



Dr. Daniel Chesik komt uit de Verenigde Staten.

In Duitsland studeerde hij moleculaire biologie aan de Universiteit van Bremen. Door het intensief bestuderen van de werking van de cel op moleculair niveau, heeft hij veel expertise opgebouwd op het gebied van celgroei, weefselherstel en wondgenezing. Na zijn studie heeft hij elf jaar lang onderzoek verricht aan de Universitair Medisch Centrum Groningen.

Vervolgens richtte hij een praktijk op in Assen en in Groningen. Hier behandelt hij mensen met huid- en vaatproblemen.

Ook houdt hij zich bezig met de behandeling van huidveroudering.



ROSACEA

begrijpen, herkennen en behandelen

◆ Door: Dr. Daniel Chesik

Onze huid is de eerste barrière tegen schadelijke invloeden uit de buitenwereld, zoals microben, chemische of fysieke aanvallen, straling en vervuiling. Om haar taak zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren, is de huid uitgerust met diverse mogelijkheden. Zo is het immuunsysteem van de huid voortdurend alert op schadelijke invloeden van buitenaf en reageert indien nodig door middel van een anti-inflammatoire reactie. En wanneer de cellen in de huid gestrest raken, bijvoorbeeld door UV-straling of een bacteriële infectie, dan stijgt het ontstekingsniveau van de weefsels, in een poging om de ontstane schade te herstellen. Als de inflammatoire reactie voor het lichaam echter te heftig is, kunnen er symptomen als roodheid, zwelling en/of pijn ontstaan. >>



» **W**anneer er sprake is van chronische ontstekingsreacties in de wanden van de oppervlakkige haarvaatjes en in de huid, spreken we van Rosacea. Rosacea komt weliswaar bij zowel mannen als vrouwen voor, maar drie keer zo vaak bij vrouwen.

De symptomen variëren van mild blozen, diffuse roodheid (erytheem), zichtbare haarvaatjes en bultjes, tot extremere vormen hiervan. Vanwege deze symptomen wordt rosacea vaak verkeerd gediagnosticeerd als acné. Hoewel rosacea redelijk veel voorkomt, wordt de conditie nog steeds niet goed begrepen. In Europa heeft 1 op de 10 personen in meerdere of mindere mate last van deze aandoening. Doordat de symptomen zo duidelijk zichtbaar zijn, kan dit ernstige psychische en sociale problemen met zich mee brengen voor de patiënt. Rosacea kan niet genezen worden, maar het is zeker mogelijk om de symptomen te verbeteren, waardoor het voor de patiënt, in zowel lichamelijk als geestelijk opzicht, dragelijker wordt.

De symptomen van rosacea variëren van persoon tot persoon en in de meeste gevallen zijn er maar enkele van de mogelijke symptomen aanwezig. Rosacea begint eigenlijk vrijwel altijd vanaf 30-jarige leeftijd en openbaart zich als een blijvende roodheid op de wangen, naast de neus, de kin of op het voorhoofd. In zeldzame gevallen zijn ook de nek, het decolleté, de hoofdhuid en soms zelfs de oren en ogen aangetast. Na verloop van tijd kan de roodheid hardnekkiger en vuriger worden en kunnen er zichtbare haarvaatjes verschijnen, als dit nog niet het geval was. De hardnekkige, vurige roodheid is de meest voorkomende vorm van rosacea en lijkt wel iets op zonnebrand. Ook kunnen zich in een verder gevorderd stadium kleine bultjes ontwikkelen. Deze bultjes lijken op acné en worden hier dan ook vaak mee verward. Bij rosacea is er echter geen sprake van mee-eters of een verhoogde talgproductie. De bultjes worden veroorzaakt door de chronische ontstekingsreacties, die plaatsvinden in de kleine, oppervlakkige haarvaatjes. Die haarvaatjes worden poreus en gaan lymfe lekken. Het zijn dus bultjes, gevuld met lymfe en niet met talg. Doordat er dus zowel bultjes als roodheid aanwezig zijn, is het moeilijk om de juiste diagnose te stellen en rosacea niet te verwarren met acné. Wanneer dit wel gebeurt, is de kans groot dat de behandeling wordt afgestemd op een verkeerde diagnose en worden er vaak de verkeerde producten aangeraden, met alle gevolgen van dien. Door de vele onderhuidse ontstekingsreacties vinden er bovenmatig veel reacties van vrije radicalen plaats, wat een negatief

effect heeft op de conditie van de huid. Dit heeft een verslechtering van het bindweefsel tot gevolg, evenals de afbraak van collageen. Dit heeft vervolgens weer tot gevolg dat de huid sneller verouderd dan normaal. Ook is de vocht-huishouding meestal ernstig verstoord, waardoor er vaak een vochttekort is en de huid uitdroogt. Al met al heeft de rosaceahuid dus doorgaans een slechte conditie.

Het is van groot belang om niet alleen de symptomen van rosacea te verlichten, maar ook de huidconditie te verbeteren, zodat de huid beter gaat functioneren, meer weerstand heeft en de versnelde huidveroudering wordt beperkt.

Gradaties in rosacea

Op dit moment onderscheiden we vier subtypes rosacea:

- 1 ERYTHEMATOTELANGIECTATIC ROSACEA:** hierbij is er sprake van permanente roodheid, kleine, zichtbare en oppervlakkige haarvaatjes (telangiectasias of couperose). De huid is vaak gevoelig en droog.
- 2 PAPULOPUSTULARE ROSACEA:** Papuzijn er naast permanente roodheid, ook bultjes zichtbaar. Dit type wordt vaak verward met acné.
- 3 PHYMATOUS ROSACEA:** wordt geassocieerd met rhinophyma, een verdikking van de neus met roodheid en onregelmatig gevormde zwellingen, die ook kunnen voorkomen op de kin, het voorhoofd, de wangen, oogleden en oren.
- 4 OCULAR ROSACEA:** bevindt zich op het oog zelf en heeft roodheid, droogte en irritatie van de ogen tot gevolg. Hoewel rosacea tot de huidaandoeningen wordt gerekend, kan een redelijk groot percentage rosaceapatiënten oculaire rosacea ontwikkelen.

Diagnose

De meeste mensen met rosacea hebben de milde vorm, met roodheid. Zij worden nooit echt juist gediagnosticeerd en behandeld. Er bestaan overigens (nog) geen testen om



» rosacea met zekerheid te diagnosticeren. In de meeste gevallen is het een kwestie van een eenvoudige visuele inspectie door een gekwalificeerd persoon. Zoals eerder werd vermeld, wordt de aandoening vaak aangezien voor acné vulgaris of seborrhoeic dermatitis. Doorslaggevend hierbij is de aanwezigheid van een hardnekkige roodheid (erytheem), die bij vlagen verergert en zichtbare haarvaten heeft.

Externe factoren

Een aantal factoren kunnen de symptomen van rosacea verergeren. Verschillen in temperatuur, sporten, zonlicht, emotionele stress, angst en koude en wind, zijn welbekende triggers. Ook hebben bepaalde voedingsmiddelen een negatief effect, zoals alcohol, cafeïne, pikant voedsel en voedsel dat veel histamine bevat (zoals rode wijn, oude kaas en varkensvlees). Kortom, alles wat de bloedvaten verwijdt, heeft invloed op rosacea. Veder kunnen bepaalde behandelingen, zoals microdermabrasie, peelings (enzyme peelings uitgezonderd) en bepaalde ingrediënten in verzorgingsproducten, ook een negatieve uitwerking hebben op de huid. Aangezien UV-straling rosacea verergert, is een product met een zonnfilter juist wel weer goed. Uiteraard is het belangrijk voor de huidtherapeut om hier rekening mee te houden.

Klinische oorzaken

Epidemiologische onderzoeken wijzen uit dat er een genetische component is, maar tot nu toe is er nog geen gen gevonden dat in verband gebracht kan worden met rosacea. Het is ook niet zo, dat het bepaalde externe factoren zijn die rosacea veroorzaken. Het lijkt het eerder op dat er sprake is van een disbalans tussen twee systemen in de huid, en wel tussen het neuro-vasculaire systeem en het immuunsysteem. De neuro-vasculaire disbalans lijkt bij te dragen aan het verwijden van de bloedvaten in het gezicht en de toevoer van bloed door bepaalde triggers te verhogen. Ook blijkt er bij rosacea sprake te zijn van lekkage in het vasculaire systeem. De respons van het immuunsysteem lijkt daarnaast ook van slag. De chronische inflammatie lijkt langdurige veranderingen in het immuunsysteem te veroorzaken.

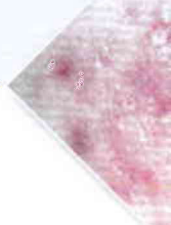
Moleculaire aspecten

De cellulaire-moleculaire basis van rosacea is complex. Er blijkt sprake te zijn van grotere hoeveelheden verschillende proteasen (eiwitten die andere eiwitten afbreken), evenals grotere hoeveelheden matrix-metalloproteïnases (MMP's). Deze toevoer van proteasen

leidt tot de productie van een ander eiwit, LL-37 genaamd. LL-37 behoort tot de groep cathelicidinen. Dit zijn peptiden die een beschermend effect hebben tegen microben. LL-37 helpt dus een infectie tegen te gaan. Ook is er bij rosacea sprake van een grote toename van LL-37. Dit eiwit bindt zich aan een cellulaire receptor (TLR2 of Toll-like receptor 2 genaamd), die de cellulaire productie van cytokinen en chemokines verhoogt. Cytokinen en chemokines zijn twee soorten moleculen die het inflammatieproces reguleren. Bij rosacea is er sprake van een disbalans in deze immunologische mechanismen, hetgeen leidt tot een verergering van de inflammatie van de huid en tot een aantal problemen in het vasculaire netwerk. Blootstelling aan UV-licht verhoogt de aanmaak van vitamine D, die een belangrijke vitamine is en die de huid gezond houdt. Maar in het geval van rosacea, verhoogt de vitamine D de hoeveelheid LL-37, evenals de hoeveelheden verschillende cytokinen, waardoor de ontstekingsreacties toenemen. UV-straling zorgt ook voor de productie van zogenoemde 'reactive oxygen species' (ROS) in de huid. De belangrijkste ROS zijn het superoxide anion (O_2^-), het hydroxyl radicaal (HO^\cdot), singlet zuurstof (1O_2) en waterstofperoxide (H_2O_2). Een reactie met ROS heet een oxydatie; in de huid; met name rosaceapatiënten hebben hier last van. Dit kan verklaren waarom er een verergering van rosacea optreedt na blootstelling aan UV-straling. Maar ook warmte is een oorzaak van stress voor de cel. Warmte activeert namelijk een molecuul in de cel, de nucleaire factor, Kappa B. Deze stimuleert de productie van cytokinen en daarmee de inflammatie. Dit verklaart ook waardoor rosacea verergert na blootstelling aan niet-specifieke factoren, zoals warmte.

De demodex-mijt

Zoals hierboven vermeld, is bij rosacea de hoeveelheid LL-37 verhoogd. De LL-37 bindt zich met een TLR2-receptor op een keratinocyt en veroorzaakt zodoende een ontstekingsreactie. Het is niet bekend waardoor bij rosacea de niveaus van de TLR2-receptoren zijn verhoogd. Een theorie is, dat het de aanwezigheid is van de demodexmijt, die vaak wordt gevonden op de huid van rosaceapatiënten. Ook lijkt er een verband te zijn met de mate van inflammatie en de populatiedichtheid van de aanwezige mijten. Deze is in het geval van rosacea hoger, hetgeen suggereert dat dit een rol speelt bij de ernst van de aandoening. Het is echter niet de mijt zelf die de directe oorzaak is, maar de bacteriën die op de mijt zitten, zoals *Bacillus oleronius* en *Staphylococcus epidermidis*, die verantwoordelijk worden gehouden voor de inflammatoire reacties, vooral in het geval van papulopustulaire rosacea.



» Medicatie

Milde vormen van rosacea worden vaak niet behandeld en kunnen gemakkelijk worden gecamoufleerd. Wanneer de rosacea ernstiger vormen aanneemt, kunnen medicijnen de symptomen verlichten, maar niet verwijderen. Er is zowel orale als topische medicatie mogelijk, maar beide soorten zijn maar tijdelijk effectief, zowel tijdens als na het gebruik van de medicatie. Zodra er wordt gestopt, komen de symptomen terug, waardoor levenslang medicijngebruik noodzakelijk lijkt om de symptomen langdurig onder controle te houden. Daarnaast is de juiste huidverzorging essentieel. In dit artikel bespreken we echter de behandelingen die kunnen worden uitgevoerd door huidtherapeuten, in tegenstelling tot het geven van medicatie, voorgeschreven door een dermatoloog.

Lasertherapie en IPL-therapie (Intensed Pulsed Light)

Vasculaire lasers en/of IPL-behandelingen zijn uitstekende methoden om rosacea te behandelen. Vooral de roodheid die bij rosacea hoort, wordt hierdoor minder vurig. Bij diffuse roodheid (zonder zichtbare haarvaatjes) is het toepassen van IPL met een lage intensiteit voldoende om de roodheid te doen verminderen. Bij zichtbare haarvaatjes en/of bultjes, kan beter gebruik gemaakt worden van lasertherapie of IPL met een hogere frequentie, om de haarvaatjes dicht te schroeien. Deze methode kan worden gecombineerd met een speciale rosaceabehandeling, zodat ook de conditie van de huid wordt verbeterd en uitdroging en een versnelde veroudering van de huid worden tegen gegaan. Het is uiteraard van belang dat de juiste behandelingen worden gegeven, anders kan een rosaceahuid juist verslechteren in plaats van verbeteren.

Huidverzorging bij rosacea

Het is belangrijk dat huidtherapeuten goed worden opgeleid wat betreft het toepassen van de juiste behandelingen en de juiste huidverzorgingsproducten bij de snel reagerende rosaceahuid. Er moet vooral voorkomen worden dat de huid nog meer geïrriteerd raakt en met nog meer roodheid reageert, zodat de ontsteking van de huid toeneemt. Ook is belangrijk dat de huidtherapeut weet welke voedingsmiddelen sterke reacties van de huid kunnen veroorzaken en welke voedingsmiddelen en producten juist heilzaam kunnen werken. Zo werken hoge concentraties kaneel, rozemarijn en dennenolie antibacterieel en ontstekingsremmend en verminderen zij de demodexpopulatie. Als de symptomen eenmaal onder controle zijn, kan de patiënt zelf de huid onderhouden met behulp van deze

voedingsmiddelen. Het is uiteraard belangrijk dat de ontstekingsreactie zo min mogelijk wordt gestimuleerd. Kalmerende middelen als magnoliabast en druivenpitten doen de ontstekingsreactie en de roodheid van de huid afnemen. Bruine zeealgenextract gaat de vorming van prostaglandine tegen en werkt daardoor koortsopwekkend (niet koortsverlagend? Koortsopwekkend lijkt mij onlogisch) en gemberextract werkt ontstekingsremmend, pijnverminderend en antibacterieel. Ingrediënten als flavonoïden, tannine en saponinen (zeepvormers) kunnen de branderigheid van de huid doen verminderen. Ook ingrediënten die de reacties van vrije radicalen verminderen, werken mee met het tegengaan van inflammatie zoals groene thee-extract en chrysanthemum indicumextract. Aldavine™ tenslotte, is een algenextract dat de aanmaak van nieuwe bloedvaten tegen gaat.

Middelen die een positief effect hebben op de celcommunicatie en de aanmaak van collageen kunnen worden ingezet om eventueel, door de ontsteking ontstane weefsel schade, te behandelen. Crocus corymbosus verbetert de epidermale communicatie en daarmee de aanmaak van collageen. Eveneens stimuleert het de aanmaak van groeifactoren. De wortel van de curculigo orchioïdes herstelt de cellulaire interactie in de epidermis. Op dezelfde manier verbeteren ingrediënten zoals sheabutter en arganolie, die rijk zijn aan linolzuur, de beschadigde barrièrelaag van de huid en helpen deze te herstellen. Ook nu nog vinden er ontwikkelingen plaats op het gebied van middelen die de conditie van de rosaceahuid gunstig kunnen beïnvloeden. Telangyn™ (AcetylTripeptide-33) kan de roodheid verminderen die wordt veroorzaakt door het LL-37-eiwit. Daarnaast vermindert het de aanmaak van het voor rosacea specifieke cytokineprofiel (interleukins-6 en -8). Deze stoffen kunnen symptomen als roodheid, het uitzetten van haarvaatjes in de huid, weefseldegeneratie en post-inflammatoire pigmentatie verminderen. Ook SepiCalm™ gaat de vorming van post inflammatoire hyperpigmentatie tegen. Tegen het branderige gevoel zijn Symsitive® 1609 en Delisense™ (Acetyl Hexapeptide-46) ontwikkeld.

Conclusie

Rosacea is een niet te genezen chronische huidaandoening waarbij ontstekingsreacties een grote rol spelen. De oorzaak van rosacea is onbekend, maar de aandoening komt het meeste voor bij Fitzpatrick I en II en gaat gepaard met roodheid en blozen. Het correct diagnosticeren van rosacea blijft soms lastig. Ook al is er geen geneesmiddel voor, de symptomen van rosacea zijn wel degelijk te verlichten door



◆ Ziektebeeld en behandeling



» het gebruik van de juiste huidverzorging. Helaas wordt de aandoening niet altijd op de juiste manier behandeld, waardoor er juist een verergering van de symptomen kan optreden. Een goede opleiding in het toepassen van de juiste behandelmethoden en huidverzorgende producten, evenals het correct diagnostiseren van de aandoening rosacea, is daarom van essentieel belang. ◆

In februari 2017 geeft Dr. Daniel Chesik een seminar met de titel "Rosacea: Natural History, Progression and Management". Gedurende dit seminar worden verschillende aspecten van rosacea belicht. Ook zullen tijdens dit seminar verschillende behandeltechnieken aan bod komen. Voor meer informatie over dit seminar kunt u contact opnemen met Dr. Chesik, via: dermaconsultancy@gmail.com

Literatuur

Schwab VD, Sulk M, Seeliger S, et al. Neurovascular and neuroimmune aspects in the pathophysiology of rosacea. *J Invest Dermatol.* 2011;15:53-62.

Del Rosso JQ, Two AM. Kallikrein 5-Mediated Inflammation in Rosacea. *Clinical Aesthetic Dermatology*, 2014; 7 (1):20-25.

Crawford GH, Pelle MT, James WD. Rosacea: I. Etiology, pathogenesis, and subtype classification. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(3):327-341.

Kennedy Carney C, Cantrell W, Elewski BE. Rosacea: a review of current topical, systemic, and light-based therapies. *G Ital Dermatol Venereol.* 2009;144:673-688.

Steinhoff M, Buddenkotte J, Aubert J, et al. Clinical, cellular, and molecular aspects in the pathophysiology of rosacea. *J Invest Dermatol.* 2011;15:2-11.

Del Rosso, JQ, Gallo RL, Tanghetti E, et al. An evaluation of potential correlations between pathophysiologic mechanisms, clinical manifestations, and management of rosacea. *Cutis.* 2013;91(Suppl 3):1-8.

Cribier B. Pathophysiology of rosacea: redness, telangiectasia, and rosacea. *Ann Dermatol Venereol.* 2011;138(Suppl 3):S184-191.

Yamasaki K, Gallo RL. The molecular pathology of rosacea. *J Dermatol Sci.* 2009; 55(2):77-81.

Yamasaki K, Kanada K, Macleod DT, et al. TLR2 expression is increased in rosacea and stimulates enhanced serine protease production by keratinocytes. *J Invest Dermatol.* 2011;131: 688-697.

Zapper

Speciale
aanbieding
voor
huidtherapeuten

normale Prijs
€495.00

nu
€ 396,00

All prijzen excl. BTW

Interesse? Stuur dan uw
bestelling naar
info@cti-marketing.com

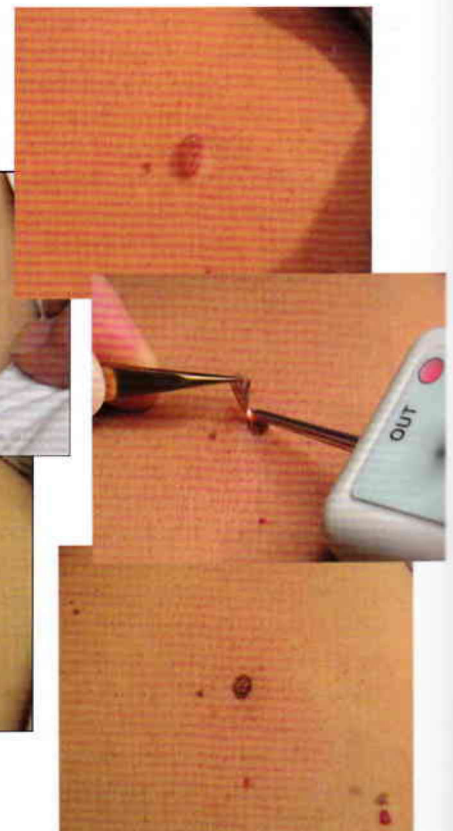
Geldig tot en met 31 dec 2016



voorbeeld behandeling
van steelwrat/fibroom



voorbeeld behandeling
van bloedblaasje



Nieuw !!!

CTI nabehandelingsgel
30ml en 100ml

CTI Marketing 1e Loswal 2a, 1216 BE Hilversum
T: 06-51214494 W: Cti-marketing.com