

Bästa kollega!

Tack för er remiss gällande patient med rosacea.  
Remissen skickas dock i retur då vi bedömer att patienten fortsatt kan omhändertas i primärvården enligt nedan rekommendationer.

Rosacea är en kronisk inflammatorisk hudsjukdom som engagerar centrala delar av ansiktet och går i skov. Sjukdomen påverkas ofta av yttre faktorer såsom sol, temperaturväxlingar, alkohol, starkt kryddad mat och stress.  
Diagnosen är klinisk; PAD är sällan till hjälp då fynden är ospecifika.

### **Egenvård och allmänna råd**

- Informera patienten om att rosacea är en kronisk sjukdom som går i skov, ofta med försämring under sommaren.
- Råd om att undvika kända försämrande faktorer såsom sol, värme, kyla, alkohol, starka kryddor, stress och lokala steroider.
- Rekommendera milda, oparfymrade rengöringsprodukter samt mjukgörande, icke-feta krämer.
- Solskyddsmedel med SPF 30–50 bör användas under sommarhalvåret.
- Vid lindriga ögonbesvär kan tårsubstitut provas.

### **Läkemedelsbehandling – välj aktuella rekommendationer**

#### **Förstahandsval vid papulopustulös rosacea:**

- Metronidazol (Rozex®, Rosazol®) kräm/gel 1–2 ggr dagligen.
  - Azelainsyra (Finacea®, Skinoren®) gel 1–2 ggr dagligen.
  - Ivermektin (Soolantra®) kräm 1 ggr dagligen.
- Behandlingstid vanligen 3–4 månader tills klinisk förbättring, därefter underhåll för att minska recidiv.

#### **Vid otillräcklig effekt av topikal behandling eller utbredd sjukdom:**

- Doxycyklin (Oracea®) 40 mg p.o. dagligen i 8–16 veckor (subantimikrobiell dos).
  - Lymecyklin (Tetralysal®) p.o. 300 mg x 2 i 2–4 månader.
  - Erytromycin (Abbotticin®) 250 mg x 2 vid kontraindikation för tetracyklin. (t.ex. graviditet *efter* fostervecka 16 liksom vid amning). Erytromycin bör undvikas *tidigt* i graviditet. (Se Janusinfo för mer information).
- Kombinera alltid med fortsatt lokalbehandling.

### **Vid erytem- eller flushdominerad rosacea (svårbehandlad):**

- Brimonidin (Mirvaso®) gel vid behov 1 ggr dagligen för symtomlindring (inte läkemedelsförmån).
- Propranolol (Inderal®) 10–40 mg p.o. vid uttalad flushproblematik.

### **Vid ögonrosacea**

- Behandla enligt ovan med tetracyklin samt smörjande ögondroppar.
- Vid kvarstående besvär bör patienten remitteras till ögonläkare.

### **Övrigt**

- Undvik kortisonpreparat – risk för försämring.
- Laser eller IPL kan övervägas vid kvarstående telangiektasier (ges vanligen inom privat vård).

### **Utvärdering och uppföljning**

Utvärdera behandlingsresultat efter 2–3 månader. Förlängd behandlingstid kan behövas för optimal remission. Fortsatt lokalbehandling efter avslutad antibiotikakur minskar risken för återfall.

### **Ny bildremiss kan övervägas vid:**

- Utebliven effekt efter minst 3–6 månaders behandling enligt ovan.
- Uttalad rosacea med tecken till rinofyma eller svår ögonrosacea.
- Osäker diagnos eller behov av isotretinoinbehandling.

För mer information hänvisas till 1177 Kunskapsstöd – Rosacea för vårdpersonal:

<https://vardpersonal.1177.se/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/rosacea/>

Med vänlig hälsning

Remissbedömande läkare  
Verksamhet Hud- och könssjukvård  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

ICD-10: L71.9 Rosacea, ospecificerad
---