Séboroická dermatitída z pohľadu lekárnika

Zverejnené: 11. apríla 2025 | Autor: PharmDr. Paulína Kolláriková, PharmDr. Petra Haár Némethová



Vypočujte si Piatkový podcast s PharmDr. Petrou Haár Némethovou a PharmDr. Paulínou Kollárikovou. Piatkový podcast Vám prináša značka Som farmaceut a spoločnosť MED-ART.

Séboroická dermatitída (SD) je chronické zápalové ochorenie kože, ktoré sa vyskytuje v oblastiach bohatých na mazové žľazy, ako sú tvár, pokožka hlavy, dekolt a záhyby kože. Hoci ide o neinfekčné ochorenie, má tendenciu vyvolávať ťažkosti spojené s pokožkou, ako je začervenanie, šupinatenie, svrbenie a zápal. V dospelej populácii postihuje až 5 % populácie. SD u dojčiat sa prejavuje v prvých 3 mesiacoch života, s tendenciou pretrvávať do 1,5 roka. Ochorenie môže mať rôznu závažnosť a vyžaduje komplexný prístup k liečbe. V tomto článku sa pozrieme na séboroickú dermatitídu z pohľadu lekárnika, ktorý zohráva dôležitú úlohu pri diagnostike, liečbe a prevencii tejto kožnej poruchy.

Patofyziológia séboroickej dermatitídy
Patofyziológia séboroickej dermatitídy zahŕňa viacero faktorov. Predpokladá sa, že ochorenie je spôsobené kombináciou genetických predispozícií, zvýšenej sekrécie mazu a vnímavosti jedinca na iritačné pôsobenie komponentov kožného mazu a zmien v kožnej mikroflóre, najmä v prípade kvasiniek *Malassezia* (predtým známych ako *Pityrosporum*). Tieto mikroorganizmy sa normálne vyskytujú na pokožke, ale pri nadmernom raste môžu vyvolať zápalové reakcie.

Rozvoj séboroickej dermatitídy je daný hlavne kožným mazom a lipidami, ktoré sú v ňom obsiahnuté. Kvasinky rodu *Malassezia* sa nachádzajú na koži fyziologicky a živia sa lipidmi. Lipázy týchto mikroorganizmov degradujú dostupné triacylglyceroly na mastné kyseliny, a to nasýtené aj nenasýtené. Pre kvasinky sú atraktívne iba nasýtené mastné kyseliny, ktoré využívajú ako živiny. Nenasýtené mastné kyseliny zostávajú na koži, prenikajú cez stratum corneum a porušujú kožnú bariéru. Porušením kožnej bariéry dochádza k hyperproliferácii stratum corneum, tvorbe lupín a zvýšenej sekrécii kožného mazu. Okrem toho sa na procese podieľajú aj imunitné mechanizmy, ktoré vedú k aktivácii zápalových mediátorov a poškodeniu pokožky. U pacientov so SD sú bežné aj abnormality v ochranných lipidových bariérach pleti, čo môže prispieť k zhoršeniu symptómov.

Klinický obraz a diagnostika
Klinické príznaky séboroickej dermatitídy zahŕňajú začervenanie (erytém), odlupovanie (šupiny), svrbenie a v niektorých prípadoch aj pľuzgiere alebo zapálené škvrny na pokožke. Ochorenie sa najčastejšie vyskytuje na pokožke hlavy (lupiny), tvári, najmä v oblasti nosa, obočia a uší a na hrudníku alebo chrbte. U novorodencov sa často vyskytuje ako „mliečna chrasta“ na hlave. Diagnóza je zvyčajne klinická, založená na vzhľade kožných lézií a charakteristických príznakoch. V niektorých prípadoch môže byť potrebná diferenciálna diagnostika, aby sa vylúčili iné kožné ochorenia, ako napríklad psoriáza alebo ekzém.

Liečba séboroickej dermatitídy

Liečba séboroickej dermatitídy je často komplexná a zahŕňa miestne terapeutické opatrenia, ako aj zmeny v starostlivosti o pokožku. Vzhľadom na časté recidívy a chronicitu ochorenia využívame najmä krátkodobú alebo intervalovú potentnú lokálnu terapiu v kombinácii s antimikrobiálnymi zložkami. Pokračujeme v dermokozmetike alebo prípravky šetrne kombinujeme. Terapiu vieme rozdeliť na topickú (miestnu) a systémovú (celkovú). Liečbu vyberáme podľa plochy postihnutej kože, lokality a veku pacienta. Úlohou lekárnika je poskytnúť pacientovi informácie o vhodných liekoch a produktoch na zmiernenie príznakov a prevenciu exacerbácií.

Liečba vlasatej časti hlavy u detí

Na odstránenie šupín sa používajú krémy a mlieka s ureou, ktoré sa môžu aplikovať každý deň. U starších dojčiat (od 6 mesiacov) je možné využiť keratolytický potenciál salicylovej kyseliny vo forme salicylového oleja. Vlhká aplikácia sa odporúča maximálne dvakrát týždenne, aby sa predišlo absorpcii a možnému systémovému účinku. Olej, krémy a mlieka sa nanášajú na postihnuté oblasti 3 hodiny pred umytím vlasov, potom sa jemne vyčesávajú kefkou a vymývajú detským šampónom. U miernych foriem je možné použiť voľnopredajné šampóny s antiseboroickými prísadami, ako je kyselina salicylová, organické zlúčeniny síry, antimykotiká (zinkpyrithion, oktopirox). Pri závažnom ložiskovom postihnutí je nutné liečbu šampónmi kombinovať s intervalovou liečbou kortikosteroidmi v externých formách (roztoky, gély) samostatne alebo s obsahom salicylovej kyseliny alebo antimikrobiálnych prísad.

Liečba vlasatej časti dospelých

Z praktických dôvodov sa najviac používajú šampóny s antimykotikami alebo keratolytikami, prípadne ich kombináciou. Za vhodný a účinný je považovaný šampón s obsahom ketokonazolu, u ktorého sa predpokladajú okrem protiplesňového pôsobenia aj účinky protizápalové. Ďalšie antiseboroické šampóny obsahujú rôzne účinné látky ako zinkpyrithion, selenium disulfid, thiosalicylát zinku, ichtamol a iné antimykotiká (flutrimazol, klotrimazol, piroktonolamin). Šampónová pena sa odporúča ponechať v styku s pokožkou 3–10 minút, potom sa vymyje vodou. Seboroické šampóny sa majú používať dvakrát týždenne až mesiac po zmiernení prejavov, následne 1-krát týždenne a neskôr 1-krát za 2 týždne až do vymiznutia príznakov. U stredne ťažkých a ťažkých foriem je nutné použiť roztoky, gély či lotiony s obsahom kortikosteroidov, keratolytík alebo antimykotík v kombinácii. Aplikujú sa v zostupnom režime alebo intervalovo 1-krát denne na ložiská, vždy len na nevyhnutnú dobu.

Kortikosteroidný šampón s klobetazolom je indikovaný na liečbu psoriázy vo vlasoch, účinok u séboroickej dermatitídy bol popísaný, ale jedná sa o off-label použitie.

Lokálna liečba iných lokalizácií

Používajú sa prípravky s antimykotickým, protizápalovým a keratolytickým účinkom v rôznych galenických formách, samostatne alebo v kombinácii s rôznymi účinnými látkami, ako ketokonazol, ciclopirox, bifonazol, terbinafín, flutrimazol a podobne (viď. tabuľka č. 1).

Tabuľka č. 1: Prehľad topických prípravkov s obsahom antimykotík

Pri ťažkom priebehu, veľkom rozsahu či pomalej odozve sa odporúča krátkodobá alebo intervalová liečba mierne až stredne potentnými kortikosteroidmi. Tieto lieky pôsobia protizápalovo a zmierňujú erytém a svrbenie. Medzi najbežnejšie používané patrí hydrokortizón, betametazón alebo fluocinolón. Avšak pri dlhodobom používaní kortikosteroidov sa môže vyskytnúť riziko vedľajších účinkov, ako je atrofia kože, preto je dôležité, aby sa tieto lieky používali pod dohľadom odborníka. Výhodné sú kombinované preparáty kortikosteroidov s antimykotikami a kyselinou salicylovou.

Tabuľka č. 2: Prehľad topických prípravkov s obsahom kortikosteroidov

Protizápalovo a imunomodulačne pôsobia aj kalcineurínové inhibítory – pimekrolimus a takrolimus, ktoré sú u nás stále určené na terapiu atopického ekzému a ich použitie v prípade séboroickej dermatitídy je off-label. Ich účinok je zrovnateľný s účinkom kortikosteroidov.
Do liečebnej schémy séboroickej dermatitídy je možné zaradiť aj fototerapiu UVB 311, ktorá je bezpečná a účinná.

Pokiaľ zlyhá lokálna liečba alebo je táto liečba nedostatočná a tiež v prípadoch, kedy pre rozsah a chronicitu ochorenia je lokálna liečba pre pacienta nekomfortná, zahajuje sa celková liečba liečivami s antifungálnym účinkom. Vhodnou voľbou je terbinafín (250 mg 1x denne po dobu 4 týždňov), prípadne flukonazol (300 mg 1x týždenne po dobu 4 týždňov) alebo itrakonazol (200 mg denne počas 1 týždňa, potom len prvé 2 dni v mesiaci počas nasledujúcich 3 mesiacov).

Dermatokozmetika

Pravidelná starostlivosť o pokožku s použitím zvlhčujúcich krémov a emoliencií je kľúčová. Špecializovaná dermatokozmetika proti SD pôsobí antimikrobiálne a vďaka svojmu základu má hydratačné a ochranné účinky. Tieto prípravky pomáhajú obnoviť ochrannú bariéru kože a zmierniť sucho a podráždenie. Medzi účinné zložky patrí glycerín, urea, ceramidy a kyselina hyalurónová. Tieto látky zlepšujú hydratáciu pokožky a pomáhajú minimalizovať odlupovanie.

Tabuľka č. 3: Prehľad topických kozmetických prípravkov

Magistraliter prípravky

Výsadou dermatovenerológov je ich možnosť kombinovať rôzne liečivá a masťové základy a vytvárať prípravky na mieru pacienta. V liečbe séboroickej dermatitídy sa osvedčil hlavne biely ichtamol, sírne soli, kyselina salicylová, ktorá pomáha odstrániť odumreté kožné bunky, a najnovšie metronidazol. Metronidazol má imunomodulačné a antibiotické účinky, ovplyvňuje prítomnosť bielych krviniek a tým redukuje zápalovú odpoveď. Najčastejšou formou liečiv sú krémy, pasty, zinkové emulzie.

Úloha lekárnika

Lekárnik zohráva dôležitú úlohu v podpore pacientov so séboroickou dermatitídou. Okrem poradenstva o výbere vhodných liekov a produktov môže lekárnik:

- Poskytnúť odporúčania týkajúce sa správnej aplikácie liekov, najmä topických antifungálnych prípravkov a kortikosteroidov.
- Upozorniť pacientov na možnosť vedľajších účinkov a dôležitosť obmedzenia dĺžky používania topických kortikosteroidov.
- Odporučiť emolienciá a zvlhčujúce prípravky na udržanie optimálnej hydratácie pokožky.
- Navrhnúť prevenciu exacerbácií, ako je pravidelná starostlivosť o pokožku a vyhýbanie sa spúšťačom, ako sú stres, zmeny počasia alebo použitie dráždivých kozmetických produktov.

Záver

Séboroická dermatitída je časté a chronické ochorenie, ktoré môže výrazne ovplyvniť kvalitu života pacientov. Liečba zahŕňa kombináciu antifungálnych liekov, topických kortikosteroidov a podpory správnej starostlivosti o pokožku. Lekárnik zohráva dôležitú úlohu pri poskytovaní informácií o liečbe, prevencii a správnej starostlivosti o pleť, čím prispieva k zlepšeniu života pacientov s touto poruchou.