



Karolinska
Institutet



Rosacea

Michelle Marjanovic

ST-läkare, doktorand

Avdelningen för dermatologi och venerologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet.

Verksamhet hud- och könssjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen, Göteborg

michelle.marjanovic@vgregion.se | michelle.marjanovic@gu.se

Agenda

1. Bakgrund
2. Klinik
3. Differentialdiagnoser
4. Utredning
5. Behandling

1. Bakgrund

- Vanligt (2-10%)
- Kvinnor:män 3:1
- Okänd orsak
- Debut 30-60 år

1. Bakgrund

- Flush
- Sol
- Alkohol
- Stress
- Värme/kyla

2. Klinik



2. Klinik



3. Differentialdiagnoser



3. Differentialdiagnoser



4. Utredning



4. Utredning



5. Behandling

Lokalbehandling:

- Ivermektin (Soolantra) x 1
- Azelainsyra (Finacea/Skinoren) x 2
- Metronidazol (Rosazol/Rozex) x 2

5. Behandling

Systembehandling:

- Doxycyklin (Oracea) 40 mg x 1
- Tetralysal 300 mg x 2
- Erytromycin (vid kontraindikation)
- Isotretinoin (remiss Hud)

5. Behandling

Flushsymtom:

Propranolol (Inderal) 10-40 mg p.o.

5. Behandling

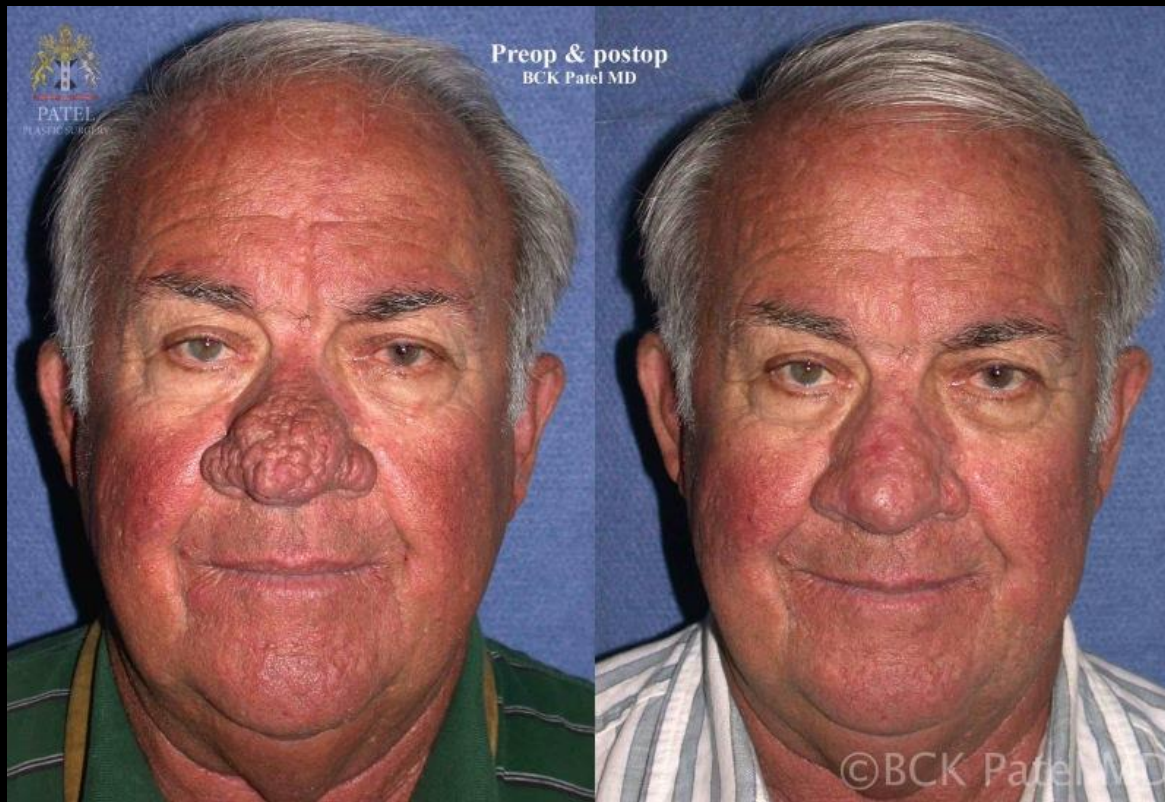
Telangiektasier:

Laser (ej offentlig vård).

5. Behandling

Erytem:

- Laser
- Brimonidin (Mirvaso) 10-40 mg p.o.



Preop & postop
BCK Patel MD

©BCK Patel MD

Remiss dermatolog:

- Rhinophyma
- Oklar diagnos
- Utebliven effekt av lokal och/eller systembehandling
- Isotretinoinfrågeställning

Take home message

- Rosacea är en klinisk diagnos.
- Rodnad och telangiektasier är ofta svårbehandlade.

Källor

- Wahlgren, C.-F., Bradley, M., Enerbäck, C., Lindberg, M., Lundqvist, K., Nylander, E., Paoli, J., & Rollman, O. (Red.). (2022). *Dermatologi och venerologi* (10:e uppl.).
- Berg, M. (2024, 3 april). *Rosacea*. Internetmedicin.