

Trądzik różowaty (łacińska nazwa - "rosacea") jest przewlekłą chorobą skóry, obejmującą głównie środkową część twarzy (okolice nosa, przyśrodkową część policzków, brodę, środkowe partie czoła). W trądziku różowatym grudki i krostki rozwijają się na podłożu rumieniowym. Chorobie mogą towarzyszyć przerost i zwłóknienie gruczołów łojowych, czasem kończące się przerostem tkanek, najczęściej nosa (tzw. rhinophyma). Trądzik różowaty, pomimo podobnej nazwy, nie ma nic wspólnego z trądzikiem zwykłym. Czasami obie choroby mogą współistnieć, przy czym trądzik zwykły jest stopniowo zastępowany przez rosacea.

Trądzik różowaty występuje częściej u kobiet (okres menopauzy), przy czym u mężczyzn przebiega znacznie ostrzej, prowadząc do zmian przerostowych. Rosacea pojawia się zwykle około 30 roku życia, a więc wtedy, gdy okres dojrzewania mamy już daleko za sobą. Szczytowe nasilenie choroby występuje między 40 a 60 rokiem życia.

Trądzik różowaty jest schorzeniem o nieustalonej etiologii. Często pojawia się u osób z bardzo jasną karnacją. Zwraca się uwagę na czynniki zaostrażające chorobę takie jak: zmiana gospodarki hormonalnej w okresie menopauzy, choroby układu pokarmowego głównie związane z infekcją *Helicobacter pylori* oraz nadciśnienie tętnicze. Jego objawy nasilają się podczas działania na skórę twarzy niekorzystnych czynników takich jak stres, zmiana temperatury otoczenia, nieodpowiednie kosmetyki, nieprawidłowa dieta (przyprawy, alkohol, gorące napoje) itp. Trądzik różowaty rozwija się prawie zawsze na tle skóry uszkodzonej przez światło słoneczne.

Chorobę charakteryzują okresy zaostrzeń oraz poprawy stanu skóry. Jest to schorzenie o charakterze przewlekłym, charakteryzujące się rozwojem kolejnych etapów. Na początku pojawia się w środkowej części twarzy, pod wpływem wielu bodźców, rumień przemijający. W późniejszym okresie rumień staje się trwalszy, może utrzymywać się przez wiele dni lub nawet stale. Powstają pajęczkowate rozszerzenia naczyń włosowatych (teleangiektazje). Następnie zaczynają się pojawiać czerwone grudki i krostki, którym zwykle towarzyszy świąd i pieczenie skóry. W trądziku różowatym nie ma zaskórników, a krosty są zwykle jałowe lub zawierają normalną florę skóry twarzy. Stadium najbardziej zaawansowane przybiera postać zapalnych guzów. Jednocześnie zwłóknienie i przerost gruczołów łojowych może powodować rozlany przerost na pewnym obszarze skóry, zwany phyma (np. rhinophyma – przerost w obrębie nosa).

W około połowie przypadków trądziku różowatego występują powikłania oczne – między innymi zapalenie spojówek, zapalenie brzegów powiek, rogówki i tętnówki.

Zmiany bardzo podobne do rosacea, mogą być wywołane częstym stosowaniem miejscowym maści sterydowych

Leczenie

Do tej pory podstawą leczenia zewnętrznego w trądziku różowatym był metronidazol. W zeszłym roku międzynarodowa grupa ekspertów do standardów leczenia tego schorzenia dodała kwas azelainowy. Kwas azelainowy ze względu na swój wielokierunkowy mechanizm działania (przeciwzapalny, przeciwbakteryjny, antyoksydacyjny-hamujący powstawanie wolnych rodników tlenowych) stanowi korzystną alternatywę w leczeniu trądziku różowatego w porównaniu z dotychczas stosowanymi preparatami. Można też próbować inne preparaty takie jak, np. klindamycynę i erytromycynę do stosowania miejscowego. Bardzo ważna jest odpowiednia pielęgnacja skóry. Należy unikać drażniących substancji i roztworów alkoholowych oraz stosować kremy z wysokim filtrem przeciwsłonecznym. W leczeniu trądziku różowatego należy unikać maści i innych form leków zewnętrznych zawierających sterydy. Początkowa poprawa po zastosowaniu tego typu preparatów jest zwykle krótkotrwała, a nawroty choroby po takim leczeniu są częstsze, o wiele bardziej nasilone i trudniej poddające się dalszej terapii.

W leczeniu zaawansowanego trądziku różowatego stosuje się dodatkowo antybiotyki doustne, głównie z grupy tetracyklin lub makrolidów (ze względu na ich działanie przeciwzapalne, a nie przeciwbakteryjne), rzadziej doustnie metronidazol. Stosuje się je wiele tygodni. W bardzo ciężkich przypadkach choroby można zastosować lek z grupy retinoidów – izotretynoinę. Lek ten należy stosować pod ścisłą kontrolą lekarza, ponieważ jego stosowanie może wywołać poważne objawy uboczne, między innymi wady rozwojowe płodu, zaburzenia lipidowe. Stąd konieczność okresowych, kontrolnych badań krwi i stosowania antykoncepcji.* W trądziku różowatym, w przeciwieństwie do trądziku zwykłego, rezultaty leczenia izotretynoiną są kontrowersyjne.

W trądziku różowatym można dodatkowo w okresie rumieniowym przyjmować doustnie witaminy, głównie PP i B2.

Postać przerosła trądziku wymaga leczenia chirurgicznego.

Zalecanymi zabiegami fizykoterapeutycznymi w fazie rumieniowej są, między innymi galwanizacja, jontoforeza (z np.

chlorkiem wapnia, węglanem wapnia, kwasem askorbinowy), lampa Solux z niebieskim filtrem, zabiegi IPL.
Teleangiektazje można zamknąć za pomocą np. elektrokoagulacji lub laserów do usuwania zmian naczyniowych.
Na zakończenie należy podkreślić, że w profilaktyce choroby, ważne jest unikanie wszystkich czynników zaostrzających rumień takich jak przewlekła ekspozycja na słońce (poza promieniami ultrafioletowymi szkodliwe działanie w tym przypadku ma podczerwień, czyli promieniowanie cieplne (IR)), solarium, wiatr, duże wahania temperatury, zarówno niska jak i wysoka temperatura, duża wilgotność

dr n. med. Kamila Padlewska
specjalista dermatolog

L.PL.10.2011.0358

* Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. Lancet, 2011.