

Rosacea: kožní nebo systémové onemocnění?

Štefan Alušík

Katedra vnitřního lékařství, IPVZ Praha

Rosacea (růžovka) je onemocnění, které má multifaktoriální příčinu a komplexní patofyziologii a která se neomezuje pouze na kůži. V klinické praxi je rosacea spojena s řadou komorbidit a v současné době se vede diskuze o tom, zda není rosacea onemocněním systémovým.

Autor stručně uvádí přehled těch onemocnění, která se u rosacey vyskytují častěji než v běžné populaci. Zmiňuje zejména kardiovaskulární, gastrointestinální, neuropsychiatrická a autoimunitní onemocnění a také některé typy nádorů. Internisté by měli být s touto problematikou dostatečně seznámeni. Při vyšetření pacienta s růžovkou musí lékař zaujmout širší přístup a včas diagnostikovat a léčit i zjištěné komorbidity.

Klíčová slova: rosacea, chronický zánět, komorbidity, systémová nemoc.

Rosacea: skin disease or a systemic disorder?

Rosacea is a disease that has a multifactorial cause and a complex pathophysiology that is not limited to the skin. In clinical practice, rosacea is associated with a variety of comorbidities and there is currently a debate as to whether rosacea is a systemic sickness. The author briefly reviews those diseases that are more common in rosacea than in the general population. In particular, he mentions cardiovascular, gastrointestinal, neuropsychiatric and autoimmune diseases, as well as some types of tumours. Internists should be sufficiently familiar with these issues. When examining a patient with rosacea, they must take a broader approach and in a timely manner diagnose and treat the identified comorbidities.

Key words: rosacea, chronic inflammation, systemic disease, comorbidities.

Úvod

Rosacea je relativně časté onemocnění a jeho četnost se zvyšuje s věkem. Výsledky epidemiologických studií, týkajících se incidence a prevalence růžovky, se vzhledem k její heterogenitě obecně liší. Údaje o prevalenci choroby se v literatuře pohybují v širokém rozmezí (0,09–22 %) podle zvolené metodiky. Analýza 32 klinických studií ukázala, že 5,46 % dospělé populace je postižených rosaceou (1). Etiologie rosacey je multifaktoriální a není plně objasněna. Zahrnuje mnoho faktorů včetně genetických, imunologických, infekčních i faktorů životního prostředí. Onemocnění postihuje obličej (nos, tvář, čelo a bradu, méně často oči).

Klinicky se rozlišují 4 formy onemocnění: erythematoteleangiectická, papulopustulární, fymatózní a oční forma rosacey. Onemocnění je klinicky charakterizováno relapsy. Ty vyvolávají tzv. spouštěče, jako je teplo a chlad, pobyt na slunci (UV záření), alkoholické nápoje, kořeněná jídla (např. paprika, pepř a další), ale i stres.

V posledních letech se hromadí důkazy, že některé další nemoci se u rosacey vyskytují častěji, a proto ji někteří autoři pokládají za onemocnění systémové (2). Ačkoli kauzální vztah mezi rosaceou a komorbiditami nebyl dosud potvrzen, každoročně přibývají výsledky prací z klinických studií, které tento fakt potvrzují. Význam růžovky jako nemoci se zvyšuje a přibývá i důkazů o tom, že základní nemoc může být důsledkem systémového zánětu. Současné vědecké poznatky navíc ukázaly na řadu slibných výzkumných cest, které by mohly pomoci dále objasnit etiologii, patofyziologii a klinické důsledky rosacey.

I když přesný mechanismus vzniku komorbidit je nejasný, je faktem, že některé kardiovaskulární, gastrointestinální, psychiatrické, metabolické a autoimunitní choroby se u pacientů s rosaceou vyskytují častěji (Tab. 1).

Kardiovaskulární nemoci

Pacienti s rosaceou mají častější výskyt rizikových faktorů aterosklerózy, jako je dyslipidemie a arteriální hypertenze, zvýšený