



lek. Małgorzata Orylska
lek. Aleksandra Znajewska-Pander
prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej w Olsztynie
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

Naturalne sposoby leczenia łojotokowego zapalenia skóry głowy

Łojotokowe zapalenie skóry jest powszechnie występującym schorzeniem zapalnym o cyklicznym przebiegu, pojawiającym się w okolicach łojotokowych. Zmianom rumieniowo-złuszczającym towarzyszy drobnopłatkowe złuszczenie lub tworzenie pokładów charakterystycznych żółtych tłustych łusek. Patogeneza jest złożona – zmiany chorobowe są rezultatem wzajemnego oddziaływania pomiędzy skórą, mikroflorą skóry a jej systemem immunologicznym.

Dowodzono, że u podstawy procesu chorobowego leży między innymi skrócony czas przejścia keratynocytów w naskórku, zwiększona kolonizacja drożdżakami oraz skłonność do reakcji zapalnych w odpowiedzi na nagromadzenie sebum i wtórne zaczopowanie mieszków włosowych. Wśród drożdżaków największe znaczenie patogenetyczne mają grzyby z rodzaju *Malassezia*. Są one składnikiem fizjologicznej flory skóry, ale w sprzyjających warunkach dochodzi do ich nieprawidłowego namnażania. Łupież skóry głowy jest

jedną z form łojotokowego zapalenia skóry – jest to jednak postać najłagodniejsza.

Zaniedbanie higieniczne i niewłaściwa pielęgnacja w oczywisty sposób mogą sprzyjać łojotokowemu zapaleniu skóry. Zaobserwowano jednak, że pacjenci z osłabionym układem odpornościowym lub chorobami neurologicznymi także należą do grupy ryzyka.

Czynniki wyzwalające:

- stres, zmęczenie,
- skrajności pogodowe (nasilenie szczególnie zauważalne zimą),



Ryc. 1. Nasilone objawy łojotokowego zapalenia skóry na twarzy u 70-letniej Pacjentki.



Ryc. 2. Objawy łojotokowego zapalenia skóry owłosionej głowy u 6-letniego pacjenta.

- nieodpowiednia higiena,
- łojotok,
- trądzik zwyczajny,
- otyłość, nieprawidłowe odżywianie, nadużywanie alkoholu,
- choroby neurologiczne, stan po udarze, choroba Parkinsona,
- zakażenie wirusem HIV.

Objawy łojotokowego zapalenia skóry

Typowe umiejscowienie zmian chorobowych dotyczy skóry owłosionej głowy, brwi, rzęs, twarzy, okolicy małżowin usznych, okolicy mostka i okolicy między łopatkami. Kaskadę powstawania zmian rozpoczyna nadmierna produkcja łoju, co sprawia, że skóra jest błyszcząca, tłusta, wygląda nieświeżo. W miejscach, w których gruczoły łojowe występują w największej liczbie, mogą pojawiać się nieregularne plamy rumieniowe. Konsekwencją stanu zapalnego jest nadmierne złuszczenie naskórka, który przez nadmiar łoju ma zwykle nieestetyczny, żółtawy kolor. Czasem występują strupy. Pierw-

sze objawy zapalenia zwykle pojawiają się na skórze owłosionej głowy, a następnie obejmują okolice sąsiadujące.

Leczenie łojotokowego zapalenia skóry

Rozpoznanie stawiane jest na podstawie obrazu klinicznego. W zależności od ciężkości przebiegu zmiany mogą mieć charakter pojedynczych ognisk rumieniowo-złuszczających lub obejmować całą skórę owłosioną głowy. Przy nasilonym stanie zapalnym możliwa jest nawet utrata włosów, brwi lub rzęs.

Rozpoczęcie leczenia skóry owłosionej głowy powinno polegać na zastosowaniu preparatów keratolitycznych. Warstwa łuski może stanowić skuteczną barierę dla innych substancji czynnych, dlatego niezbędne jest zastosowanie preparatów zawierających kwas salicylowy lub moczniak. Ze względu na udokumentowany udział grzybów drożdżopodobnych podstawą leczenia są leki przeciwgrzybicze. Najczęściej rekomendowane preparaty w postaci szamponów w okresie zaostrzenia powinny być stosowane co-

dzienne, a później profilaktycznie np. raz w tygodniu. Bardzo ważne jest wytłumaczenie pacjentowi, że lek w formie szamponu powinien pozostać na skórze głowy około 10 minut przed spłukaniem, aby miał szansę zadziałać. Leki z grupy kortykosteroidów mają zastosowanie w przypadku nasilonego stanu zapalnego oraz świądu. Ich stosowanie na skórę owłosioną głowy lub zmiany na ciele powinno trwać jak najkrócej. Warto podkreślić, że w przypadku zmian chorobowych na twarzy bezpiecznie można zastosować jedynie inhibitory kalcyneuryny.

Leczenie łojotokowego zapalenia skóry u niemowląt polega przede wszystkim na stosowaniu emolientów, które pomagają rozluźnić łuski (np. olej mineralny lub oliwa z oliwek, wazelina). Łuski można następnie usunąć, pocierając je szmatką lub szczotką do włosów dla niemowląt^{2,3}. Dotychczas nie zarejestrowano żadnego szamponu przeciwgrzybicznego do leczenia łojotokowego zapalenia skóry u dzieci, jednak w badaniach niejednokrotnie dowiedziono skuteczności i bezpieczeństwa stosowania 2% ketokonazolu.

Warto pamiętać, że łojotokowe zapalenie skóry może nasilić się pod wpływem niewłaściwej diety. Według piśmiennictwa do łojotoku przyczynia się m.in. wysoka zawartość cukrów prostych i ostrych przypraw w diecie oraz spożywanie alkoholu. Niestety nie wszystkie czynniki sprzyjające łojotokowemu zapaleniu skóry są możliwe do wyeliminowania dlatego pacjenci muszą liczyć się z możliwością występowania zaostrzeń.

Z tego względu bardzo ważny jest dobór odpowiednich dermokosmetyków do codziennej pielęgnacji, które podtrzymują okres remisji. W przypadku skóry owłosionej głowy podstawą jest szampon. Istnieje kilka substancji o udowodnionym korzystnym działaniu w łojotokowym zapaleniu skóry owłosionej głowy. Bezdyskusyjnie można do nich zaliczyć substancje wykazujące działanie przeciwgrzybicze. Istnieją jednak gatunki *Malessezia*, o których od niedawna wiadomo, że są odporne na powszechnie stosowane leki przeciwgrzybicze. Naturalne substancje mogą stanowić skuteczną alternatywę i ograniczyć ryzyko szerzenia się tej oporności.

Oktopiroteks, czyli pirokton olaminy jest kompleksem soli organicznych o aktywnym działaniu przeciwgrzybiczym, podobnie pirytyon cynku, który hamuje podziały komórek grzyba *Malessezia*. W 2016 roku Mahmoudi i wsp. dowiedli, że ekstrakt z herbaty kombucha działa przeciwgrzybiczo równie skutecznie jak ketokonazol. Słabe działanie o tym profilu wykazuje także olejek tymiankowy. Pacjenci zmagający się z łojotokowym zapaleniem skóry powinni zwracać uwagę na to, żeby stosowany przez nich szampon zawierał choć jedną z wymienionych substancji. Po umyciu skóry głowy zaleca się suszenie włosów suszarką przynajmniej u nasady. Zapobiega to tworzeniu wilgotnego mikrośrodowiska, które sprzyja namnażaniu grzybów. Przez zwiększoną reaktywność skóry pacjentów

Tab. 1. Leczenie łojotokowego zapalenia skóry.

Preparaty keratolityczne	Leki przeciwgrzybicze	Glikokortykosteroidy/Inhibitory kalcyneuryny
Kwas salicylowy 5-10%	1-1,5% cyklopiroks	0,05% propionian klobetazolu
		0,12% walerianian betametazonu (w Polsce niedostępny w postaci roztworu lub szamponu)
Mocznik w stężeniu min. 30%	2% ketokonazol	0,01% fluocynol (w Polsce niedostępny w postaci roztworu lub szamponu)

z łojotokowym zapaleniem bardzo istotne jest wspomaganie naturalnej bariery ochronnej. Szampony zawierające probiotyki z grupy *Acidophilus* i *L.casei* sprzyjają utrzymaniu prawidłowej mikroflory. Oleje roślinne (np. masło Shea), odbudowują naturalną warstwę lipidową skóry. Odpowiednie nawilżenie można uzyskać dzięki dodatkowi gliceryny, która wiąże wodę. Zalecą dermokosmetyków jest brak sztucznych barwników oraz substancji, takich jak aromaty, które dodatkowo mogą podrażniać skórę. Ponadto szampony mogą zawierać substancje naturalne wykazujące ogólne działanie przeciwzapalne.

W ostatnim czasie ukazało się sporo publikacji na temat oleju z drzewa herbacianego. Praca Pazyar i wsp. z 2013 roku podsumowała zastosowania oleju z drzewa herbacianego w dermatologii, podkreślając właściwości bakterio-, wiruso- i grzybobójcze, a także przyspieszające proces gojenia. Poza nowościami w dermatologii od lat szerokie zastosowanie znajdują dziegiecie. Dziegieć to produkt o gęstej, smolistej konsystencji, powstający w wyniku suchej destylacji drewna bądź kory różnych gatunków drzew i krzewów. Niekiedy jako „dziegieć mineralny” określa się smołę pogazową używaną w lecznictwie jako produkt standaryzowany pod nazwą prodermina. W skład dziegici wchodzi około dziesięć tysięcy organicznych składników. Ich działanie składa się na efekt fotodynamiczny i antymitotyczny.

Przez swoje właściwości odkażające, przeciwzapalne, przeciwświądowe i redukujące od ponad 2000 lat znajdują zastosowanie w łuszczycy, atopowym zapaleniu skóry i łojotokowym zapaleniu skóry.

Podsumowując, osiągnięcia farmakologii klinicznej znacząco rozszerzyły możliwości terapeutyczne współczesnej dermatologii. Mimo to naturalne metody bywają niezastąpione i nie powinny być zapomniane.

Piśmiennictwo:

1. Nowości w patogenezie i terapii łojotokowego zapalenia skóry głowy i łupieżu. Novelities in the pathogenesis and therapy of dandruff and seborrheic dermatitis of the scalp. Ligia Brzezińska-Wcisło, Dominika Wcisło-Dziadecka, Beata Bergler-Czop.
2. Poindexter G.B., Burkhart C.N., Morrell D.S. Therapies for pediatric seborrheic dermatitis. *Pediatr Ann.* 2009;38(6):333–338.
3. Ooi E.T., Tidman M.J. Improving the management of seborrheic dermatitis. *Practitioner.* 2014;258(1768):23–26.
4. Peter R.U., Richarz-Barthauer U. Successful treatment and prophylaxis of scalp seborrheic dermatitis and dandruff with 2% ketoconazole shampoo: results of a multicentre, double-blind, placebo-controlled trial. *Br J Dermatol.* 1995;132(3):441–445.
5. Schwartz J.R., Rocchetta H., Asawanonda P., Luo F., Thomas J.H. Does tachyphylaxis occur in long-term management of scalp seborrheic dermatitis with pyriithione zinc-based treatments? *Int J Dermatol.* 2009;48(1):79–85.
6. Draelos Z.D., Feldman S.R., Butners V., Alió Saenz A.B. Long-term safety of ketoconazole foam, 2% in the treatment of seborrheic dermatitis: results of a phase IV, open-label study. *J Drugs Dermatol.* 2013;12(1):e1–e6.
7. Mahmoudi E., Saeidi M., Marashi M.A., Moafi A., Mahmoodi V., Zeinolabedini Zamani M. In vitro activity of kombucha tea ethyl acetate fraction against *Malassezia* species isolated from seborrheic dermatitis. *Curr Med Mycol.* 2016 Dec;2(4):30–36.
8. Pazyar N., Yaghoobi R., Bagherani N., Kazerouni A. A review of applications of tea tree oil in dermatology. *Int J Dermatol.* 2013 Jul;52(7):784–90.