

## CHOROBY GRUCZOŁÓW ŁOJOWYCH

Klinika Dermatologii i Wenerologii UM w Łodzi

### Zakres materiału

- Trądzik młodzieńczy – etiopatogeneza, postacie kliniczne, metody leczenia
- Zapalenie łojotokowe skóry – etiopatogeneza, obraz kliniczny, metody leczenia
- Trądzik różowaty – etiopatogeneza, obraz kliniczny, metody leczenia

### TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

- Genetycznie uwarunkowana skłonność do nadmiernego wytwarzania łoju i rogowacenia ujść mieszków włosowych (sposób dziedziczenia autosomalny dominujący).
- Rola bakterii – *Propionibacterium acnes*.
- Czynniki hormonalne – zwiększona aktywność androgenów.
- Wpływ diety.
- Leki (anaboliki, lit, przeciwpadaczkowe).

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

- Zaskórniki: zamknięte i otwarte
- Grudki
- Krosty
- Torbiele ropne
- Głębokie nacieki zapalne
- Bliznowacenie

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

- **Trądzik młodzieńczy:** zaskórniki, grudki.
- **Trądzik ropowiczy:** zaskórniki, grudki, torbiele ropne.
- **Trądzik skupiony:** głębokie nacieki, torbiele ropne, wykwity skupiają się.
- **Trądzik bliznowcowy:** tendencja do tworzenia się bliznowców, zwłaszcza trądzik ropowiczy i skupiony.
- **Trądzik z objawami ogólnymi o ciężkim przebiegu:** trądzik skupiony lub bliznowcowy + objawy ogólne: gorączka, wysoki OB., wzrost liczby WBC, bóle stawowe.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

- **Trądzik wywołany:**
- ✓ Trądzik zawodowy: chlor, oleje, dziegieć
- ✓ Trądzik polekowy: glikokortykosteroidy, witamina B12, barbiturany, jod
- ✓ Trądzik kosmetyczny
- ✓ Trądzik niemowlęcy

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

### Leczenie miejscowe:

- Retinoidy.
- Leki przeciwbakteryjne (antybiotyki, nadtlenek benzoilu).
- Inne substancje stosowane miejscowo (kwas azelainowy, kwas salicylowy, hydroksykwasy).

### Leczenie ogólne:

- Antybiotyki.
- Retinoidy.
- Leki hormonalne.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

### Retinoidy stosowane miejscowo:

- Przywracają prawidłowe różnicowanie nabłonka ujścia mieszka włosowego.
- (-) powstawanie zaskórników.
- Zmniejszają liczbę zmian zapalnych.

### Antybiotyki stosowane miejscowo:

- Erytromycyna lub klindamycyna.
- Działanie przeciwbakteryjne.
- Działanie przeciwzapalne (pośrednie – redukcja populacji bakteryjnej).
- Możliwa bakteriooporność.

### Nadtlenek benzoilu:

- Działanie przeciwbakteryjne.
- Działanie keratolityczne.
- Działanie przeciwzapalne (pośrednie).
- Zapobiega bakteriooporności.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

### Antybiotyki stosowane ogólnie:

- Tetracyklina lub makrolidy (nietolerancja tetracyklin, kobiety ciężarne, matki karmiące, dzieci poniżej 10 rż).
- Działanie przeciwbakteryjne.
- Działanie przeciwzapalne swoiste.
- Hamowanie lipazy bakteryjnej.
- Antybiotykooporność.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

### Antybiotyki stosowane ogólnie:

- **Tetracyklina** tbl a 250 mg, wyjściowa dawka dobową 2 g, następnie stopniowe obniżanie dawki.
- **Doksycyklina** tbl a 100mg, wyjściowa dawka dobową 200 mg, następnie obniżanie dawki.
- **Limecyklina** tbl a 150 mg, wyjściowa dawka dobową 300 mg, następnie obniżanie dawki.
- **Erytromycyna** tbl a 200 mg lub 250 mg, wyjściowa dawka dobową 1-2 g, następnie obniżanie dawki.
- **Azytromycyna** tbl a 500 mg  
1tbl x 1 dz przez 3 dni, następnie 1 tbl 1 x tydz przez 9 tygodni.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

### Zapobieganie antybiotykooporności:

- Stosowanie antybiotyków w terapii skojarzonej z retinoidami miejscowymi.
- Użycie antybiotyku, który dotychczas był skuteczny u pacjenta.
- Stosowanie antybiotyku na tyle długo, aby zlikwidować kolonie bakteryjne (min. 6 tyg, ale nie dłużej niż 12 tyg).
- Stosowanie nadtlenu benzoilu sekwencyjnie lub okresowo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

**Retinoidy** (pochodne witaminy A – kwas 13-cis witaminy A)

- Działanie: keratolityczne, przeciwłojotokowe (dodatkowo zmniejsza rozmiary gruczołów łojowych), przeciwzapalne (hamując chemotaksję leukocytów) oraz przeciwbakteryjne.
- Dawka kumulacyjna **120 – 150 mg/kg mc/kurację**; średnio 0,5 – 1,0 mg/kg mc/dobę.

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

**Retinoidy**

**Wskazania:**

- Ciężkie, odporne na leczenie innymi lekami postacie trądziku pospolitego, zwłaszcza trądzik ropowiczy, guzkowo-torbielowaty, skupiony, bliznowcowy.

**Przeciwwskazania:**

- Ciąża, okres karmienia piersią.
- Jednoczesowe stosowanie tetracyklin.
- Hiperlipidemia, niewydolność wątroby, niewydolność nerek, hiperwitaminoza A.
- Nadwrażliwość na izotretinoinę lub pozostałe składniki.

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

**Retinoidy – monitorowanie terapii**

- Kontrola parametrów laboratoryjnych – próby wątrobowe, lipidogram – przed włączeniem, miesiąc po rozpoczęciu kuracji, a następnie, jeśli wyniki badań są prawidłowe, co 3 miesiące.
- Niekiedy zaleca się morfologię krwi, oznaczenie poziomu glukozy.
- Skuteczna metoda antykoncepcji – w przypadku kobiet – miesiąc przed włączeniem leczenia, w trakcie jego trwania oraz miesiąc po zakończeniu.
- Pacjenci nie mogą być honorowymi dawcami krwi – w trakcie leczenia, jak i miesiąc po jego zakończeniu.

## TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

### Retinoidy – objawy niepożądane

- Suchość skóry, błon śluzowych, spojówek.
- Zaburzenia gospodarki lipidowej, podwyższenie aktywności transaminaz – przemijające.
- Dolegliwości bólowe mięśni, stawów.
- Pogorszenie widzenia w ciemności.
- Odchylenia w zakresie parametrów morfologii krwi.

## ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY

- Choroba przewlekła i nawrotowa.
- Stan zapalny i złuszczenie w okolicach łojotokowych, przede wszystkim: skóra owłosiona głowy, twarz, górna część tułowia.
- Najpopularniejszą postacią jest łupież.
- Etiologia złożona: dysfunkcja gruczołów łojowych, czynniki hormonalne, czynniki infekcyjne: *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*).

## ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY

### Obraz kliniczny:

- Ogniska rumieniowe, rumieniowo-złuszczające, pokryte obfitymi łuskami.
- Charakterystyczna lokalizacja:
  - ✓ na granicy skóry owłosionej głowy i gładkiej czoła oraz w okolicy zausznnej; przerzedzenie włosów (różnicowanie z łuszczycą)
  - ✓ na twarzy: przyśrodkowa część brwi, czoło, fałdy nosowo-wargowe, może dojść do zapalenia brzegów powiek
  - ✓ tułów: okolica mostkowa, międzyłopatkowa
  - ✓ pachy, pachwiny, okolica anogenitalna, fałdy skórne

## ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY

### Obraz kliniczny u niemowląt:

- Choroba zaczyna się bardzo wcześnie – 2-10 tydzień życia.
- Obecność miękkich, tłustych, żółto-szarych łusek i strupów w obrębie skóry owłosionej głowy (tzw. ciemieniucha).
- Czasem dochodzi do zajęcia skóry twarzy, tułowia i kończyn: drobne, czerwone grudki, blaszki rumieniowozłuszczające, zlewne stany zapalne.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY

### Leczenie:

- Preparaty przeciwgrzybicze miejscowe, w przypadku zmian bardzo nasilonych, uogólnionych - ogólne
- Szampony dziecięce
- Kwas salicylowy
- Miejscowe glikokortykosteroidy (o słabej i średniej sile działania) – bardzo ostrożnie, w wybranych przypadkach
- Inhibitory kalcyneuryny (miejscowe)
- Antybiotyki (tetracyklina), retinoidy, UV

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK RÓŻOWATY

- Dermatoza zapalna o przewlekłym i nawrotowym przebiegu, cechująca się obecnością wykwitów rumieniowych, grudkowych i krostkowych występujących na podłożu łojotoku i zaburzeń naczynioruchowych, zlokalizowanych głównie na twarzy
- choruje 0.5-2 % populacji (głównie kobiety w trzeciej lub czwartej dekadzie życia)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK RÓŻOWATY

### Etiologia złożona:

- ✓ podłoże łojotokowe
- ✓ zaburzenia naczynioruchowe
- ✓ zaburzenia wewnątrzwydzielnicze (*Helicobacter pylori*)
- ✓ *Demodex folliculorum*
- ✓ czynniki środowiskowe, np. ekspozycja na światło słoneczne

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK RÓŻOWATY

### Przebieg kliniczny:

1. Okres rumieniowy: napadowe zaczerwienienie skóry twarzy, teleangiektazje, rumień utrwalony.
2. Okres grudkowo-krostkowy.
3. Zmiany przerostowe: dotyczą nosa, głównie u mężczyzn – *rhinophyma*.
4. Powikłania oczne: zapalenie spojówek, zapalenie brzegów powiek, zapalenie rogówki.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRĄDZIK RÓŻOWATY

### Leczenie:

- Unikanie czynników drażniących: mydło, woda, słońce, ostre/gorące/zimne pokarmy, alkohol, papierosy, mocna kawa i herbata, czekolada, stres.
- Farmakoterapia:
  - ✓ **Leczenie miejscowe:** antybiotyki, metronidazol, kwas azelainowy, retinoidy (możliwość podrażnienia!).
  - ✓ **Leczenie ogólne:** antybiotyki, metronidazol, retinoidy, leki przeciwmalaryczne.
  - ✓ **Inne:** leki uszczelniające naczynia, witaminy B2 i PP, naświetlania lampą Sollux z niebieskim filtrem, usuwanie chirurgiczne nożem elektrycznym, laser CO2 (*rhinophyma*), elektrokoagulacja, laseroterapia (teleangiektazje).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## DERMATITIS PERIORALIS

- Zmiany mogące przypominać trądzik.
- Występują w wyniku przewlekłego stosowania prep. glikokortykosteroidowych miejscowo.
- Głównie u osób ze skłonnością do występowania odczynów naczynioruchowych, przede wszystkim u kobiet.
- Grudki, krosty na podłożu rumieniowym.
- Wykwity symetrycznie zajmują brodę, fałdy nosowo-policzkowe, z pozostawieniem wolnej strefy wokół czerwieni wargowej.
- Zmiany mogą ustąpić samoistnie po zaprzestaniu stosowania glikokortykosteroidów.

---

---

---

---

---

---

---

---

## DERMATITIS PERIORALIS

- Nie należy stosować glikokortykosteroidów – po początkowej poprawie, następuje nasilenie zmian skórnych.
- Leczenie zbliżone do stosowanego w przypadku trądziku różowatego.
- Metronidazol, niekiedy antybiotyki aplikowane miejscowo.
- Antybiotykoterapia systemowa - tetracykliny.

---

---

---

---

---

---

---

---