

Seboroická dermatitida

doc. MUDr. Miloslav Salavec, CSc.

Klinika nemocí kožních a pohlavních, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Článek se v přehledu věnuje klinickému obrazu, patogenezi a terapeutickým možnostem seborhoické dermatitidy.

Klíčová slova: seboroická dermatitida, etiopatogeneze, klinický obraz a léčba.

Seborrhoeic dermatitis

The article reviews clinical presentation, pathogenesis and therapeutical approaches in seborrhoeic dermatitis.

Key words: seborrhoeic dermatitis, ethiopathogenesis, clinical depiction and therapy.

Úvod

Seborhoická dermatitida je charakterizována jako papuloskvamózní onemocnění kůže postihující oblasti s hustou denzitou mazových žláz kůže, obličej a trupu. Vedle zvýšené produkce kožního mazu jsou v etiologii významné další faktory, jako je např. osídlení kvasinkami *Malassezia*, imunologické abnormality a aktivace komplementu.

Prevalence onemocnění se v USA udává okolo 3–5 %. Postihuje všechny rasy i pohlaví (u mužů horší průběh). Obvykle začátek onemocnění pozorujeme v období puberty, vrchol onemocnění pak okolo 40 let věku. U malých dětí a kojenců dětí se vyskytuje jako lpicí nános mastných šupin (*crusta lactea*, *cradle cap*, Obr. 1) v lokalizaci nad velkou fontanelou. Vzácně pak jako erupce projevů flexurálně či ve formě erythrodermie.

Závažnost onemocnění kolísá od lehkých forem lupovitosti (poměrně časté, odhady u 15–20 % populace) až k závažným projevům exfoliativní dermatitidy.

Klasifikace onemocnění

Dle klinických forem onemocnění a nástupu projevů i lokalizace projevů se seborhoická dermatitida rozděluje do řady klinických forem:

- Seborhoická dermatitida kojenců

- Seborhoická dermatitida dospělých
- Seborhoická dermatitida kůže
- Intertriginózní forma
- Retroaurikulární forma
- Diseminovaná forma
- Erythrodermická forma
- Seborhoická blefaritida

Patogenetické aspekty

Kvasinky typu *Malassezia* nejsou pravděpodobně příčinou vzniku onemocnění, spíše působí jako kofaktor přítomné T buněčné deprese, zvýšené seborhey a aktivace alternativní cesty komplementu. Zani et al. (7) prokázal, že i při antimykotické léčbě nedochází ke snížení počtu *Malassezia* agens. Podíl *Malassezia* species na vzniku onemocnění je spíše dán aktivitou jejich lipáz s uvolněním zánětlivých volných mastných kyselin a z jejich schopnosti aktivovat alternativní cestu komplementu. U nemocných inklinujících k tomuto onemocnění mohou být prokázány i dysfunkce kožního bariérového systému. Seborhoická dermatitida může být indukována i řadou léčivých přípravků, jako např. chlorpromazinem, buspironem, cimetidinem, fluorouracilem, haloperidolem, deriváty zlata, přípravky typu TNF-alfa, methyldopa, léků s obsahem lithia, psoraleny apod. (2, 6).

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Dermatol. praxi.* 2025;19(1):11-15

<https://doi.org/10.36290/der.2025.002>

Článek přijat redakcí: 8. 1. 2025

Článek přijat k tisku: 20. 2. 2025

doc. MUDr. Miloslav Salavec, CSc.

salavecm@lfhk.cuni.cz