

Rosacea

Časté **zánětlivé onemocnění** středu **obličeje**, které začíná erytémem s teleangiektáziemi, přechází v papulopustuly a až v ohraničenou hyperplázii vaziva a mazových žláz. Postihuje osoby středního až staršího věku s největším výskytem v 40–60 letech, častěji ženy.^[1]

Etiologie a patogeneze

Jsou nejasné. Růžovka je způsobena vlivy genetickými, typem kůže, geneticky podmíněnou změnou vaskularizace. Roli může hrát také onemocnění trávicího traktu, hypertenze a saprofytická bakteriální flóra. Průběh zhoršují i zevní faktory, zejména překrvení obličeje, které může být způsobené horkými nápoji nebo destiláty. Zhoršení může být vyvoláno lokálními kortikosteroidy a UV zářením.

Klinický obraz

Nález je symetrický, typická místa postižená **erytémem** jsou nos, tváře, čelo a brada (vynechává kůži periorbitální a periorální). Nejmírnější forma se projevuje přechodným erytémem a postupným **vznikem teleangiektázií**. Nejdříve je onemocnění nenápadné, erytém je přechodný, vyprovokovaný teplými nápoji, emocemi, sluncem. Poté vzniká perzistující erytém s teleangiektáziemi. Dále vznikají **papuly a papulopustuly**, které se hojí bez jizev. Nález připomíná akné, ale nejsou zde přítomny komedony. Posledním stupněm jsou **zánětlivé noduly a infiltráty vznikající v důsledku chronického zánětu** provázené hyperplazií mazových žláz a fibrózou vedoucí k **zhrubění a zesílení kůže** (phyma), na nose se tento nález označuje jako *rhinophyma* (připomíná květák). *Papulozní rozacea* často vzniká po steroidech, při vitropresi prosvítá žlutavě. Komplikací mohou být překrvené spojivky, keratitis, iridocyclitis.



Typická lokalizace růžovky v obličeji

Diagnóza

Přítomnost typického klinického obraz a histologického nálezu.

Diferenciální diagnóza

- Acne vulgaris
- Lupus erythematosus
- Sarkoidóza

Terapie

- lokální – krémy a gely s metronidazolem nebo antibiotiky (erytromycin), sirné pasty, lokální retinoidy, ^[2]
- celková (u těžkých forem) – antibiotika (tetracykliny), retinoidy (isotretinoin), ^[2]
- chirurgická – lasery při rhinophymatu a teleangiektáziích.^[1]

Prevence – fotoprotekcí a vyhýbání se zhoršujícím vlivům.

Prognóza

Nemoc má chronický průběh a dobrou prognózu.