

terapie pre nefulminantú formu, v našom prípade krátko po začiatku terapie p. o. metronidazolom a doxycyklínom. Klinický obraz jednotlivých foriem sa líši. Medzi základné dôsledky jednotlivých etiopatogenetických dejov patrí erytém tváre, chronický zápal a fibróza. Podľa súčasnej klasifikácie sú známe 4 typy rozacey:

- Erytematoteleangiektatický
- Papulo-pustulózný
- Fymatózný
- Okulárny

Iná klasifikácia (podľa fenotypu) delí rozaceu na typ:

- Granulomatózný
- Rosacea fulminans
- Perzistujúca edematózna rozacea (Morbus Morbihan) (1, 2)

LITERATÚRA

1. Benáková, N. Moderní farmakoterapie v dermatologii. Praha: Maxdorf; 2023:374-376.

2. Coutinho JC, Westphal DC, Lobato LC, et al. Rosacea fulminans: unusual clinical presentation of rosacea. An Bras Dermatol. 2016 Sep-Oct;91(5 suppl 1):151-153. doi: 10.1590/abd1806-4841.20164943. PMID: 28300926; PMCID: PMC5325025.

Základom diagnostiky je klinický obraz a anamnéza. Pri diagnostických nejasnostiach je vhodné realizovať biopsiu s následným histologickým vyšetrením. V rámci širšej diferenciálnej diagnostiky je potrebné uvažovať o diagnózach ako seboroická dermatitída, lupus erythematosus, chronická lymfatická leukémia, kožné lymfómy a pseudolymfómy, granulómy z cudzích telies, scleredema Buschke, syfilis, tuberkulóza, akneiformné exantémy, fotoalergická dermatitída, polymorfná solárna erupcia, polycytemia vera, facies mitralis, karcinoid, dermatomyozitída a iné (1, 2, 3). Cieľom terapie je zmiernenie prejavov a zníženie počtu exacerbácií. Dôraz sa kladie na zlepšenie kvality života pacienta. Liečba fulminantnej formy vyžaduje špeciálny prístup. Odporúča sa liečbu zahájiť perorálnym kortikoidom (prednizón v dávke 1 mg/kg/deň) po dobu

1 týždňa, kým nedôjde k zmierneniu prejavov. Následne sa do liečby pridáva izotretinoín v dávke 0,2–0,5 mg/kg/deň. V nasledujúcich 2–3 týždňoch sa odporúča pomalá retrakcia dávky kortikoidu až do vynechania. V lokálnej terapii sa používajú liečivá s protizápalovým účinkom (ichtamol, krátkodobo steroidy, antibiotiká) (1, 2, 3, 4, 5).

Záver

Rosacea je chronická tvárová zápalová dermatóza s nejasnou etiológiou a heterogénnymi prejavmi. Pre výber vhodnej terapie je kľúčová správna diagnostika jednotlivých subtypov ochorenia. Vzhľadom na pomerne raritný výskyt fulminantnej formy je potrebné o diagnóze uvažovať pri torpidnom priebehu už preexistujúcej rozacey a u pacienta nasadiť promptnú a efektívnu terapiu.

3. Slušná M, Tóthová M, Duchoňová M. Komplexná liečba rozacey. Dermatol. prax. 2022;16(4):134-140 [cited 2024 March 3]. Available from: <https://www.solen.sk/sk/casopisy/dermatologia-pre-prax/komplexna-liecba-rozacey>.

4. Kozárová A, Rajcigelová T. Terapeutické možnosti rosacey. Dermatol. prax. 2018;12(4):171-174 [cited 2024 March

3]. Available from: <https://www.solen.sk/index.php/sk/casopisy/dermatologia-pre-prax/terapeuticke-moznosti-rozacey>.

5. Pánková R. Rosacea. Dermatol. Prax. 2017; 11(1): 6-11 [cited 2024 March 3] Available from: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2017/01/02.pdf>.

VĚRNÝM ČTENÁŘŮM



SUPPLEMENTUM

ZAZNĚLO NA 16. KONFERENCI DERMATOLOGIE PRO PRAXI V OLOMOUCI

18. DUBNA 2024

Central Park Flora, Olomouc