

Obr. 1. Papuly a papulo-pustuly na lícach v úvode ochorenia

cey. U pacientky bola zahájená celková liečba p. o. metronidazolom v dávke 250 mg à 12 hodín. Do liečby boli pridané nesedatívne antihistaminiká (bilastin p. o. v dávke 10 mg 1x denne). Lokálne bol aplikovaný krém s obsahom kyseliny fusidovej. V pláne boli podľa vývoja prejavov aj epikutánne testy. Vzhľadom na minimálny efekt danej terapie bola u pacientky realizovaná priebojníková biopsia z papuly v oblasti čela s následným histologickým vyšetrením. Histologické vyšetrenie potvrdilo supponovanú diagnózu rozacey – papulopustulózný variant. Na základe výsledku histologického vyšetrenia bol do liečby pridaný krém s obsahom ivermektínu, s odporúčanou aplikáciou 1x denne. Po ukončení liečby bol nález na tvári dlhodobo stabilizovaný, pri miernej exacerbácii bola liečba v monoterapii krémom s obsahom ivermektínu dostatočná. O niekoľko mesiacov neskôr sa pacientka dostavila na vyšetrenie pre výrazné zhoršenie prejavov rozacey. Na tvári dominoval výsev pustúl, papúl a difúzneho erytému (Obr. 2). Do liečby bol opäť pridaný p. o. metronidazol v dávke 250 mg à 12 hodín, krém s obsahom ivermektínu. Stav sa na uvedenej liečby zhoršil, preto bol do liečby pridaný doxycyklín v dávke 200 mg 1x denne. Po zahájení uvedenej terapie došlo u pacientky k výraznému zhoršeniu lokálneho nálezu, so vznikom veľkého počtu pustúl, s výrazným erytémom, opuchom, subjektívnym pálením, bolestivosťou lézií, celkovou slabosťou a febrilitou (Obr. 3, 4). Prejavy vyhodnotené ako rosacea fulminans, a podľa odporúčaní bol do

Obr. 2. Papuly, papulo-pustuly a difúzny erytém pri exacerbácii prejavov

liečby pridaný p. o. steroid (prednizón v dávke 1 mg/kg/deň), spolu s gastroprotektívami. Liečba p. o. metronidazolom bola ukončená, v celkovej liečbe p. o. doxycyklínom pacientka pokračovala. Klinický nález sa zlepšil a preto sa retrahovala dávka p. o. steroidu až do vynechania. Po ukončení liečby doxycyklínom bola u pacientky zahájená p. o. liečba izotretinoínom (off label) v nízkej dávke 10 mg denne. Liečba trvala 3 mesiace, po ukončení terapie bola tvár pacientky kompletne bez zápalových prejavov, na lícach s atrofickými jazvami po odhojených prejavoch pri fulminantnej forme. Aktuálne je stav pacientky dlhodobo stabilizovaný a ochorenie je v remisii.

Diskusia

Rosacea fulminans sa väčšinou vyskytuje u mladých žien, akou je aj naša pacientka. Z celkových príznakov boli u našej pacientky prítomné subfebrility, čo podporuje diagnózu fulminantnej formy. V rámci komplexnosti multifaktoriálnej etiológie sa uplatňuje neurovaskulárna dysregulácia, abnormality vrodenej imunity a porucha bariérovej funkcie kože. Medzi známe spúšťače patrí slnečné žiarenie, kolonizácia *Demodex folliculorum*, pravdepodobne aj charakter bak-

Obr. 3. Početné pustuly, erytém, opuch pri rosacea fulminans**Obr. 4.** Početné pustuly, erytém, opuch a očné postihnutie pri rosacea fulminans

teriálneho osídlenia čreva, teplé podnebie a horúci kúpeľ, stres, konzumácia pikantných a teplých nápojov. Medzi ďalšie provokačné faktory patria kozmetické prípravky obsahujúce fluór, fyzická aktivita, niektoré lieky. Niektoré potraviny (s vysokým obsahom histamínu) vyvolávajú erytém tváre aj u ľudí, ktorí rozaceou netrpia. K rozvoju danej formy ochorenia môže dôjsť aj po započatí celkovej