

Seborrhoeához társuló bőrpanaszok

Dr. Soós Gyöngyvér, Matuz Mária és Kovács Ida Juszti

A seborrhoeához társuló bőrpanaszok jellemző határterületet jelentenek a kozmetika és a bőrgyógyászat között. A bőrtünetek ugyanis súlyosságuk függvényében tartozhatnak részben az öngyógyítás, részben az orvosi ellátás kompetenciakörébe.

Seborrhoea

A seborrhoea a faggyúmirigyek genetikailag meghatározott fokozott működése, illetőleg a termelt lipidek összetételének megváltozása miatt kialakult kóros tünetek együttese. A legtöbb faggyúmirigy az ún. seborrhoeás területen helyezkedik el: a hajas fejbőrön, arcon, homlokon, valamint a hát és a mellkas felső harmadában. Számuk ezekben a régiókban 900 körüli, míg az egyéb területeken ennek csak hozzávetőlegesen a fele. A faggyú mennyiségét, minőségét a mirigyek bazális sejteinek működése szabja meg, amelyet androgén hormonok szabályoznak. A faggyúmirigyek a szőrtüszőkbe nyílnak, a termelt lipidek annak útján jutnak el a bőr felszínére. A genetika által determinált zsíros, vagy rendkívül száraz bőr jelenti a problémák alapját, amelyhez további elváltozások társulása révén alakulnak ki a klinikai tünetek, panaszok. Ezek jellemzően a seborrhoeás területeken jelennek meg a pubertás idején, a faggyútermelés endokrin szabályozottsága következtében. Zsíros, fénylő arc bőr és gyorsan zsírosodó haj, korpázó hajas fejbőr jellemzi az ilyen személyeket. Ez az állapot különösen a huszonéves életkorban jellemző. Később spontán javul, kevesebb problémát okoz, de a bőr „érzékenysége”, külső irritánsokkal szembeni gyulladás-készsége alapvetően egy életen át megmarad. Az ilyen bőr ápolása, az alkalmazható tisztító – mosakodó és hajmosó –, rendszeres bőrápoló szerek megválasztása fokozott figyelmet követel.

Acne

Seborrhoeás egyéneken a serdüléssel együtt járó endokrin változások hatására jelenik meg a szőrtüszők körül kialakuló, hullámzó lefolyást mutató gyulladás, a „pattanás” az arcon, háton, mellkason, esetleg más testtájon is. Változó súlyosságú, nagyon gyakori betegség.

Elsődleges jelenség a comedo (mitesszer), a szőrtüszőnyílást eltömészelő szarucsap. A nyitott – „fekete-fejű” – comedo felszínesebb, a nyílásban ül, könnyen kinyomható, a zárt – „fehér-fejű” – mélyebb, csak előzetes kezelés, szaruoldás után nyomható ki. A comedo a faggyú szabad folyását akadályozva a szőrtüszőben faggyúpan-

gást idéz elő, amelyben túlszaporodnak a bőr természetes flórájához tartozó, anaerob corynebaktériumok (*Propionibacterium acnes*). A bakteriális enzimaktivitás következtében irritáló zsírsavak szabadulnak fel, amelyek a környező szövetekbe jutva gyulladást idéznek elő.

A bőrtünetek ugyanannál a személynél is változatosak. Legenyhébb esetben a folyamat megáll a comedo képződésnél (*acne comedonica*), máskor enyhébb, vagy mélyebb gyulladás alakul ki a szőrtüsző(k) körül (*acne papulosa*), amelyhez másodlagos fertőzés is társulhat (*acne papulopustulosa*). Legsúlyosabb formában akár 1-2 cm átmérőjű mély gyulladásos, gennyes csomók alakulnak ki, amelyek egymással közlekedő üregrendszert képezhetnek (*acne conglobata*). Ez utóbbi forma torzító hegekkel gyógyul. A jelenségek jellege és száma alapján határozható meg a betegség súlyossági foka.

Az acne fokozatai és a választható kezelés

Az acne alábbi fokozatait különböztetjük meg:

- Enyhe*: comedok, kevesebb, mint 10 gyulladt elváltozás – helyi kezelés elegendő.
- Mérsékelt súlyos*: nagy számú gyulladt „pattanás” – elsősorban helyileg kezelendő, rövid ideig tartó szisztémás kiegészítéssel.
- Súlyos*: nagyszámú, több régiót érintő gyulladt, pustulosus tünetek – elsődleges a szisztémás kezelés, helyi enyhe szerekkel kiegészítendő.
- Rendkívül súlyos*: több régiót érintő csomós acne – kórházi felvételt igényel.

Az acne kiváltásában, a klinikai tünetek megjelenésében illetőleg súlyosbodásában a fent felsorolt örökletes talajon kialakult patológiai jelenségek mellett egyéb provokáló faktorok is szerepet játszhatnak. Nőknél jellemző a menstruációs ciklushoz köthető hullámlás, de számtalan esetben igazolható bizonyos ételek (füstölt hús, tengeri hal, nagymennyiségű csokoládé, olajos magvak, érlelt sajt) fogyasztásának vagy súlyos pszichés terhelésnek a provokáló hatása. Olajos, kátrányos munkakör és bizonyos gyógyszerek szedése szintén előidézhetik. Az acnét provokáló gyógyszereket táblázatban gyűjtöttük össze (*I. táblázat*).

Az acne bármelyik súlyossági fokában a megfelelő helyi kezelés elengedhetetlen: alapvetően fontos a bőr tisztítása, a comedok eltávolítása és a bőrfelszín dezinficiálása. A nyitott comedok megfelelő puhítást, felszíni gőzölést követően mechanikusan kinyomhatók, a zárt comedok esetében azonban keratolyticus kezelés szüksé-

I. táblázat

Acnét provokáló gyógyszerek

Anabolikus szteroidok
Androgének
Azatioprin
Bromidok/jodidok
Ciklosporin
Danazol
Dantrolen
Diazepam
Diszulfiram
Etambutol
Etionamid
Etretinát
Fenobarbitál
Fenotiazinok
Fenitoin
Halotán
Izoniazid
Klorálhidrát
Klofazimin
Kortikotropin/glukokortikoidok
Lítiumkarbonát
Metandrosztenalon
Ösztrogén & progesztogén (orális kontraceptívumok)
Primidon
Propranolol
Pirazinamid
Quinidine
Quinine
Rifampin
Tesztoszteron
Tiouracil
Tiroxin
Tretinoin
Trimetadion
Vitamin B ₂
Vitamin B ₆
Vitamin B ₁₂

ges. Dezinficiálásra inkább a kémiai jellegű fertőtlenítők, mint az antibiotikumok használatosak. A helyi kezelésben, öngyógyítás során is leggyakrabban alkalmazható hatóanyagok a szalicilsav, a kén és a benzoilperoxid.

Az acne kezelésére vonatkozó néhány jellemzőt tartalmazza a **II. táblázat**.

Ma a benzoilperoxid az acne helyi kezelésében az „arany standard”. A védjegyzett készítmények közül vény nélkül is kiadható készítménye az Akneroxyd. Ugyancsak vény nélkül kiadható, acne kezelésére (is)

alkalmazható készítmény a klórhexidin tartalmú Alk-sebor. A helyi kezelésben ugyancsak jó hatással alkalmazható retinolsav származékok és az azelainsav készítmények vénykötelesek. Ezek, valamint a súlyosabb formák kezelésére használatos készítmények az ATC D10 A és B csoportjaiban találhatók, és ide sorolható még a *Cremor erythromycini* Fono VII. készítmény is.

Szisztémás terápiára a fentieken kívül még tetraciklin és makrolid típusú antibiotikum illetőleg antiandrogént tartalmazó kombinált hormon készítmény (Diane 35) alkalmazható.

Fontos információk a betegek részére

1. Az acne jól kezelhető.
2. A javulás lassú, látványos eredmény a kezelés 3. hónapjától várható. Gyógyszerváltásra szükség lehet.
3. A megfelelő bőrápolás, helyi kezelés az acnés beteg egész életére szól.
4. A belső kezelés súlyosabb eseteknél, intermittáló formában, 3-36 hó időtartamú is lehet.
5. A leggyakoribb belső kezelés az izotretionin. A terápia legsúlyosabb mellékhatása a teratogenitás, e mellett számos egyéb (lásd: alkalmazási előírás) nem kívánatos hatással is rendelkezik, de még a legsúlyosabb esetekben is kiváló hatást eredményez. A veszélyek pontos ismeretében a szer előny/kockázat aránya erősen pozitív mérlegű.

Perioralis dermatitis

A perioralis dermatitis a seborrhoeas egyénéken – elsősorban nőknél – 20-40 éves korban jellemzően a száj körül (nasolabialis redőben, állon) kialakuló diffúz vagy papulosus (apró csomókban megjelenő) bőrgyulladás. Kiváltásában több ok feltételezhető: fluorozott fogkrém, esetleg más irritáló kozmetikum vagy helyi gyógyszer, fogamzásgátló szedés, gyomorsavhiány vagy -túltengés, pszichogén faktorok.

Helyileg, esetleg szisztémásan (tetraciklin antibiotikum) jól kezelhető, de recidiva előfordulhat. Helyi kezelésében a gyulladáscsökkentés és dezinficiálás meghatározó. Kortikoid típusú gyulladáscsökkentő helyett a klasszikus ichtiol előnyben részesítendő (*Suspensio ichtiolata* FoNo). Amennyiben az orvos mégis szteroidot kíván rendelni, úgy csakis az enyhe, maximum a mérsékelten erős készítmények ajánlhatók, nagyon korlátozott időtartamra.

Rosacea/rhinophyma

Mindkét nemből 40-60 éves korban, orron, orcákon, álltájon, esetleg szemhéjak bőrén szimmetrikusan jelentkező krónikus bőrgyulladás. Több stádiumban zajlik: kezdetben apró – 2-4 mm átmérőjű – vörös foltok

II. táblázat

Az acne kezelésére használatos hatóanyagok néhány jellemzője

	Benzoilperoxid	Sulfur precipitatum	Acidum salicyl.
Keratolyticus /comedo oldó	-	+	+
Antibakteriális	+	-	+
Alkalmazott koncentráció	2,5–10 %	2–5 %	0,5–3 %
Nem kívánatos hatás	irritáció, „fehérités”	kellemetlen szag	irritáció

jelentkeznek, amelyek összefolynak és területükön maradandó hajszálér-tágulatok (teleangiectasia) is kialakulnak. Később a szőrtüszők körül mélyebb gyulladás és comedo nélküli pustula (gennyes hólyagcsa) is kialakulhat. A lefolyás változatos: gyakran hosszú ideig megmarad a felületes gyulladásos szakban, másoknál rövid idő alatt pustulosus formába megy át. Férfiaknál előfordul, hogy az orr faggyúmirigyeinek hyperplasiájával járó rhinophyma alakul ki.

A kórkép kialakulásában a genetikai hajlam mellett számos szerzett probléma, betegség játszhat szerepet. Jellemzők a gastrointestinalis rendellenességek (gyomor aciditás, cholecysta disfunctio, bélmotilitási zavar), hormonális tényezők (menopausa), hypertonia, valamint hiperémiát okozó külső hatások (extrém hideg vagy meleg, erős napfény) és ételek, italok. Számos beteg esetében igazolható a Demodex folliculorum nevű parazita jelenléte a szőrtüszőnyílásokban. Ez az atka okozza (fenntarthatja) a papulo-pustulosus reakciót.

Kezelés: Alapvetően fontos a provokáló tényezők megkeresése és lehetőség szerinti kiiktatása, szükség szerinti kezelése. E mellett a súlyos, pustulosus folyamatoknál a betegeket az acnéhoz hasonlóan tetraciklin típusú antibiotikummal, esetleg isotretinoinnal is kezelik. Helyileg metronidazol tartalmú készítmények (pl. Rozex 0,75% krém) jó hatásúak, valamint a már említett FoNo-s ichtiol készítmény. Kortikoszteroid készítmények alkalmazása ellenjavallt ezeknél a betegeknél, mert a folyamat látszólagos, átmeneti javulása után recidiva, rosszabbodás következik be.

A rosaceas egyének arcbőre általában nagyon érzékeny, a megfelelő készítményalap kiválasztása különös gondosságot igényel.

Seborrhoea capitis**Androgen alopecia/Férfias kopaszság**

A bevezetőben említettük, hogy a hajás fejbőr és a haj állapotát, megjelenését a seborrhoea kedvezőtlenül befolyásolja: zsírosodásra, korpásodásra és enyhe fokú vagy erősebb gyulladásra való fokozott készsége okoz. A gyulladás szubjektív tünete a viszketés, gyakran azonban a bőr színének változása – erythema – is jelzi a gyulladás jelenlétét. Ennek következménye a fokozott hámlás – korpa –

és az érzékelhető, más-
kor nem feltűnő haj-
hullás, ritkulás. A se-
borrhoeás betegnél and-
rogén túlsúly, illetőleg
androgén-receptor túl-
érzékenység eredménye
és ennek talaján alakul

ki a férfias típusú kopaszság: 30-40 éves korban szimmetrikusan a halántéktájon kezdődik, majd fejtetői ritkulással folytatódik. Fokozatosan előre haladva vezet a „Szent Péter-fej” kialakulásához. A nőies típusú androgén hajvesztés a fejtetői hajzat megritkulását, extrém esetben elvesztését jelenti.

A seborrhoeas tünetek folyamatos „karban tartása”, a bőrgyulladás megelőzése illetőleg *kezelése*, a hajhagymák – hajás fejbőrön elhelyezkedő szőrtüszők – aktivitáscsökkenését, így a kopaszság kialakulását lassítja. A *Detergens sulfuratum* vagy a Nizoral sampon alkalmazási előírásnak megfelelő használata ajánlott, valamint hidrophil készítményalapban jó hatású az *Unguentum sulfuratum et salicylatum* készítmény. Ez utóbbi természetesen éjszakai „pakolás” formában használható. A különböző bedörzsölők, „hajszeszek” a hajhagyma vér-ellátásának fokozása révén fejtik ki jótékony hatásukat. Ugyanígy hat a vénköteles Regain oldat is.

A férfias típusú kopaszság az irreverzibilis alopeciák leggyakoribb formája, a jelenleg ismert szerek a folyamatot kisebb vagy jelentősebb mértékben csak lassítani képesek.

Összegzés

A seborrhoea sok személyt érintő genetikai tulajdonság, amely nem vezet életet veszélyeztető betegségekhez, de sokszor okoz az életminőséget jelentősen rontó, krónikus klinikai tüneteket. Ezek felismerése, befolyásolhatóságukkal kapcsolatos információk és készítmények nyújtása jelentősen hozzájárulhat az érintettek kiegyensúlyozott életviteléhez, a kóros állapot megszüntetéséhez, megértéséhez és elfogadásához.

IRODALOM

1. Király–Rácz–Török: Bőr- és nemibetegségek. Medicina, 1979.
2. Török L.: Amit az acnéről és annak Roaccutan kezeléséről tudni érdemes. Roche Magyarország, Kecskemét 2003.
3. Koh-Knox C.P., Scott S.A., Popoich N.G.: Therapy & Topical treatment of Acne Vulgaris www.uspharmacists.com (letöltve: 2008. május 17.)
4. Bikowski J.B.: The pharmacologic therapy of rosacea: a paradigm shift in Progress Cutis, 75.(3 Supp) 27-33. (2005)

G y. S o ó s, M. M a t u z a n d I. J. K o v á c s: **Seborrhoeic skin disorders**