

ROŽINĖ: KLASIFIKACIJA, DIAGNOSTIKA IR DIFERENCINĖ DIAGNOSTIKA

Ieva Jasponytė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: rožinė, kuperozė, rožinės klasifikacija, diagnostika, diferencinė diagnostika.

Santrauka

Rožinė - tai lėtinė uždegiminė odos liga, kuri prasideda veido raudonių ir pažeidžia centrinę veido dalį - kaktą, nosį, skruostus ir smakrą. Dažniausiai ši liga manifestuoja persistuojančia arba tranzitine eritema, uždegiminėmis papulėmis ir pustulėmis bei telangiektazijomis. Kliniškai pacientai dažniausiai skundžiasi odos deginimo pojūčiu, sausa oda bei veido srities edemomis.

Tyrimo tikslas - atrinkti ir išanalizuoti naujausias mokslines publikacijas apie rožinę, jos klasifikaciją, diagnostiką bei diferencinę diagnostiką.

Įvadas

Rožinė yra liga, galinti pasireikšti dėl perteklinių uždegiminių reakcijų ar imuninės sistemos disreguliacijos organizme, kapiliarų vazodilatacijos, neurogeninės disreguliacijos ir išorinių trigerių. Šios ligos dažnis bendroje populiacijoje yra 5,46 procento [1]. Paveikiami tiek vyrai, tiek moterys, tačiau rožinė dažniau pasireiškia Šiaurės Europos ir Airijos gyventojams. Labiausiai rožinės paveikta amžiaus grupė yra vyresni nei 40 metų asmenys [2]. Dažniausi trigeriai, išprovokuojantys rožinės epizodą, yra saulės spinduliai, emocinis stresas, karštas oras, vėjas, didelis fizinis krūvis bei alkoholis [3]. Rožinę gali sukelti *Demodex folliculorum*, *S.epidermidis*, *H.pylori* ir *B. oleronius* mikroorganizmai. Pastarųjų publikacijų duomenimis, nustatytas rožinės genetinės rizikos lokusas, kuris lygiagrečiai gali lemti ir kitas sisteminės ligas, tokias kaip išsėtinė sklerozė, pirmo tipo cukrinis diabetas, celiakija ir reumatoidinis artritas [4].

Tyrimo tikslas - atrinkti ir išanalizuoti naujausias mokslines publikacijas apie rožinę, jos klasifikaciją, diagnostiką bei gydymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikyta sisteminė mokslinių publikacijų analizė. Paieška atlikta naudojantis PubMed, Google Scholar ir ScienceDirect

duomenų bazėmis, atrinktos 2015 - 2021 metais paskelbtos publikacijos anglų kalba. Naudoti raktažodžiai: rosacea, rosacea classification, diagnostics, differential diagnosis.

Tyrimo rezultatai

Klasifikacija ir diagnostika. 2002 metais JAV nacionalinė rožinės asociacija (angl. National Rosacea Society, NRS) pasiūlė rožinės subtipavimo sistemą, kurioje keli rožinės bruožai buvo grupuojami į apibrėžtus subtipus [5]. Joje išskiriami eriteminis telangiektazinis (subtipas I), papulopustuliarinis (subtipas II), fimatozinis (subtipas III) ir okuliarinis (subtipas IV) subtipai, kurie vis dar plačiai naudojami ir šiandien. Ši klasifikacija 2017 metais Tarptautinės rožinės asociacijos (angl. Global Rosacea Consensus Panel, ROSCO) buvo patobulinta į fenotipavimo sistemą,

1 lentelė. ROSCO diagnostiniai, didieji ir mažieji rožinės kriterijai.

Diagnostiniai	Didieji	Mažieji
Nuolatinė (fiksuota) centrofacialinė eritema, kuri periodiškai suintensyvėja veikiant trigeriams	Praeinanti centrofacialinė eritema	Deginimo pojūtis
Fimoziniai dariniai	Uždegiminiai išbėrimai: papulės, pustulės	Dilginimo pojūtis
	Telangiektazijos	Edema
	Akių simptomatika: vokų kraštų telangiektazijos, junginės hiperemija, ragenos infiltratai, skleritas, sklerokeratitas	Odos sausumas
		Akių simptomatika: „medaus šašai“ ant blakstienų pagrindo, netolygus voko kraštai, ašarų evaporacijos disfunkcija

leidžiančią įvairių diagnostinių, didžiųjų ir mažųjų kriterijų bruožų kombinavimą į individualų fenotipą [6]. 1 lentelėje pateikiami 2017 m. ROSCO diagnostiniai, didieji ir mažieji rožinės kriterijai, iš kurių pacientui sukombinuojamas jo individualus fenotipas. Toks patobulintas klasifikacijos ir diagnostikos individualus pritaikymas pacientui svarbus pasirenkant rožinės gydymo algoritmą bei siekiant geresnių gydymo rezultatų [7]. Rožinė diagnozuojama esant 1 diagnostiniam arba >2 didiesiems požymiams.

Diferencinė diagnostika. Diagnozuojant rožinę kliniškai, pirmiausiai atsižvelgiama į ligos anamnezę, simptomus, odos pažeidimų tipą, paciento amžių ir lytį [8]. Gydytojai ieško rožinei būdingos centrofacialinės eritemos, telangiectazijų, papulių, pustulių ir fimatozinių darinių. Diferencijuojant rožinę nuo kitų dermatologinių ar sisteminių ligų, turinčių dermatologinę išraišką, svarbūs yra tam tikri skiriamieji bruožai:

- *Acne vulgaris* būdingas randėjimas, komedonai, nebūdingos telangiectazijos;
- ūmi odos raudonoji vilkligė pasireiškia fotosensitivumu bei aiškiais ribomis;
- ŽIV būdingas staigus seborėjinio dermatito pasireiškimas;
- arterinei hipertenzijai būdingas raudonis sietinas su padidėjusiu kraujospūdžiu;
- dermatomiozitą skiria periokulinės edemos bei Gottron papulės;
- angiosarkomai būdinga labai ryški edema bei rožę primenantis uždegimas.

Išvados

1. Šiuo metu rožinė klasifikuojama remiantis fenotipavimo sistema, kuri nustato paciento individualų fenotipą.
2. Rožinės diagnostika grindžiama ligos anamneze, simptomais bei 2017 ROSCO diagnostiniais, didžiais ir mažaisiais kriterijais.
3. Diferencijuojant rožinę su kitomis ligomis, pirmiausia ieškoma rožinei būdingos centrofacialinės eritemos, telangiectazijų, papulių, pustulių ir fimatozinių darinių.

Literatūra

1. Wollina U. Is Rosacea a Systemic Disease? Clinics in Dermatology 2019;37(6):629-635.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2019.07.032>
2. Marson JW, Baldwin HE. Rosacea: a wholistic review and update from pathogenesis to diagnosis and therapy. International Journal of Dermatology 2020;59(6):e175-e182.
<https://doi.org/10.1111/ijd.14757>

3. Oge' LK, Muncie HL, Phillips-Savoy AR. Rosacea: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician 2015;92(3):187-96. PMID: 26280139.
4. Buddenkotte J, Steinhoff M. Recent advances in understanding and managing rosacea. F1000Res 2018;7:F1000 Faculty Rev-1885.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.16537.1>
5. Two AM, Wu W, Gallo RL, Hata TR. Rosacea. Journal of the American Academy of Dermatology 2015;72(5):749-758.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.08.028>
6. Tan J, Berg M, Gallo R, Del Rosso J. Applying the phenotype approach for rosacea to practice and research. Br J Dermatol 2018;179:741-746.
<https://doi.org/10.1111/bjd.16815>
7. Two AM, Wu W, Gallo RL, Hata TR. Rosacea. Journal of the American Academy of Dermatology 2015;72(5):761-770.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.08.027>
8. Anzengruber F, Czernielewski J, Conrad C, Feldmeyer L, Yawalkar N, Häusermann P, Cozzio A, Mainetti C, Goldblum D, Läubli S, Imhof L, Brand C, Laffitte E, Navarini AA. Swiss S1 guideline for the treatment of rosacea. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31(11):1775-1791.
<https://doi.org/10.1111/jdv.14349>

ROSACEA: CLASSIFICATION, DIAGNOSTICS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

I. Jasponytė

Keywords: rosacea, rosacea classification, diagnostics, differential diagnosis.

Summary

Rosacea is a chronic inflammatory disease of the skin which begins with the centrofacial erythema and affects the forehead, nose, cheeks and the chin. This disorder manifests itself most often with persistent or transient erythema, inflammatory papules, pustules and telangiectasias. Clinically patients commonly experience burning sensation of the skin, skin dryness and facial edema.

The aim of this study was to select and analyse the newest scientific studies related to the classification, diagnostics and differential diagnosis of rosacea.

Conclusions. 1. The classification of rosacea today is based on the phenotyping system which determines the individual phenotype of the patient. 2. The diagnosis of rosacea depends on the history and symptoms of the patient as well as on the 2017 ROSCO diagnostic, major and minor features of the phenotype approach. 3. When differentiating rosacea with other diseases, findings such as centrofacial erythema, telangiectasia, papules, pustules and phy-matous growths are significant characteristics of rosacea.

Correspondence to: jasponyte@gmail.com

Gauta 2021-10-20