*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* **Roza hastalığı: Klinik, tanı ve tedavi**

*Subtitles:* Tıbbi editör: Dr Pierre SCHNEIDER, Dermatolog, Saint-Louis Hastanesi, Fransa.

*Push expert:* Dr Pierre Schneider

*Tab:* **Ana mesajlar**

*Good to know:*

* Roza hastalığı, **yüzde kızarıklık** (genişlemiş damarlar) ve **sivilcelere** (papül ve püstül) neden olan bir deri hastalığıdır.
* Roza hastalığının kesin nedeni bilinmemekle birlikte, büyük olasılıkla **genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonudur**.
* Risk faktörleri arasında **aile öyküsü, hassas cilt, hormonal değişiklikler** ve **tekrar tekrar sıcak** veya **soğuk havaya maruz kalma** yer alır.
* Roza hastalığı için ayırıcı tanılar arasında akne, atopik dermatit, kontakt dermatit, sistemik lupus eritematozus ve kuperoz yer alır.
* Roza hastalığı için **kesin bir tedavi yoktur**, ancak **semptomları hafifleten tedaviler** vardır.
* Tedaviler arasında antibakteriyel veya antiparazitik kremler, azelaik asit kremler, oral antibiyotikler gibi **topikal ilaçlar** ile **lazer** ve **atımlı ışık tedavileri** yer alır.
* Semptomların kötüleşmesini önlemek için **cildinizi UV ışınlarından korumanız** önemlidir.
* Tahriş ve iltihaplanmayı önlemek için **iyi bir cilt bakımı rutini** sürdürmek de önemlidir.

*Tab:* **Açıklama**

*Text:*

* Roza hastalığı **yüzde**, özellikle **yanaklarda, burunda, alında** ve **çenede** **kızarıklık** ve **lezyonların** ortaya çıkmasına neden olan bir cilt hastalığıdır.
* **Semptomlar genişlemiş kan damarlarını**, **püstüllere** dönüşebilen **papülleri** (kırmızı sivilceleri) içerebilir.
* Roza hastalığı ayrıca **derinin kalınlaşmasına** (özellikle burunda, rinofima adı verilen bir fenomene), **gözlerde kızarıklığa** ve **tahrişe** (blefarit, keratit ve konjonktivit) neden olabilir.
* Hastalık **açık tenli kişilerde daha sık görülür** ve stres, sıcak, güneşe maruz kalma ve alkol tüketimi gibi faktörlerle şiddetlenebilir.
* Roza hastalığı'nın **kesin bir tedavisi** yoktur, ancak **semptomları hafifleten tedaviler** vardır2,3,5.
* **Kadınlarda daha sık görülür** ancak erkekleri de etkileyebilir.
* Hastalık **genellikle 30 ile 50 yaşları arasında teşhis edilir**, ancak genç erişkinlerde ve yaşlılarda da görülebilir.
* Roza hastalığı ciddi olmasa da, neden olabileceği kızarıklık ve kaşıntının yanı sıra olumsuz kişisel farkındalık nedeniyle, etkilenen kişilerin **yaşam kalitesi üzerinde** önemli bir etkiye sahip olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır2,3,5.

*Tab:* **Etiyoloji ve fizyopatoloji**

*Text:*

**Roza hastalığının** kesin **etiyolojisi bilinmemektedir**; ancak, gelişiminde birkaç faktörün rol oynadığı düşünülmektedir:

* Ailesinde roza hastalığı öyküsü olan kişilerde daha sık görüldüğü için **genetik faktörler** hastalığın etiyolojisinde önemli rol oynar.
* **Kadınlarda daha sık görüldüğü** ve **menopoz döneminde kötüleşebildiği** için, **hormonal faktörlerin** de gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir.
* **Güneşe**, rüzga**ra** ve **aşırı sıcaklıklara** maruz kalma gibi **çevresel faktörler** de roza hastalığının gelişimine katkıda bulunabilir3,6.

**Rozaseanın fizyopatolojisi kompleks** ve **çok faktörlüdür**.

* Hastalığın, etkilenen bölgelerde kızarıklığa ve kan damarlarının genişlemesine neden olan **vasküler hiperreaktivite ile ilişkili** olduğu genel olarak kabul edilmektedir.
* Roza hastalığında, saprofitik bir parazit olan ***Demodex folliculorum***, inflamatuar fenomende yer alır.
* Lezyonların *Demodex* proteinlerine veya içerdiği bakterilere (***Bacillus oleronius***) karşı bağışıklık kazandırma ile ilerlediği düşünülmektedir.
* Etkilenmiş hastalarda *Demodex* taşıma sıklığı, etkilenmemiş hastalara göre daha yüksektir ve aynı denekte etkilenen cilt bölgelerindeki yoğunluk, sağlıklı cilt bölgelerine göre daha yüksektir2,3,6,8.

*Good to know:*

**Özetle:**

* Roza hastalığı, **genetik, hormonal ve çevresel faktörlerin karışımından kaynaklanan** kompleks bir hastalıktır.
* Hastalığın fizyopatolojisi, etkilenen bölgelerde **kızarıklık, sivilce** ve **genişlemiş kan damarlarına** yol açabilen **vasküler hiperreaktivite** ve **parazitik aşırı büyüme** ile ilgilidir2,3,6.

*Tab:* **Tanı ve klinik**

*Text:*

Roza hastalığının tanısı esas olarak **cildin klinik muayenesine dayanır**. Genellikle bir dermatolog veya pratisyen hekim tarafından gerçekleştirilir. Tanı kriterleri arasında **yüzde kızarıklık ve sivilcelerin** yanı sıra genişlemiş kan damarları (**telanjiektaziler**) ve ağır vakalarda burundaki değişiklikler (**rinofima**) yer alır.

Her biri belirli semptomlara sahip farklı roza hastalığı alt türleri vardır1,2:

**Eritematöz roza hastalığı**

* Genellikle **sivilce** ve **genişlemiş kan damarlarının** eşlik ettiği yüzde **kızarıklık** ile karakterizedir.
* Çoğu zaman **yanakları** etkiler ancak tüm yüze yayılabilir.
* Süre 10 dakikadan fazladır. Yüzeysel **yanma hissi** eşlik eder1,2.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Papülopüstüler roza hastalığı**

* Yüzde sivilceye benzer **kızarıklık** ve **lekeler** ile karakterizedir.
* **Yüzün orta bölgelerinde** (burun, elmacık kemikleri) yerleşimli, daha şiddetli formlarda çene ve alnı etkileyen, üzerlerinde **beyaz beneklerin (papülopüstüller)** olduğu, 2-5 mm çapında **kırmızı papüllerdir**.
* Lezyonlar **art arda alevlenmeler** halinde gelişir, giderek daha yaygın ve hoş görünmeyen hale gelir, sosyal ilişkileri bozar (insanlar roza hastalığı'nı alkolizmle ilişkilendirme eğilimindedir)1,2.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Phymatous roza hastalığı**

* **Burunda deri kalınlaşması** ve **kan damarlarının genişlemesi** ile karakterizedir.
* Çoğunlukla **50 yaşın üzerindeki erkekleri** etkiler. **Burun**, burun piramidinin anormal **büyük görünümü açısından** etkilenir (rinofima)1,2.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Oküler roza hastalığı**

* Bu roza hastalığı formunun ortalama **başlangıç yaşı 50'dir**.
* **Ağırlıklı olarak kadın nüfusu** etkiler.
* Oküler roza hastalığı kutanöz roza hastalığından birkaç ay önce olabileceğinden eş zamanlı bir evrim yoktur.
* Fonksiyonel belirtiler **kuru gözlerle** ilişkilidir ve **tahriş** ile tetiklenir: gözyaşı salgılama, konjonktival yanma görülür.
* Oftalmolojik muayene, genellikle palpebral inflamasyonla (**blefarit**)1,2 ilişkili olan **konjonktivit** veya **keratiti** ortaya çıkarır.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Pediatrik roza hastalığı**

* Çocuklarda ve gençlerde görülür. Daha nadir bir türdür.
* Evrim ve alt tipler **yetişkinlerdeki ile aynıdır**.
* Çoğunlukla roza hastalığı öyküsü olan ailelerin çocuklarını etkiler7.

*Media slider:* **TBC**

*Good to know:*

**Bilmekte fayda var:**

* Tanıyı koymak için doktor, **vasküler reaktiviteyi değerlendirmek** için deri testi gibi **ek testler** yapabilir; **cilt kalınlaşmasını değerlendirmek** için *Demodex* testi yapabilir veya ultrason gibi görüntüleme teknolojilerini kullanabilir1,2.
* Roza hastalığının **egzama, akne** veya **seboreik dermatit** gibi diğer cilt rahatsızlıklarıyla **karıştırılabileceği** göz önünde bulundurulmalıdır, bu nedenle etkili bir tedavi planı oluşturmak için doğru tanı önemlidir1.

*Tab:* **Ayırıcı tanı**

*Text:*

Roza hastalığı1 için ayırıcı tanı şunları içerir:

**Egzama**

Egzama, yüzdeki roza hastalığını andıran **kızarıklık**, **kaşıntı** ve **pullanma** ile karakterize bir deri hastalığıdır.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Akne**

Akne, roza hastalığının papülopüstüler formuna benzeyebilen **sivilceler**, **siyah noktalar** ve **kistlerle** karakterize yaygın bir cilt durumudur.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Seboreik dermatit**

Seboreik dermatit, yüzdeki roza hastalığını andırabilen **kızarıklık** ve **pullanma** ile karakterize bir deri hastalığıdır.

*Media slider:* **TBC**

*Text*

**Sistemik Lupus Eritematozus (SLE)**

**Kızarıklığa** ve **roza hastalığına benzer cilt lezyonlarına** neden olabilen otoimmün bir hastalıktır.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Steroid kaynaklı roza hastalığı**

Bazı **ilaçlar** (esas olarak kortikosteroid kremler) **kızarıklığa** ve **roza hastalığı benzeri cilt lezyonlarına** neden olabilir, bu nedenle hastanın ilaç kullanım geçmişinin dikkate alınması önemlidir.

*Media slider:* **TBC**

*Good to know:*

**Sonuç olarak:**

* Etkili bir tedavi planının oluşturulması için roza hastalığının ayırıcı tanısı önemlidir.
* Bu, diğer olası teşhisleri ekarte etmek için hastanın semptomlarının ve tıbbi geçmişinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini gerektirir.

*Tab:* **Tedaviler**

*Text:*

**Topikal tedaviler**

Roza hastalığı için farklı topikal tedavi türleri vardır. Bu tedavilerde kullanılan ana etken maddeler **eritromisin, metronidazol, azitromisin, A vitamini, benzoil peroksit** ve **retinoidlerdir**1-6.

* **Eritromisin** ve **metronidazol**, anti-inflamatuar ve antibakteriyel etkileri olan topikal antibiyotiklerdir. Roza hastalığı ile ilişkili kızarıklık ve sivilceleri azaltmaya yardımcı olabilirler. Azitromisin, topikal olarak da kullanılabilen oral bir antibiyotiktir.
* **A vitamini**, adapalen veya tretinoin gibi topikal retinoidler şeklinde kullanılır, bu ilaçlar anti-inflamatuar özelliklere sahiptir ve roza hastalığı ile ilişkili kızarıklık ve sivilceleri azaltmaya yardımcı olabilir.
* **Azelaik asit %15**, anti-inflamatuar etkiye sahiptir ve keratinizasyonu düzenler. Roza hastalığı papülopüstüler formlarını tedavi etmek için kullanılır.

**Oral tedaviler**

* Oral tedavilere gelince, **doksisiklin** ve **minosiklin** gibi **antibiyotikler** de anti-inflamatuar ve antibakteriyel özelliklere sahiptir ve ciltte bakteri üremesini azaltarak semptomların azalmasına yardımcı olabilir.
* **Lökotrien reseptör antagonistleri (montelukast)** da roza hastalığı semptomlarını iyileştirmek için kullanılır1-6.

**Lazer tedaviler**

* **Vasküler lazer tedavisi** ve **yoğun atımlı ışık** gibi lazer tedavileri, roza hastalığı ile ilişkili **kızarıklığın** ve **genişlemiş kan damarlarının azaltılmasına** yardımcı olabilir.
* Bu tedaviler genişlemiş kan damarlarını hedefleyerek onları azaltmaya veya ortadan kaldırmaya yarar1-6.

*Good to know:*

**Bilmekte fayda var:**

* Herhangi bir **roza hastalığının tedavisinin** **ağrı, kızarıklık ve geçici cilt soyulması** gibi **yan etkilere neden olabileceği** ve bu nedenle tedavinin hastalığın ciddiyetine ve hastanın toleransına göre uyarlanmasına dikkat edilmesi gerekir.
* En iyi sonuçları elde etmek için **birkaç tür tedaviyi birleştirmek** gerekebilir.
* Elde edilen faydaların kalıcılığını sürdürmek için **tedavilere uzun süre devam edilmesi** de önemlidir.
* Tedavilerin etkinliğini değerlendirmek için **bir hekime düzenli olarak danışılmalıdır**, böylece tedaviler hastalığın gelişimine göre uyarlanabilir1-6.

*Text:*

**Hijyen ve beslenme önlemleri**

* Roza hastalığının yeniden ortaya çıkmasını önlemek için hijyen ve beslenme önlemleri almanın önemini vurgulamak da çok mühimdir.
* **Güneş, rüzgar, aşırı sıcaklıklar** ve **tahriş edici kozmetikler** **gibi tetikleyicilerden kaçınmak** çok önemlidir.
* Hastalar **güneş kremi kullanmalı**, dengeli beslenmeli ve sağlıklı bir yaşam tarzı izlemelidir1-6.

*Tab:* **Hastaların sorabileceği sorular**

*Text:*

**Güneşten ve soğuktan kaçınmalı mıyım?**

Güneşe maruz kalmanın herkesin bildiği üzere ağırlaştırıcı bir faktör olduğunu vurgulamak önemlidir, bu nedenle doğal olarak çok yüksek düzeyde bir fotokoruma kullanılmalıdır. Soğuk hava da ağırlaştırıcı bir faktördür. Sıcak bir yerde soğuk bir yere geçmekten kaçınmak en iyisidir, bu da kızartıları tetikler2,3,5.

**Önlem olarak güneşten korunmalı mı? Daha az foto korumanın kullanılabileceği mevsimler nelerdir?**

Güneşten korunmak, roza hastalığını önlemenin bir parçasıdır. Güneşin en az olduğu aylarda (Ekim-Mart) daha az koruma kullanabilirsiniz2,3,5.

**Lazer tedavisi kaç yaşından itibaren kullanılabilir?**

Lazer tedavisi için minimum yaş, lazerin neden olduğu ağrıya rağmen hastanın sakin kalabildiği zamandır.

**Sıcak banyolara veya yüzme havuzlarına erişim için herhangi bir kontrendikasyon var mı?**

Sıcak banyolar vazodilatasyon yaparak eritrozu şiddetlendirir, ancak yüzme için herhangi bir kontrendikasyon yoktur2,3,5.

**Roza hastalığında genetik bir bileşen var mı (roza hastalığından çok utanan bir anne, çocuğunun etkilenebileceğinden korkabilir)? Evet ise, patolojiyi erken yaşlardan itibaren sınırlamak için hangi önleyici tedbirler alınmalıdır?**

Evet, genetik bir bileşen var. Önleyici bir önlem olarak, kişi foto korumayı tercih etmeli ve ileri yaşta yağlı, baharatlı yemeklerden ve alkolden kaçınmalıdır2,3,6.

**Gebelik maskesi roza hastalığı görünümünü gizleyebilir mi?**

Gebelik maskesi ve roza hastalığı tamamen alakasızdır.

*Tab:* **Referanslar/Kaynakça**

*Text:*

1. [Czernielewski et Conrad, Rosacée : où en sommes-nous ?, Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 646-52](https://www.revmed.ch/view/447587/3810622/RMS_512_646.pdf)
2. [Marson et Baldwin, Rosacea: a wholistic review and update from pathogenesis to diagnosis and therapy, Int J Dermatol. 2020 Jun;59(6):e175-e182](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31880327/)
3. [Rainer *et al,* Rosacea: Epidemiology, pathogenesis, and treatment, Dermatoendocrinol. 2017 Oct 4;9(1):e1361574](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5821167/)
4. [Schaller *et al*, Rosacea treatment update: recommendations from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) panel, Br J Dermatol. 2017 Feb;176(2):465-471](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27861741/)
5. [Sharma *et al*, Rosacea management: A comprehensive review, J Cosmet Dermatol. 2022 May;21(5):1895-1904](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35104917/)
6. [Van Zuuren et al, Rosacea: New Concepts in Classification and Treatment, Am J Clin Dermatol. 2021 Jul;22(4):457-465](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33759078/)
7. [Kellen et Silverberg, Pediatric Rosacea, Cutis. 2016 Jul;98(1):49-53](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27529708/)
8. SAURAT JH. Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. 2008, 5th edition.