

ROSACEA

MUDr. Ivana Krajsová

Kožní klinika Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK Praha

Rosacea je jedním z nejčastějších onemocnění léčených dermatology. Je charakterizována přechodným, později i trvalým erytémem centrálních partií obličeje, teleangiektaziemi, papulami i pustulami. Příčina onemocnění není dosud známá, uvažuje se o cévních abnormalitách, vlivech zevního prostředí i o mikroorganizmech typu *Demodex folliculorum* nebo *Helicobacter pylori*. Léčba je zaměřena převážně na potlačení příznaků onemocnění. Nezbytná je šetrná péče o pokožku.

Klíčová slova: rosacea, erytém obličeje, teleangiektazie, licochalcon.

ROSACEA

Rosacea is one of the most common conditions dermatologists treat. Disease is characterized by transient or persistent central facial erythema, visible blood vessels, papules and pustules. The cause of rosacea remains unclear. Several hypotheses have been documented – vascular abnormalities, environmental factors or microorganisms like *Demodex folliculorum* and *Helicobacter pylori*. Treatment targets usually the signs and symptoms of the disease. Gentle skin care is necessary.

Key words: rosacea, facial erythema, teleangiectasia, licochalcon.

Dermatol. praxi 2007; 1(3): 128

Rosacea je relativně časté, recidivující onemocnění, které začíná většinou až po 30. roce věku, s maximem mezi 40.–50. rokem. Je častější u žen, ale u mužů se objevují převážně těžké formy s výraznou rinfymou.

Etiopatogeneze rosacey není dosud zcela objasněna, nejedná se o variantu akné, i když někdy ji může rosacea připomínat, v některých případech je dokonce popisován plynulý přechod akné v rosaceu. Na vzniku onemocnění se podílí řada faktorů, mezi které patří genetická dispozice, vaskulární hyperaktivita, zvýšená pohotovost k zánětu a mikrobiální vlivy, zejména chronická infekce *Helicobacter pylori* v zažívacím traktu. Z dalších nemocí je častěji pozorována hypertenze provázená záchvatovitým červenáním kůže obličeje nebo osídlení kůže roztočem *Demodex folliculorum*. U nemocných s rosaceou je možné pozorovat zvýšenou cévní odpověď na změny teploty, zejména abnormální reakce na teplé nápoje a alkohol, nebo působení vyšších teplot okolního prostředí. Také rychlé střídání chladu a tepla vyvolává u nemocných nadměrné prokrvení pokožky.

Časné příznaky rosacey mohou být patrné již v mladším věku, kdy první známkou onemocnění bývá erytém centrálních partií obličeje. V průběhu života onemocnění postupně progreduje. Prudké změny teploty, intenzivní sluneční záření nebo emocionální stres vyvolávají nejprve přechodné a později i trvalé zčervenání kůže obličeje. Typicky jsou postiženy partie nosu, tváří, čela a brady, vzácněji se může rosacea šířit i k oblasti uší a na krk. Na tvářích vznikají teleangiektazie, které způsobují trvalé, kosmeticky nepříjemné červené zbarvení pokožky. Při další progresi onemocnění se tvoří v predilekční lokalizaci na nosu, tvářích a centrálních partiích čela drobné červené papuly nebo papulopustuly, často nahloučené do drobných ložisek, někdy se na povrchu objevují i jemné šupiny. Na rozdíl od akné nejsou patrné komedony. U těžších forem se kromě rozšířených cév a papulopustul objevuje zarudnutí kůže provázené edematózním prosáknutím pokožky. U více než poloviny nemocných můžeme pozorovat také oční postižení ve formě blefaritidy, konjunktivitidy i iridocyklitidy. U mužů je častou komplikací vznik rinfymy.

Mírnější formy onemocnění dobře odpovídají na lokální léčbu metronidazolem, kyselinou azelaínovou nebo klindamycinem. Kortikosteroidní externa jsou

u rosacey kontraindikována. U těžších případů se používá celková terapie antibiotiky, zejména tetracyklinové řady (doxycyklin, minocyklin) nebo metronidazol. U těžkých rezistentních forem rosacey je účinný celkově podávaný isotretinoin. U všech pacientů s rosaceou je nutná důsledná ochrana kůže před slunečním zářením pomocí fotoprotektivních přípravků s vysokým ochranným faktorem.

Lidé s rosaceou mají velmi citlivou kůži reagující nadměrně na jakékoliv podráždění. Jako doplněk léčby by měli vždy používat léčebnou kosmetiku určenou pro péči o citlivou pleť. Jinak dochází u těchto pacientů velmi snadno k podráždění pleti a novému vzplanutí onemocnění. I v klidovém období, bez závažných papul, přetrvávají venektazie způsobující červené zbarvení tváří. Ideální kosmetikou jsou v těchto případech prostředky se zelenými pigmenty, které díky barevnému spektru maskují červenou barvu pokožky. Účinné jsou také prostředky s licochalconem, výtažkem z rostliny Glycyrrhiza Inflata, který tlumí uvolňování mediátorů zánětlivých reakcí, a tím zklidňuje podrážděnou pokožku. Při dlouhodobé aplikaci zmírňuje erytém pravidelně rosaceou provázející.

Rosaceu nelze trvale vyléčit, ale správnou péčí o pokožku je možné onemocnění udržovat v mírnější formě a prodlužovat bezpříznakové období.

MUDr. Ivana Krajsová, MBA

Kožní klinika Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK

U nemocnice 2, Praha 2, 128 08

email: ivana.krajsova@vfn.cz

Literatura

1. Crawford GH, Pelle MT, James WD. Rosacea: I. Etiology, pathogenesis and subtype classification. J Am Acad Dermatol 2004; 51: 327–341.
2. Van Zuuren EJ, Graber MA, Hollis S, Chaudhry M. Interventions for rosacea. Cochr Database Syst Rev 2005; 3. CDOO3262.
3. Van Zuuren EJ, Gupta AK, Gover MD, Graber M, Hollis S. Systematic review of rosacea treatments. J Am Acad Dermatol 2007; 56: 107–115.
4. Weber TM, Ceilley RI, Buerger A, Kolbe L et al. Skin tolerance, efficacy and quality of life of patients with red facial skin using a skin care regimen containing Licochalcone A. J Cosmet Dermatol 2006; 5: 227–232.