

Dr n. med. Andrzej Szmurło

Klinika nova derm w Warszawie

Łupież

– zaburzenie skóry głowy

Łupież kojarzy nam się jednoznacznie ze zmianami na skórze owłosionej głowy. I takie jest też potoczne określenie zmian, które wcale nie są jednolite w swym pochodzeniu i wyglądzie. Dla laika łupież to każde złuszczenie na skórze, a szczególnie w obrębie skóry owłosionej głowy. Według podręcznika dermatologii łupieżem nazywa się taki stan, w którym następuje obfite, często drobnopłatowe złuszczenie naskórka w obrębie skóry owłosionej. Widzimy go w postaci drobnych lub nieco większych łusek osadzających się na włosach i spadających przy wyczesywaniu na kołnierz i ramiona.

Jednak jeśli przyjrzymy się temu zjawisku bliżej, widzimy, że można podzielić łupież na suchy, z bardzo drobnymi płatkami i łupież tłusty, z obecnością grubych, tłustych i dużych płatów naskórka.

W jeszcze innych przypadkach grube i suche łuski ciężko jest odkleić od skóry na głowie. Po ich usunięciu może pojawić się krwawienie. Tak zdarza się w przypadku łuszczycy skóry owłosionej głowy.

Łupież suchy możemy określić także jako łupież zwykły, czyli *pityriasis simplex*, zaś łupież tłusty jako *pityriasis steatoides*. Wygląd obu jest zbliżony, ale pochodzenie i leczenie przebiegają odmiennie. Łupież zwykły pojawia się początkowo na skórze niezmiętej zapalnie. Może być zlokalizowany na skórze owłosionej głowy i w tej postaci jest doskonale rozpoznawany przez większość ludzi. Powodem może być przesuszenie skóry z powodu nadmiernego mycia agresywnymi

szamponami, częste i długie kąpiele, ale także twarda woda, z dużą ilością jonów żelaza. Łupież suchy nie prowadzi do wytysienia. Bardzo gęste włosy sprzyjać mogą utrzymaniu się łusek na głowie owłosionej. Zmiany o analogicznym charakterze mogą pojawiać się w innych okolicach: na skórze w obrębie brwi, na powiekach, na policzkach, a nawet mogą schodzić niżej – na tułów. Takie zmiany obserwuje się w przypadkach chorób związanych z nadmierną suchością skóry. Bardzo często jest to atopowe zapalenie skóry lub rybia łuska, niedoczynność tarczycy, a czasem wysuszenie skóry pojawiające się w przebiegu leczenia doustnego retinoidami.

Pityriasis simplex to najłagodniejsza forma łupieżu. U podłoża tego zjawiska leży zaburzenie bariery naskórkowej. Zdrowa skóra posiada różne mechanizmy pozwalające na natłuszczenie i nawilżenie jej powierzchni.

Z jednej strony zlokalizowane głębiej gruczoły łojowe produkują łój o specjalnym składzie nadający skórze elastyczność, zapobiegający odparowywaniu wody ze skóry i natłuszczający włosy. Z drugiej zaś – keratynocyty warstwy powierzchniowej naskórka produkują naturalny czynnik nawilżający, tzw. NMF (*natural moisturizing factor*) oraz ceramidy, które w inny sposób natłuszczają i zabezpieczają naskórek, także przed infekcjami bakteryjnymi i drożdżakowymi. Pocienie pomaga rozprowadzeniu natłuszczających składników na powierzchni naskórka. Przy dużej liczbie niekorzystnych czynników środowiskowych, np. przy częstym zmywaniu powierzchni skóry detergentami i szamponami, przy spadku wilgotności zewnętrznej, przy centralnym ogrzewaniu i klimatyzacji, w okresie zimy, powierzchnia skóry bardzo się przesusza. Nadmierne uszkodzenie powierzchniowych warstw naskórka i nienadążanie z mechanizmami naprawczymi prowadzi do złuszczenia w obrębie naskórka drobnych płatków suchej skóry. Jeśli zostanie przekroczony pewien próg, a uszkodzenia będą większe, powstanie początkowo mniej nasilony, a później bardziej nasilony stan zapalny w obrębie suchej skóry. Mogą dołączyć się zakażenia bakteryjne w okolicy mieszków włosowych i tworzenie krostek. Najczęściej chorują ludzie z zaburzeniami wytwarzania tłuszczu naskórkowego, czyli, jak już wspomniano, np. chorzy na atopowe zapalenie skóry. Chorują także ludzie starsi, gdy po 65 roku życia zmniejsza się wydzielanie łoju i małe dzieci przed okresem pokwitania, zanim gruczoły łojowe podejmą pracę w pełnym wymiarze. Analogiczne zmiany wynikające z zaburzenia wytwarzania ceramidów naskórkowych zlokalizowane są często obwodowo na kończynach, często na dłoniach, gdzie natłuszczanie jest upośledzone z powodu braku gruczołów łojowych i pochodzi tylko z komórek naskórka, tzw. keratynocytów. Gruczoły łojowe są ściśle

związane z mieszkami włosowymi i jest ich najwięcej tam, gdzie jest najwięcej włosów, a na stronie wewnętrznej dłoni, jak wiadomo, włosy nie rosną. Na dłoniach pozostaje więc NMF i pot jako nawilżający mechanizm obronny, ale i on bywa upośledzony, szczególnie przy nadmiernie częstym myciu rąk. Jeżeli cały proces dotyczy skóry tułowia, zmiany są często owalne lub obrączkowate.

Powracając do skóry głowy, panuje powszechne przekonanie, że wszystkie postaci łupieżu są wywołane przez grzyby drożdżakowe *Pityrosporum ovale* (*Malassezia furfur*). Tymczasem grzyby te do rozwoju potrzebują tłuszczu i nawet w hodowli wymagają dodawania tłuszczu do podłoża hodowlanego. Źle czują się na skórze suchej, aczkolwiek nie jesteśmy całkowicie sterylni i zawsze na ciele nosimy mniejszą lub większą ilość bakterii i grzybów drożdżakowych. Obecnie coraz bardziej znane jest pojęcie mikrobiomu, czyli sumy wszystkich drobnoustrojów zamieszkujących ludzkie ciało (głównie jelita, ale także skórę). Mają one wagę około 1,5 kg i jest ich 10 razy więcej niż komórek ciała ludzkiego. W sprzyjających warunkach, kiedy zaczyna narastać łojotok, grzyby normalnie obecne na skórze mogą namnażać się bez kontroli i powodować swoiste zakażenie skóry. Takie przypadki znane są przy przewlekłej antybiotykoterapii, często u pacjentów szpitalnych, gdzie drożdżaki te mogą występować w obrębie tłustych łusek na twarzy i na głowie, i sprzyjają rozwojowi łojotokowego zapalenia skóry i łupieżu tłustego. Uważa się, że drożdżaki działają jak superantygenu, pobudzając odpowiedź immunologiczną. Łupież tłusty może rozwijać się w następstwie łupieżu zwykłego. Jest to w istocie złuszczenie naskórka dotyczące okolic uważanych za łojotokowe. Są to: strefa T na twarzy, rynna łojotokowa tylna na plecach i przednia na dekolcie i pomiędzy piersiami. Żółte łuski na głowie i twarzy silnie przylegają do podłoża.

W obrębie największych zmian pojawiają się żółte strupy. Widoczny jest stan zapalny z towarzyszącym swędzeniem, pojawiają się grudki i krostki – wynik wtórnej infekcji. Wydrapania dalej komplikują przebieg schorzenia. Przy przewlekłej chorobie następuje przerzedzenie włosów na głowie, nieraz nieodwracalne. A zatem takie łojotokowe zmiany w obrębie skóry owłosionej głowy mogą prowadzić do wylsienia. Zmiany na twarzy zlokalizowane są także głównie w okolicach łojotokowych, w fałdach nosowo-wargowych, na czole, w brwiach. Co więcej, u mężczyzn zmiany występują często na klatce piersiowej, w rynnie łojotokowej przedniej. Ponieważ w tych przypadkach często mamy do czynienia z zakażeniem drożdżakowym, stosuje się pomocniczo preparaty przeciwgrzybicze w postaci kremów i szamponów, a niekiedy nawet leków doustnych. Preparaty zewnętrzne mają pewien potencjał przeciwzapalny porównywalny z efektem 1% hydrokortyzonu. Łupież suchy i tłusty mogą przeplatać się nawzajem w różnych stadiach choroby, a pacjenci dostrzegają, że szampony przeciwłupieżowe, zawierające przeciwaktywne leki, przestają pomagać, chociaż kiedyś pomagały. Tajemnica tkwi we właściwej kwalifikacji schorzenia, określeniu jego aktualnego etapu, a potem w odpowiednim doborze preparatu miejscowego, w tym szamponu. Każdy szampon jest detergentem i na pewnym etapie choroby zamiast leczyć, przeważa jego działanie drażniące skórę, szczególnie przy nadmiernej aplikacji. Błędne koło zamyka się. Z powodu łupieżu tłustego stosujemy leczniczy szampon, który przestaje pomagać, więc stosujemy go coraz częściej, a kiedy zaczyna szkodzić (co przypisujemy nadal drożdżakom), myjemy głowę jeszcze częściej, aż w efekcie powstaje tak duży stan zapalny na głowie, że konieczna jest wizyta u specjalisty. Przy prawidłowym leczeniu dobrze zdiagnozowanego schorzenia nie

powinno być aż takich problemów. Ketokonazol lub cyklopiroksolaminę w szamponie należy stosować co kilka dni, włosy myć innym, słabym lub rozcieńczonym szamponem. Takie jest zalecane ich użycie. Nie należy stosować szamponów leczniczych zbyt często. Jak każdy detergent mogą one wysuszyć nadmiernie głowę i prowokować łupież suchy i stan zapalny skóry. W uzasadnionych przypadkach należy zrezygnować z szamponów i mydeł płynnych w ogóle, a starać się myć głowę mydłem w kostce. Należy dbać o nieprzesuszenie skóry głowy, co zależy od prawidłowego doboru kosmetyków do włosów. U fryzjera można poprosić o umycie głowy bez stosowania bardzo silnych detergentów. Istnieją obecnie preparaty do nawilżania suchej skóry głowy.

Jeżeli na skórze owłosionej głowy pojawiają się ogniska dobrze ograniczone, czerwone, grube i pokryte łuską, można podejrzewać łuszczycę. Odróżnienie poronnej łuszczycy i łojotokowego zapalenia skóry jest czasem bardzo trudne albo wręcz niemożliwe. Nawet biopsją skóry często nie jest rozstrzygająca. Histopatolog widzi zarówno cechy choroby alergicznej, jak i łuszczycy. W typowej łuszczycy często ogniska umiejscowione są na granicy skóry owłosionej i gładkiej. Nawarstwienie trudno oddzielających się łusek jest ogromne. Po rozmowie z pacjentem często okazuje się, że podobne zmiany występują rodzinie. Nierzadko też w innych typowych miejscach, jak na paznokciach, na łokciach, kolanach obserwuje się bardziej lub mniej typowe zmiany łuszczycowe. Choć pacjenci domagają się postawienia jednoznacznej diagnozy, nie zawsze jest to konieczne. Leczenie jest podobne zarówno w łojotokowym zapaleniu skóry, jak i w mało nasilonej łuszczycy, z przesunięciem punktu ciężkości leczenia w kierunku stosowania miejscowych sterydów w łuszczycy (przeciwzapalne i przeciwproliferacyjne działanie leków) lub prepara-

tów przeciwdrożdżakowych w łojotokowym zapaleniu skóry.

Na koniec trzeba powiedzieć, że choć zazwyczaj łupież rozpoznajemy na głowie, dermatolodzy znają jeszcze inne odmiany łupieżu, choć są to zupełnie inne choroby. Są to łupież biały, łupież czerwony mieszkowy, łupież różowy Giberta, łupież rumieniowy i łupież pstry. Mają one inną lokalizację i objawy, a nazwy są dla laika mylące.

Łupież biały pojawia się w atopowym zapaleniu skóry. Przejawia się w postaci odbarwionych, rozmytych ognisk w miejscach uprzednio zajętych zmianami wypryskowymi. Często są to policzki, ramiona, przeguby łokciowe i podkolanowe. Bardziej widoczne odbarwienie powstaje po opaleniu się, a skóra w chorych rejonach nadal nosi ślady stanu wypryskowego.

Łupież czerwony mieszkowy jest całkowicie inną chorobą o pewnym podobieństwie do łuszczycy. Choroba ma kilka odmian. Często występuje jako erythrodermia (zajęcie całej skóry) z zachowanymi frag-

mentami zdrowej skóry. Czasem jest dziedziczna, a czasem obserwuje się ją w przypadku zakażenia HIV.

Łupież różowy Giberta to przemijająca choroba wywołana prawdopodobnie zakażeniem wirusem HSV7. Na całym ciele pojawiają się owalne czerwone ogniska ze złuszczeniem w środku. Taki wysiew poprzedzony jest pojedynczym większym ogniskiem – blaszką macierzystą.

Łupież rumieniowy zaś występuje w fałdach skóry, w pachwinach i pomiędzy palcami stóp, i wywołany jest zakażeniem maczugowcami. Dają one czerwone świecenie w lampie Wooda (UV).

Pozostaje jeszcze łupież pstry, choroba drożdżakowa. Objawia się najpierw brunatnymi owalnymi, małymi plamkami na ciele, które po opaleniu się pozostawiają białe odbarwienia.

Dlatego samo określenie łupież dla dermatologa i dla pacjenta może oznaczać zupełnie inną chorobę, a zatem wymaga zawsze doprecyzowania.

przeznacz 1% podatku

Fundacja Dermatologia Krakowska

działająca przy Katedrze i Klinice
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
ul. Pod Fortem 2C
KRS 0000209039

nr konta 42 1600 1039 0002 0033 1530 7001