

BÖLÜM 6

Rozase Tedavisinde Topikal Antibiyotikler

Prof. Dr. Ayşın KÖKTÜRK

Giriş

Rozase; burun, çene, alın ve perinazal yanak bölgesi gibi özellikle yüzün orta kısmını ve bazen gözü de tutabilen, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Eritem, inflamatuvar papülo-püstüler lezyonlar ve telenjiyektazi ile karakterizedir (Resim 1, 2). Seyri; eritem ve yanma atakları ile başlayıp sonrasında kalıcı eritem, telenjiyektazi, ödem ve doku hipertrofisiyle seyreden bir süreç izleyebilir. Etyopatogenezi net olarak bilinmemekle birlikte, vasküler disregülasyon ve artmış immün yanıtın neden olduğu bir instabilizasyon hastalığıdır denilebilir (1,2).

Etyopatolojide suçlanan başlıca nedenler şöyle sıralanabilir:

1. Genetik yatkınlık
2. Çevresel faktörler: Ultraviyole, yüksek ısı, aşırı soğuk ve rüzgâr, baharatlı yiyecekler, sıcak içecekler, alkol ve stres gibi çok sayıda tetikleyici faktör rozase lezyonlarının başlamasında veya alevlenmesinde rol oynamaktadır.
3. Vazomotor instabilite
4. İmmünolojik mekanizmalar ve medyatörler
5. Enfeksiyöz ajanlar

Rozase tanısı çoğunlukla klinik bulgulara göre konulmakta olup genellikle biyopsiye gerek duyulmamaktadır.

Klinik

Rozase çoğunlukla 30 ila 60 yaş arasındaki orta yaş grubunda ve kadınlarda daha sık görülen; genellikle alevlenmeler şeklinde seyreden kronik bir vazomotor instabilite hastalığıdır.

Table.1: Rozase Tedavisinde Kullanılan Antiinflamatuvar/Antibiyotik Etkisi Olan Topikal Ajanlar

Tedavi	Formülasyon ve doz	Etkinlik	Etki mekanizması	Yan etki
Metronidazol	%0,75 jel, krem, losyon:2x1 %0,1 jel: 1x1	Papül, püstül, eritem	Antiinflamatuvar Antioksidan	Kaşıntı, yanma, kuruluk
Sülfasetamid/ sülfür	%10/%5 krem 1x1 veya 2x1	Papül, püstül, eritem	Antimikrobiyal Antiinflamatuvar	İrritasyon, alerji, kötü koku
Benzoil peroksit	%5 jel: 1x1 veya 2x1	Papül, püstül eritem	Antiinflamatuvar	Eritem, yanma
Klindamisin	%1 jel/ solüsyon: 2x1	Papül, püstül	Antibiyotik	Kaşıntı, yanma, Kuruluk
Eritromisin	%2 jel: 2x1	Papül, püstül	Antibiyotik	Kaşıntı, eritem, Kuruluk

Kaynaklar

1. Bamford JT. Rosacea: current thoughts on origin. Semin Cutan Med Surg. 2001 Sep; 20(3);199-206.
2. Van Zuuren EJ, Kramer S, Carter B, Graber MA, Fedorowicz Z. Interventions for rosacea. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar; 16(3). doi.org/10.1002/14651858.CD003262.pub4
3. Mays RM, Gordon RA, Wilson JM, Silapunt S. New antibiotic therapies for acne and rosacea. Dermatol Ther. 2012 Jan-Feb; 25(1);23-37.
4. Del Rosso JQ. A status report on the medical management of rosacea: focus on topical therapies. Cutis. 2002 Nov;70(5):271-5.
5. McClellan KJ, Noble S. Topical metronidazole. A review of its use in rosacea. Am J Clin Dermatol. 2000 May-Jun;1(3):191-9.
6. Wolf JE Jr. Medication adherence: a key factor in effective management of rosacea. Adv Ther. 2001 Nov-Dec;18(6):272-81.
7. Dahl MV, Jarratt MJ, Kaplan D, Tuley MR, Baker MD. Once-daily topical metronidazole cream formulations in the treatment of papules and pustules of rosacea. J Am Acad Dermatol. 2001 Nov; 45(5):723-30.
8. Shinde UA, Parmar SJ, Easwaran S. Metronidazole-loaded nanostructured lipid carriers to improve skin deposition and retention in the treatment of rosacea. Drug Dev Ind Pharm. 2019 Jul; 45(7):1039-51.
9. Abokwidir M, Feldman SR. Rosacea Management. Skin Appendage Disord. 2016 Sep;2(1-2):26-34.
10. Lebwohl MG, Medansky RS, Russo CL. The comparative efficacy of sodium sulfacetamide 10%/sulfur 5% (Sulfacet-R) lotion and metronidazole 0.75% (Metrogel) in the treatment of rosacea. J Geriatr Dermatol 1995 Jan; 3: 183-5.

11. Sauder DN, Miller R, Gratton D, Danby W, Griffiths J, Phillips Sb. The treatment of rosacea: the safety and efficacy of sodium sulfacetamide 10% and sulfur 5% lotion (Novacet) is demonstrated in a double-blind study. *J Dermatol Treat.* 2009 Jul;8(2):79-85.
12. Torok HM, Webster G, Dunlap FE, Egan N, Jarratt M, Stewart D. Combination sodium sulfacetamide 10% and sulfur 5% cream with sunscreens versus metronidazole 0.75% cream for rosacea. *Cutis.* 2005 Jun;75(6):357-63.
13. Two AM, Wu W, Gallo RL, Hata TR. Rosacea: Part II. Topical and systemic therapies in the treatment of rosacea. *J Am Acad Dermatol.* 2015 May; 72(5):761-70; quiz 771-2.
14. Oge' LK, Muncie HL, Phillips-Savoy AR. Rosacea: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2015 Aug; 92(3):187-96
15. Vieira AC, Mannis MJ. Ocular rosacea: common and commonly missed. *J Am Acad Dermatol.* 2013 Dec;69(6 suppl 1):S36-S41.