

Periorálna dermatitida

MUDr. Andrea Hradiská

Kožní oddělení, Uherskohradištská nemocnice, a. s.

Periorálna dermatitida je chronické ochorenie, pre ktoré je typická tvorba červených papul, pustul či papulopustul na erytematóznej spodine. Pacienti subjektívne udávajú pocity napätia, pálenia a svrbenie. Príčina ochorenia nie je celkom objasnená. Základom liečby je odstránenie vyvolávajúcej príčiny, hlavne vynechanie lokálnych kortikosteroidov.

Klíčovú slova: Periorálna dermatitida, papula, pustula, papulopustula, lokálne kortikosteroidy

Perioral dermatitis

Perioral dermatitis is a chronic condition characterized by formation of red papules, pustules or papulopustules on erythematous base. The patients subjectively report sensations of tension, burning and itching. The aetiology is not completely elucidated. The mainstay of treatment is elimination of the causative agent, particularly withdrawal of local corticosteroids.

Key words: Perioral dermatitis, papule, pustule, papulopustule, local corticosteroids.

Med. Pro Praxi 2010; 7(2): 74–75

Definícia ochorenia

Periorálna dermatitida je chronické, často recidivujúce ochorenie, pre ktoré je typická tvorba červených papul, pustul či papulopustul na erytematóznej spodine. Exantém vynecháva oblasť tesne okolo pier tzv. periorálny výbled. Predilekčné lokality sú periorálna, periorbitálna oblasť, hlavne laterálna časť dolných viečok, nasolabiálne ryhy, glabella, brada.

Pacienti subjektívne udávajú pocity napätia, pálenia a svrbenia.

Výskyt

Najčastejšie sú postihnuté ženy vo veku 20–45 rokov, ale vyskytuje sa aj u mužov, u de-

tí, najčastejšie pred pubertou (1). Morbidita sa udáva na 0,5–1 %.

Etiopatogenéza

Príčina ochorenia nie je celkom objasnená. Predpokladajú sa rôzne príčiny periorálnej dermatitidy. Najčastejšou príčinou je dlhodobá aplikácia lokálnych kortikosteroidov.

Čím silnejšia je kortikoidná externa, tým skôr periorálna dermatitis vzniká a tým ťažší je jej priebeh (2). Lokálne kortikoidy poskytujú prechodnú úľavu, ale po ich vynechaní dochádza značnému vzplanutiu prejavov, tzv. rebound fenoménu. Najčastejšie sa jedná o halogenové steroidy, ale na výskyte periorálnej dermatitidy sa môže uplatňovať aj dlhodobá aplikácia

slabo pôsobiacich kortikosteroidných extern. Periorálna dermatitida sa môže objaviť aj pri použití inhalačných či systémovo podávaných kortikoidov.

Ďalší význam v etiopatogenéze periorálnej dermatitidy má kozmetika. Veľmi často predchádza vzniku periorálnej dermatitis aplikácia hydratačných krémov u predisponovaných jedincov. Nadmerné zvlhčovanie kože po aplikácii hydratačných krémov môže viesť k poškodeniu buniek rohovej vrstvy, jej nadmernému bobtnaniu, čo vedie k odstráneniu prirodzených lipidov kožnej bariéry a následnej zvýšenej vnímavosti kože.

Ochorenie sa často vyskytuje u pacientov s vrodenou suchosťou kože, atopikoch, ako aj po aplikácii extern, ktoré kožu vysušujú.

Obrázok 1. Periorálna dermatitis u pacientky s 3mesačnou aplikáciou kortikoidnej externy – samoliečbou



Obrázok 2. Detailný záber na periorálnu dermatitídu v predilekčnej lokalite



Taktiež sa zvažuje vplyv látky izopropylmyristátu, ktorá sa nachádza napríklad v nočných krémoch proti vráskam, detergentoch, adstringenciách, make-upe.

Podiel môžu mať aj mikrobiálne vplyvy vo vlasových folikuloch. Predpokladá sa vplyv kvasiniek (*Candida species*) a roztočov (*Demodex folliculorum*).

K zhoršeniu periorálnej dermatitidy môže viesť aj UV žiarenie. Podiel môžu mať aj hormonálne vplyvy, pričom zhoršenie nastáva v období pred menštruáciou, ale aj pri užívaní hormonálnej antikoncepcie (2). Taktiež sa uvažovalo o vplyve fluoridovaných zubných pást (3).

Klinický obraz

Typické sú drobné špicaté papulky až pustulky, či papulovezikuly na erytematóznej spodine.

Koža je suchá a olupujúca. Predilekčná lokalita je okolie úst s typickým periorálnym výbledom v okolí pier, ďalej je to brada, nasolabiálne ryhy, menej často glabella a periokulárna oblasť, hlavne jej laterálne časti.

Diferenciálna diagnostika

V diferenciálnej diagnostike zvažujeme acne vulgaris, rozaceu, seboroickú dermatitidu, atopický ekzém a kontaktnú alergickú dermatitidu.

Liečba

Základom liečby je odstránenie vyvolávajúcej príčiny, hlavne vynechanie lokálnych kortikosteroidov. V prípade vynechanie kortikosteroidov dochádza k spomínanému rebound fenoménu a tým k prechodnému zhoršeniu ochorenia, o ktorom treba vždy pacienta dôsledne poučiť.

Taktiež treba prerušiť aplikáciu akejkoľvek kozmetiky alebo ju obmedziť na úplne minimum tzv. nulová terapia. Jedná sa hlavne o hydratačné krémy, make-up, cleansery atď.

Tvár sa doporučuje umývať vodou, nepoužívať fluorované pasty či ústne vody. Na začiatku sú vhodné vysychavé obklady napr. čierny čaj, borová voda apod. (4).

Lokálne sa používa externa s obsahom metronidazolu, erytromycínu, klindamycínu, ichtamolu, kyseliny azelaovej, lokálne imunomodulátory (pimecrolimus a tacrolimus) hlavne u pacienta

s atopickým ekzémom. Lokálnu terapiu nie je vhodné strieďať a pri jej malom či nedostatočnom efekte je vhodné pridať celkovú liečbu.

V celkovej terapii sa aplikujú antibiotiká: doxycyklín, minocyklín, tetracyklín, metronidazol.

V ťažkých prípadoch prichádza do úvahy aj izotretinoin. Liečbu vždy musí riadiť dermatológ.

Literatúra

1. Kuflik JH, Jannifer CK, Piel Z. Perioral dermatitis: An acneiform eruption. *Cutis*, 2001; 67: 21–22.
2. Slonková V. Rosacea a dermatitis perioralis: Čes-slov Derm, 2008; 84: 183–193.
3. Braun-Falco O, a kol. Dermatológia a venerológia. Martin: Osveta, 2001: 877–885.
4. Štok J, a kol. Dermatovenerologie. Praha: Galén, 2008: 296–297.

MUDr. Andrea Hradiská

Kožní oddělení,
Uherskohradištská nemocnice, a. s.
J. E. Purkyně 365,
686 68 Uherské Hradiště
hradiska.andrea@post.sk

