

C-reaktivní protein (CRP). Metaanalýza 12 klinických studií zahrnující 40 752 pacientů s rosaceou ukázala, že pacienti s rosaceou v porovnání s kontrolní skupinou mají častěji vyšší hodnoty krevního tlaku (systolický i diastolický), zvýšený cholesterol (celkový i HDL), C-reaktivní protein, větší tloušťku epikardiálního tuku a vyšší incidenci inzulinové rezistence (3). Kontroverzní zůstává ale základní otázka, zda pacienti s rosaceou mají vyšší výskyt kardiovaskulárních onemocnění. Některé studie to potvrzují, jiné ne. Většinou jde o retrospektivní analýzy z databází. Ve většině publikací nebyl zjištěn vztah rosacey a mozkových cévních příhod (4–6). Zajímavý je také možný příznivý efekt léčby tetracykliny, kdy léčení pacienti měli menší výskyt aneurysmat aorty než kontrolní skupina (7).

Respirační nemoci

Z respiračního traktu jsou u rosacey nejčastěji postiženy horní dýchací cesty ve formě chronické rhinosinuitidy (8). Celkem ojediněle je popisován častější výskyt chronické obstrukční plicní nemoci.

Gastrointestinální nemoci

U rosacey se vyskytuje celé spektrum gastrointestinálních onemocnění. Mezi nejčastější patří ulcerózní kolitida a Crohnova nemoc, celiakie, dráždivý tračník, gastroezofageální reflux, infekce *Helicobacter pylori* (HP) a bakteriální přerůstání tenkého střeva (SIBO) (9). V rozsáhlé studii provedené v Dánsku (49 475 pacientů s rosaceou a 4 312 213 pacientů jako kontrolní skupina) se u pacientů s rosaceou zjistila vyšší prevalence celiakie, Crohnovy nemoci, ulcerózní kolitidy, infekce HP, SIBO i dráždivého tračníku (10). V americké studii (3 485 pacientů s rosaceou) zjistili autoři rovněž významně vyšší prevalenci ezofagitidy, refluxní nemoci jícnu, Barretův jícen, nediabetickou gastroparézu, infekci HP, SIBO, dráždivý tračník (IBS), Crohnovu nemoc i divertikulitidu v porovnání s kontrolní skupinou (11).

Neurologické a psychiatrické nemoci

Ve studii provedené v Dánsku (12) se potvrdilo, že rosacea představuje nezávislý rizikový faktor pro vznik Parkinsonovy nemoci. U pacientů s oční formou rosacey se riziko vzniku Parkinsonovy nemoci zvyšovalo na dvojnásobek, naopak, u pacientů léčených tetracyklinem se riziko snižovalo. Také studie provedená v USA (analýza elektronických záznamů 803 005 jedinců) prokázala zvýšené riziko vzniku Parkinsonovy choroby u pacientů s rosaceou (13). V roce 2011

popsal Scharschmidt tzv. neurogenní rosaceu jako zvláštní podtyp rosacey (14). Nejčastěji se projevuje jako pálení, bodání nebo svědění v obličeji. V současnosti se předpokládá, že by mohlo jít o neuropatii drobných nervových zakončení (15). U pacientů s rosaceou se častěji popisují i bolesti hlavy.

Z psychiatrických onemocnění jsou časté deprese (16) a velmi častá je také migréna. Prevalence migrény u pacientů s rosaceou dosahovala 54 % a prevalence rosacey 65 % u pacientů s migrénou (17). Migrény se častěji vyskytují u pacientů s oční formou rosacey.

U rosacey se také častěji vyskytuje Alzheimerova choroba a demence (18).

Malignity

Riziko vzniku malignit u pacientů s rosaceou je podobné jako u ostatní populace, avšak existuje několik studií, ve kterých autoři zjistili vyšší riziko pro některé typy nádorů postihujících mozek, játra, prsa, štítnou žlázu a kůži. Naopak u pacientů s rosaceou se předpokládá snížený výskyt rakoviny plic. V nedávno provedené studii Chang a kol. nenalezli žádný rozdíl ve výskytu malignit u pacientů s rosaceou (n = 65 526) a kontrolní skupinou (19).

Autoimunitní choroby

Někteří autoři popisují častější výskyt autoimunitních onemocnění, jako jsou diabetes mellitus I. typu, celiakie, sclerosis multiplex, revmatoidní artritida. Egeberg a kol. zjistili vyšší riziko pro toto onemocnění jen u žen, u mužů bylo vyšší riziko jen pro revmatoidní artritidu (20). Také hypotyreóza (na podkladě autoimunitní tyreoiditidy) se u pacientů s rosaceou vyskytuje častěji (21). V literatuře jsou popisovány další autoimunitní nemoci – Sjögrenův syndrom, systémová skleróza, ankylozující spondylitida, autoimunní tyreoiditida, alopecie areata a vitiligo.

Závěr

Ukazuje se, že rosacea může být spojena s výskytem celé řady dalších významných onemocnění, které mohou mít pro pacienta závažné důsledky. Někteří autoři se domnívají, že rosacea by se již neměla považovat za lokalizované kožní onemocnění, ale za patologii se systémovou odezvou. Pro internisty to znamená, že s problematikou musí být obeznámeni a k pacientovi s rosaceou přistupovat ze širšího pohledu a včas diagnostikovat a léčit případné komorbidity.

Tab. 1. Komorbidity u rosacey.

Nemoci	Diagnózy	Citace
Kardiologické	Art. hypertenze, dyslipidemie, inzulinová rezistence	3–7
Respirační	Chronická rhinosinuitida	8
Gastrointestinální	Refluxní choroba jícnu, infekce HP, SIBO, ulcerózní kolitida a Crohnova nemoc	9–11
Neuropsychiatrické nemoci	Parkinsonova nemoc, deprese	12–18
Nádory	Vyšší riziko pro některé typy nádorů postihující mozek, játra, prsa, štítnou žlázu a kůži	19
Autoimunitní nemoci	Diabetes mellitus I. typu, celiakie, sclerosis multiplex, revmatoidní artritida	20–21