russia ha trovato che⁷²:
 - più dell'80% dei soggetti affetti da rosacea non avevano mai avuto una diagnosi;
 - nell'anno precedente, il 47,5% dei soggetti affetti da rosacea non aveva fatto nessuna cura per questa malattia
 - il **23,7%** dei soggetti affetti da rosacea **aveva assunto farmaci per uso topico o sistemico**

TRATTAMENTO DELLA ROSACEA



TRATTAMENTO DELLA ROSACEA¹³⁻¹⁵

- La maggior parte dei trattamenti attualmente disponibili viene associata ad alcuni effetti collaterali (cicatizzazione, iper e ipopigmentazione, rischio di sanguinamento, dolore...)
- Questi trattamenti sono moderatamente utili per controllare i sintomi, ma di solito i pazienti hanno recidive poco dopo la fine della terapia

IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE⁷

- **Diagnosi precoce** e **trattamento** sono necessari per prevenire i sintomi da lievi a moderati e gravi che si sviluppano
- La rosacea spesso aumenta di **gravità** col tempo, soprattutto se non viene trattata

L'EFFETTO DELL' ENERGIA LUMINOSA FLUORESCENTE²⁻⁸

- Trattamento biofotonico non invasivo
- Capacità di penetrare a varie profondità della pelle e di stimolare i tessuti e le cellule della pelle
- Studiato per combattere i segni e i sintomi della rosacea



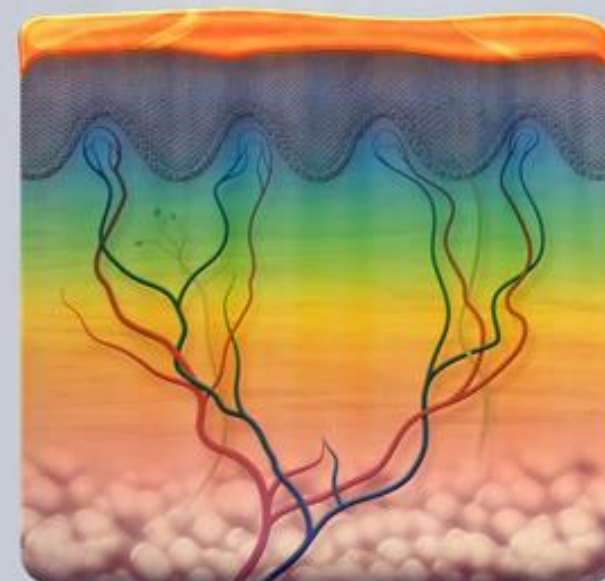
INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL



REDUCES
INFLAMMATION



SENTI LA DIFFERENZA^{2-4,6-8}

- riduce l'infiammazione, riducendo così la presenza di papule e pustole
- riduce eritema ed erubescenze migliorando la microvascolarizzazione
- riduce il livello complessivo di stress sulla pelle, con conseguente riduzione della sensazione di bruciore e puntura
- induce una risposta di guarigione, migliorando la qualità generale della pelle



KLERESCA® ROSACEA TREATMENT

- Non-invasive and comfortable treatment²⁻⁶
- High safety and efficacy²⁻⁶

Gel fotoconvertitore
Kleresca®



Trattamento per la rosacea
Kleresca®

Kleresca®
Lampada Multi-LED



Modalità "Rejuvenation"
(ringiovanimento)

Kleresca®
Trattamento per la
rosacea



9 min



COME SI ESEGUIE IL TRATTAMENTO*¹



Si pulisce la pelle e si applica il gel Kleresca®



Si applica la luce sul gel per 9 minuti usando la lampada multi-LED Kleresca®, creando così l'energia luminosa fluorescente che stimola la pelle



Poi si toglie il gel e si deterge e idrata la pelle. Con un periodo di recupero post-trattamento minimo o nullo, è possibile applicare il trucco subito dopo

*In generale, Kleresca® viene considerato un trattamento gradevole, confortevole e ben tollerato.

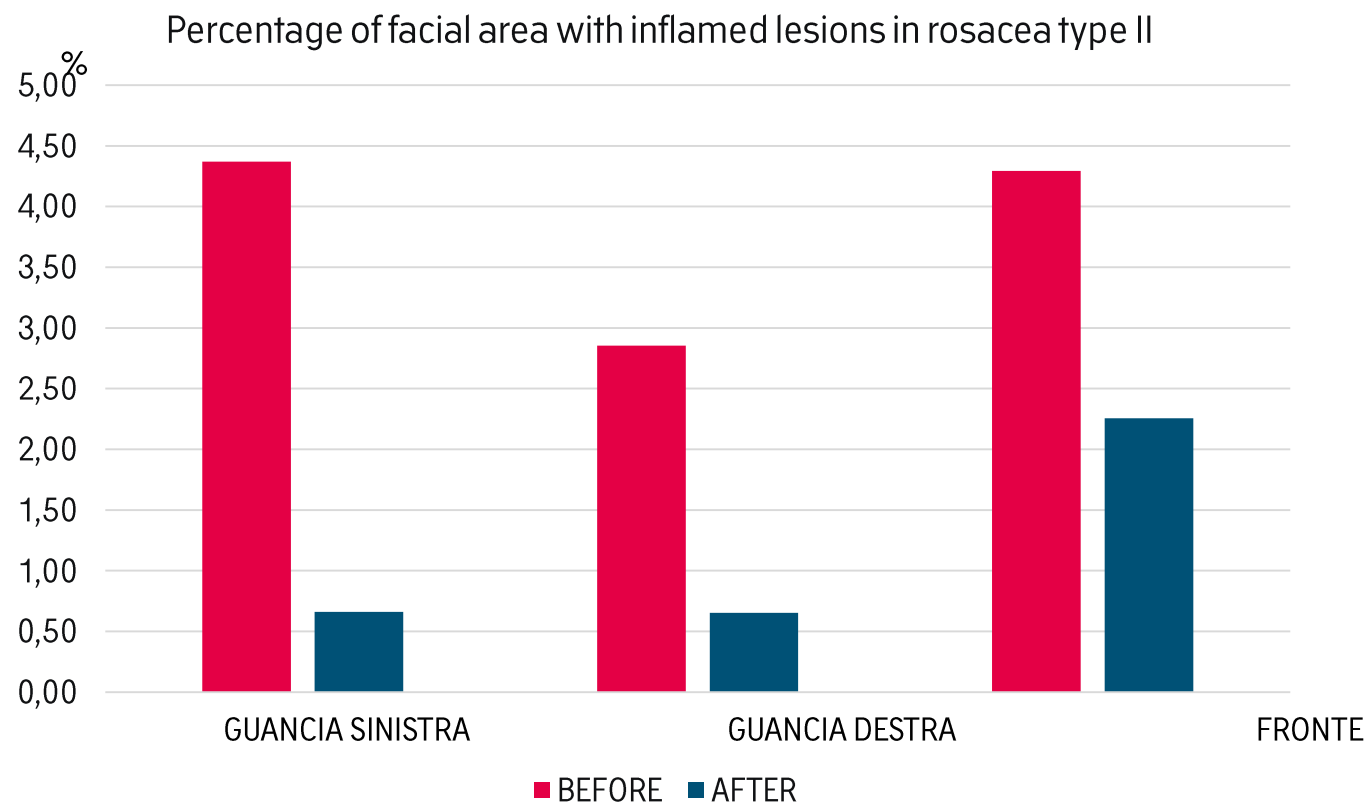
GRADEVOLE E CONFORTEVOLE^{2-7,9}

- Il trattamento per la rosacea Kleresca® ha un alto profilo di sicurezza ed è ben tollerato
- In generale, Kleresca® è percepita come un'esperienza gradevole e confortevole
- Gli effetti collaterali possono comprendere rossore, gonfiore e iperpigmentazione (abbronzatura di un'area della pelle).
- Tutti gli effetti collaterali sono transitori e non richiedono l'intervento del medico



RIDUZIONE DEI SINTOMI DELLA ROSACEA⁷

La grafica mostra una chiara riduzione del rossore e dell'infiammazione nei pazienti che soffrono di rosacea di tipo II trattati con Kleresca[®]



PRIMA E DOPO⁶



Basale



5 settimane

Notevole riduzione
dell'infiammazione

Immagini: Braun & Gerber. *International Journal of Dermatology* 2017, 56, 1457-1517. © 2017 The International Society of Dermatology

CONCLUSIONI



CONCLUSIONI

- Malattia infiammatoria cronica della pelle, colpisce soprattutto le aree centrali del viso. Spesso si manifesta con periodi di riacutizzazione e di remissione
- **Sintomi principali:** rossore, accessi di calore con arrossamento della pelle, pelle sensibile, foruncoli e sottili lesioni vascolari, rinofima, etc. Nella maggior parte dei casi in un paziente si osserva un insieme di aspetti primari e secondari.
- Il Sistema di classificazione standard stabilisce i seguenti sottotipi di rosacea:
 - **Sottotipo 1:** Rosacea eritemato-teleangiectasica
 - **Sottotipo 2:** Rosacea papulopustolare
 - **Sottotipo 3:** Rosacea fimatosa
 - **Sottotipo 4:** Rosacea oculare
- Malattia comune, circa 415 milioni di persone hanno la rosacea in tutto il mondo, più frequentemente nei soggetti di carnagione chiara. Le cause esatte della rosacea non sono state comprese appieno
- Comune ma sottodiagnosticata, **95%** dei pazienti affetti da rosacea non sapeva nulla o quasi nulla sui segni e sui sintomi della rosacea prima della diagnosi
- Può avere **effetti significativi sulla vita dei pazienti**, dando anche disturbi psicologici e disagio sociale per il proprio aspetto.
- **Diagnosi precoce e** trattamento sono necessari per prevenire i sintomi da lievi a moderati e gravi che si sviluppano
- La rosacea può essere trattata con **energia luminosa fluorescente** (Kleresca®). Trattamento non invasivo appositamente studiato per combattere i segni e i sintomi della rosacea
- Kleresca® Rosacea Treatment riduce l'infiammazione, riducendo così la presenza di papule e pustole e riduce eritema ed erubescenze migliorando la microvascolarizzazione
- Il trattamento riduce anche l'infiammazione, riducendo così la presenza di papule e pustole e riduce eritema ed erubescenze migliorando la microvascolarizzazione



Hai altre domande?

Mandaci una mail all'indirizzo academy@kleresca.com

Vuoi verificare la tua conoscenza della rosacea? Fai il test per vedere quanto hai imparato e ottieni il certificato di completamento!

FAI IL TEST



Sharing the knowledge

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

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>