



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE**  
**"DR. VICTOR BABEȘ"**

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21  
web site: [www.spitalulbabes.ro](http://www.spitalulbabes.ro) e-mail: [vbabes@xnet.ro](mailto:vbabes@xnet.ro)



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”  
BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 An 2015



Aprobat Manager  
Dr. Emilian Ioan Imbri

## GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU ROZACEE

### 1. Introducere

#### 1.1. Definiție

Rozacea este o dermatoză inflamatorie cronică a feței, caracterizată prin:

- asocierea clinică: eritem difuz al feței (inițial episodic, apoi permanent); telangiectazii; erupție papulo-pustuloasă;
- localizare la nivelul nasului, obrazilor, partea centrală a frunții și bărbie;
- etiopatogeneză insuficient elucidată cu incriminarea următoarelor: 1. predispoziție genetică, 2. Demodex folliculorum, 3. infecții cu *Helicobacter pylori*, 4. deficit de riboflavină.

#### 1.2. Importanța medico-socială

- Reprezintă aprox. 1-3% din consultațiile efectuate în clinicile dermatologice
- Afectează persoanele adulte între 40-50 ani
- Este mai frecventă la persoanele cu pielea mai deschisă la culoare decât la cei cu tegumentul mai închisă la culoare;
- Afectează mai frecvent sexul feminin decât cel masculin, dar complicațiile de tip rinofima sunt mai frecvent întâlnite la sexul masculin;
- Fără tratament boala se agravează, în evoluție putând descrie perioade de remisiune ce alternează cu perioade de exacerbare a simptomatologiei.

### 2. Criterii diagnostice

#### 2.1. Simptome și semne clinice esențiale

Rozacee gradul I:

- Eritroza facială-flushing:
  - Episoade temporare de congestie facială: prerozacee, favorizate de alcool, bauturi calde, tahifagie sau emoții;
- Cuperoza (eritem persistent)
- Teleangiectazii
- Manifestări oculare

Notă! Obiceiuri alimentare favorizante

*Rozacee gradul II:*

- Rozaceea papulo-pustuloasă: apare după ani de zile de evoluție și prezintă elemente papuloase și pustuloase mai puține decât acneea juvenilă; prezintă elemente pustuloase; nu apar comedoanele; sunt atinse conjunctivele: bulbară și palpebrală, care devin congestionate și prezintă teleangiectazii.

*Rozacee gradul III:*

- Stadiul de noduli și plăci hipertrofice (fime – rinofima, gnatofima, etc.)

## **2.2. Explorări diagnostice**

- depistarea artropodului *Demodex folliculorum* în pustulele de la nivelul feței
- explorări gastrointestinale:

- gastroscopie cu biopsie de mucoasă gastrică, pentru identificarea infecției cu *Helicobacter pilori*;

- biopsie cutanată pentru excluderea lupusului eritematos, sarcoidozei și demodicidozei.

### **2.2.3. Forme clinice**

Gradul : 1 – eritem permanent și telangiectazii

2 – Rozaceea papulo-pustuloasă

3 – Rinofima

4 – Alte forme clinice:

- a) Rozaceea granulomatoasă cu edem persistent al rozaceei
- b) Rozaceea steroidă (iatrogenă)
- c) Rozaceea oculară: keratită, conjunctivită (58% din cazuri)
- d) Rozaceea fulminans

**Complicații:**

- oculare: blefarită, irită, cecitate;

## **3. Atitudine terapeutică**



- Regim igieno-dietetic: evitarea consumului de alimente calde și a băuturilor ce determină congestia feței;

### 3.1. Obiective terapeutice:

- maximale: remisiune completă (rară)
- minimale: remisiune parțială (dezirabilă, posibilă, frecvent obținută)

### 3.2. Tratament prespitalicesc – ambulator

#### 3.2.1. Măsurile generale

1. Protecție alimentară, dietă (evitarea alcoolului, condimentelor, tahifagiei, băuturilor calde)
2. Protecție solară prin evitarea expunerilor la soare sau prin folosirea de creme foto-protectoare
3. Se caută suprainfecția microbiană cu gram negativi sau cu Dermodex Foliculorum

#### 3.2.2. Tratament medicamentos

##### A) Tratament sistemic:

1. cicline – tetraciclina, doxiciclină, minociclină;
2. macrolide: eritromicină, roxitromicină, claritromicină;
3. metronidazol în formele cu Dermodex Foliculorum;
4. izotretinoin în doze mici;
5. glucocorticoizi în varianta fulminans.

##### B) Local:

1. creme fotoprotectoare în perioada caldă
2. loțiuni, creme, geluri - metronidazol local
3. alicații cu antibiotice: tetraciclina, eritromicină, clindamicină
4. aplicații topice de acid azelaic
5. pentru teleangiectazii: electrocoagulare fină, laser terapie
6. pentru rinofimă: electrocoagulare, dermabraziune, laser-CO<sub>2</sub>

### 3.3. Criterii de internare și dirijare



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE**  
**„DR. VICTOR BABEȘ”**

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21

web site: [www.spitalulbabes.ro](http://www.spitalulbabes.ro) e-mail: [vbabes@xnet.ro](mailto:vbabes@xnet.ro)



- Cazurile nou depistate se internează pentru explorări inițiale și instituirea programului terapeutic. (cele cu tablou atipic și diagnostic incert)

- Se administrează medicația corespunzătoare formei clinice.

#### **3.4. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)**

- Urmărirea tratamentului recomandat în timpul internării sau de medicul specialist
- Urmărirea remisiunilor și schimbărilor de tratament în funcție de fazele evolutive
- Monitorizarea efectului sau a reacțiilor adverse terapeutice

Intocmit

**Prof Dr Simona Georgescu**

**Medic Primar Dermato-Venerologie**

Dr. Simona Roxana Georgescu  
Profesor Universitar  
Medic primar Dermato-Venerolog  
Cod 802786

**Director Medical**  
**Dr Simin Aysel Florescu**