



dr n. med. Magdalena Jałowska

Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

Łupież i łojotokowe zapalenie skóry – etiopatogeneza i leczenie

Łupież jest częstą dolegliwością skóry głowy owłosionej występującą prawie u 50% populacji^[1,2]. Zaostrzenia objawów obserwuje się najczęściej w okresie zimowym. Łupież zwykle powoduje znaczny dyskomfort psychiczny u pacjentów, zmniejsza pewność siebie oraz wpływa niekorzystnie na relacje międzyludzkie i znacznie obniża jakość życia.

Łupież

Łupież (łac. *pityriasis*) to zjawisko złuszczenia skóry owłosionej głowy, zwykle w postaci drobnych płatków z towarzyszącym w różnym nasileniu łojotokiem^[3]. Jest to proces przewlekły i zmienny sezonowo. Patogeneza łupieżu jest wieloczynnikowa. Dochodzi do skrócenia *turn-over* naskórka od 7 do 15 dni i pobudzenia proliferacji komórek naskórka. Fizjologicznie, podczas mycia owłosionej skóry głowy, złuszczeniu ulega około 500 tysięcy komórek/cm², natomiast w przebiegu łupieżu liczba ta wzrasta do 800 tysięcy komórek/cm²^[4]. Kolejnym czynnikiem jest obecność grzyba drożdżopodobnego *Malassezia furfur*. Wzmóżona kolonizacja grzybów drożdżopodobnych sprzyja uwalnianiu czynników prozapalnych i prowadzi do rozwoju stanu zapalnego. Wykazano, że u pacjentów

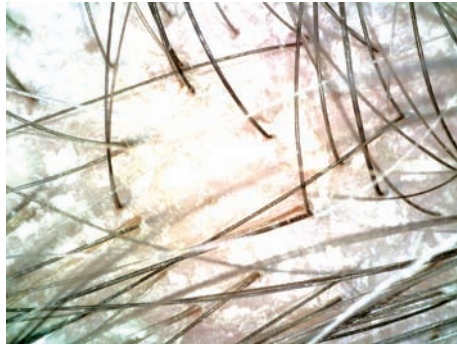
z łupieżem, *Malassezia furfur* stanowi ponad 70% całkowitej mikroflory skóry owłosionej głowy, podczas gdy w warunkach fizjologicznych 45% flory^[5,6]. Na rozwój łupieżu wpływają również zmiany hormonalne (androgeny), uwarunkowania genetyczne, zaburzenia emocjonalne oraz odżywki kosmetyczne do włosów. Częste noszenie nakrycia głowy sprzyja również pojawianiu się drobnej łuski.

Postaci łupieżu:

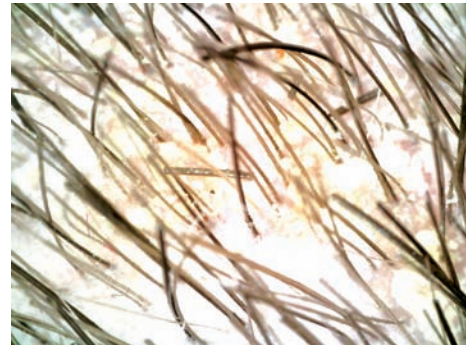
- łupież zwykły (łac. *pityriasis simplex*),
- łupież tłusty (łac. *pityriasis steatoides*),
- łupież azbestowy (łac. *pityriasis amiantacea*).

Łupież zwykły

Charakteryzuje się obfitym, drobno-płatkowym złuszczeniem, głównie na skórze owłosionej głowy, czasami również w okolicach brwi i rzęs. Najczęściej



Ryc. 1. Łupież suchy – obraz z trichoskopu w dwudziestokrotnym powiększeniu.



Ryc. 2. Łupież tłusty – obraz z trichoskopu w dwudziestokrotnym powiększeniu.

pojawia się na szczycie głowy, w okolicy ciemieniowej i skroniowej^[3]. Skóra owłosiona głowy jest sucha. Łuski są bardzo drobne, koloru białego, szaro-białego i łatwo oddzielają się od podłoża. Pacjenci określają, że „łupież sypie się z głowy”. Nie występują dodatkowe dolegliwości tj. stan zapalny. Zwykle nie obserwuje się wzmożonego wypadania włosów, bardzo rzadko występuje świąd.

Łupież tłusty

W tej odmianie łupieżu łuski są koloru żółtego, brudnożółtego, są tłuste i przytwierdzone do skóry głowy owłosionej, na której mogą tworzyć się strupy. Łupieżowi tłustemu może towarzyszyć stan zapalny oraz nadmierne wypadanie włosów.

Łupież azbestowy (łac. *pityriasis amiantacea*)

W tej odmianie łupieżu występują grube, srebrzystobiałe, trudne do wyeliminowania łuski^[3]. Tworzą one nawarstwiające się struktury.

Diagnostyka różnicowa łupieżu uwzględnia:

- łuszczycę,
- grzybicę skóry owłosionej,
- liszaj płaski (łac. *lichen planopilaris*).

Leczenie

Odpowiedź na leczenie łupieżu jest zwykle szybka, ale rezultaty terapii nie są trwałe. W leczeniu łupieżu stosuje się preparaty keratolityczne, wpływające na rozluźnienie połączeń i usuwanie powierzchniowych warstw komórek zrogowaciałego naskórka, co powoduje eliminację łuski. Do tej grupy związków zaliczamy preparaty siarki w stężeniu od 2 do 5%, kwasu salicylowego, zwykle w stężeniu 2-3% oraz mocznika. Do niektórych szamponów dodawane są siarczki selenu działające antyproliferycyjnie. Powszechnie stosowane są preparaty przeciwgrzybicze hamujące proliferację *Malasezia furfur* – siarczek selenu, pirytonian cynku, imidazole oraz cykloproksolamina. Podstawą terapii są środki miejscowe pod postacią szamponów. Stosowane są zazwyczaj 2-3 razy w tygodniu. Po nałożeniu szamponu i spienieniu, należy go pozostawić na owłosionej skórze głowy przez około 3-5 minut, aby zapewnić wystarczająco długi kontakt substancji ze skórą. Nowe szampony przeciwłupieżowe dostępne na rynku *Bioxsine Dermagen anti-dandruff intensive thermal shampoo*, zawierają środki przeciwgrzybicze – oktopiroteks i pirytonian cynku oraz α i β -hydroksy-

kwasy ułatwiający usuwanie łuski, jak również kwas salicylowy i kwas glikolowy. Dodatkowo zawierają probiotyki wspomagające odbudowę naturalnej bariery ochronnej skóry, normalizujące pH skóry i ograniczające wzrost flory patologicznej. Szampony produkowane są na bazie wody termalnej, nie zawierają parabenów. Posiadają przyjemny zapach i bardzo łatwo rozprowadzają się na owłosionej skórze głowy i włosach. Szampon *Boxsine anti-dandruff intensive thermal* stosuje się 3 razy w tygodniu. *Bioxsine Aqua Thermal*, szampon przeciwłupieżowy na bazie wody termalnej, służy do codziennego mycia włosów. Zawiera siarkę, witaminę B6, cynk, argininę, probiotyki: *Acidophilus* i *L. Casei*, minerały zawarte w wodzie termalnej. Szampon dostępny jest też w wersji dla skóry wrażliwej *Bioxsine Ultra Sensitive Thermal Shampoo* do codziennego stosowania zawierający dodatkowo alantoinę. Przyspiesza ona odnowę komórkową, niweluje podrażnienia, działa łagodząco, kojąco, nawilżająco oraz przeciwzapalnie. Zmniejsza obrzęk, świąd, rumień i pieczenie podrażnionej skóry. Działa nieznacznie keratolitycznie oraz analgetycznie^[7].

Łojotokowe zapalenie skóry

Łojotokowe zapalenie skóry (ŁZS) należy do częstych dermatoz. Występuje zarówno u niemowląt, dzieci jak i dorosłych, szczególnie u płci męskiej. Zazwyczaj pojawia się w okresie dojrzewania, a drugi szczyt zachorowania odnotowuje się po 50 roku życia. Charakteryzuje się obecnością wykwitów złuszcających na podłożu rumieniowym w okolicach skóry najbardziej obfitych w gruczoły łojowe (twarz, skóra owłosiona głowy, przewody słuchowe, plecy) oraz okolicach wyprzenio-

wych (doły pachowe, pachwiny, pod piersiami). ŁZS występuje z częstością 1-3% w populacji ogólnej, 3-5% u młodych dorosłych oraz aż u 40-80% zakażonych wirusem HIV^[6]. Choroba ma charakter przewlekły i nawrotowy, zaostrzenia występują w zmiennych okresach czasu^[6]. Wykwitom skórnym może towarzyszyć świąd. Często dochodzi do zaostrzeń w szczególności w okresie jesienno-zimowym (w okresie wiosenno-letnim światło słoneczne łagodzi objawy). Wykwity skórne pojawiają się stopniowo. Pacjenci zgłaszają nasilenie objawów pod wpływem stresu, przebywania w klimatyzowanych pomieszczeniach, chorób układowych przebiegających z gorączką, czy też po stosowaniu niektórych leków (w szczególności antybiotyków)^[6-9]. Do głównych przyczyn choroby należą: nadreaktywność gruczołów łojowych oraz przyspieszenie rogowacenia. Na owłosionej skórze głowy mogą występować jedynie drobne złuszczenie lub zmiany zapalne o charakterze rozlanym, obejmujące całą powierzchnię. W zaawansowanych stadiach wyschnięta warstwa martwego naskórka z dużą ilością łoju tworzyć może trudną do ewakuacji skorupę^[6,8]. Może pojawić się nasilony świąd skóry, a długotrwałe zmiany, powodujące zaczerwienienie ujęść gruczołów przywłosnych oraz uszkodzenia mechaniczne towarzyszące drapaniu, mogą prowadzić do przerzedzenia włosów i brwi^[6]. Objawy łojotokowego zapalenia skóry głowy owłosionej i łuszczycy głowy owłosionej są bardzo podobne, czasami trudno postawić jednoznaczną diagnozę, najczęściej używa się wówczas terminu *sebopsoriasis*. ŁZS jest chorobą przewlekłą z okresowymi zaostrzeniami i remisjami, wymaga profilaktyki i powtarzalnej



Ryc. 3. Łojotokowe zapalenie skóry, nawarstwiona żółta łuska (trichoskopia w dwudziestokrotnym powiększeniu).



Ryc. 4. Łojotokowe zapalenie skóry (trichoskopia w dwudziestokrotnym powiększeniu).

go leczenia. Podstawą terapii zlokalizowanej na głowie owłosionej są preparaty miejscowe w postaci szampoonów, płynów, żeli i kremów. Podstawowe produkty lecznicze zawierają substancje przeciwgrzybicze. W cięższych przypadkach korzyść niesie stosowanie glikokortykosteroidów. W przypadku nawarstwionej łuski konieczne są leki keratolityczne^[6]. Leczenie ogólne stosuje się w przypadku ciężkich postaci łupieżu – itrakonazol w dawce 200 mg na dobę przez 7 dni, a następnie w terapii pulsowej 200 mg/dobę w pierwszych dwóch dniach każdego miesiąca (400 mg/miesiąc) przez 3 kolejne miesiące w drugiej fazie^[6].

W przypadku ŁZS zastosować możemy szampon *Bioxsine anti-dandruff intensive thermal shampoo* 3 razy w tygodniu.

Podsumowanie

Zarówno łupież, jak i łojotokowe zapalenie skóry to częste schorzenia powodujące dyskomfort pacjentów. Aby wyeliminować ten problem potrzeba nie tylko czasu, ale przede wszystkim odpowiedniej pielęgnacji skóry owłosionej głowy. Systematyczność i cierpliwość

w leczeniu pomoże zniwelować dolegliwości i zapewni lepsze efekty kuracji.

Piśmiennictwo:

1. Elewski BE. Clinical diagnosis of common scalp disorders. *J Investig Dermatol Symp Proc.* 2005;10:190-3.
2. Manuel F, Ranganathan S. A new postulate on two stages of dandruff: a clinical perspective. *Int J Trichology.* 2011 Jan;3(1):3-6. doi: 10.4103/0974-7753.82117.
3. Brzezinska-Wcislo L. Choroby włosów i skóry owłosionej, Termedia Poznań 2015:215-234.
4. Ranganathan S., Mukhopadhyay T.: "Dandruff: the most commercially exploited skin disease" *Indian Journal of Dermatology*, 2010, 55, 130-134.
5. Zawirska A. Grzyby z rodzaju *Malassezia*. Nowe informacje. *Post Dermatol Alergol* 2004;2:97-103.
6. Aleksandra Buczek, Dominika Wcisło-Dziadecka, Katarzyna Sierant, Ligia Brzezińska-Wcisło Co nowego w etiologii i terapii łojotokowego zapalenia skóry *Postępy Nauk Medycznych* 1a/2018, s. 49-54 | DOI: 10.25121/PNM.2018.31.1A.49.
7. Araujo L.U., Grabe-Guimares A., Mosqueira V.C.F., Carneiro C.M., Silva-Barcellos N.M.. Profile of wound healing process induced by allantoin. *Acta Cir.Bras* 2010;25(5).
8. Jąłowska M, Malewska- Woźniak A. Miejsce glikokortykosteroidów z kwasem salicylowym w terapii dermatoz przebiegających z nadmiernym rogowaceniem naskórka *Aesthetica*.
9. Mameri ACA, Carneiro S, Mameri LMA et al.: History of Seborrheic Dermatitis: Conceptual and Clinico-Pathologic Evolution. *Skinmed* 2017; 15(3): 187-194.