

SEBORĖJINIS DERMATITAS: EPIDEMIOLOGIJA, ETIOLOGIJA, KLINIKINIAI POŽYMIAI, DIAGNOSTIKA, GYDYMAS

Gabija Stulgytė

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: seborėjinis dermatitas, gydymas, diagnostika, klinikinė išraiška, *Malassezia* spp.

Santrauka

Seborėjinis dermatitas (SD) – tai dažna lėtinė, uždegiminė odos liga, kurios etiologija išlieka neaiški. Klinikinė šios ligos išraiška yra gelsvomis, riebiomis pleiskanomis padengtos eriteminės dėmės, lokalizuotos tipinėse seborėjiniam dermatitui vietose. SD gydymas yra įvairialypis. Tyrimo tikslas – įvertinti ir išanalizuoti mokslinėje literatūroje pateikiamus duomenis apie SD epidemiologiją, etiologiją, klinikinę raišką, taikomus diagnostikos bei gydymo būdus.

Įvadas

Seborėjinis dermatitas – lėtinis, pasikartojantis uždegiminis odos sutrikimas, pasireiškiantis eriteminėmis dėmėmis ir įvairaus lygio pleiskanojimu, niežuliu. Dažniausiai SD atsiranda tose kūno vietose, kuriose daug riebalinių liaukų, pvz., galvos odoje, veide, krūtiniėje, nugaroje, pažastyse ir kirkšnyse [1]. SD yra klinikinė diagnozė, pagrindžiama pažeidimo vieta ir išvaizda. SD etiologija yra daugialypė, tačiau galutinai nėra žinoma. Manoma, kad odos pakitimai atsiranda dėl uždegimini o atsako į *Malassezia* rūšies mikroorganizmus, natūraliai persistuojančius odoje [2]. Dažniausiai SD gydymui skiriami kremai (keratolitiniai, nuo grybelinio, nuo uždegimo), losjonai, šampūnai.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ir aptarti SD epidemiologiją, etiologiją, klinikinę raišką, taikomus diagnostikos bei gydymo būdus, pateikiamus mokslinėje literatūroje.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta mokslinės literatūros apžvalga, viso teksto straipsniai atrinkti naudojantis PubMed (Medline), Google Scholar elektroninėmis duomenų bazėmis, naudojant raktažodžius anglų kalba: seborrheic dermatitis, epidemiology, etiology, treatment, diagnostics, clinical symptoms (liet. seborėjinis dermatitas, gydymas, diagnostika, klinikinė išraiška).

Tyrimo rezultatai

Epidemiologija ir etiologija. Pasaulyje SD paplitimas siekia apie 5 proc., tačiau jo neuždegiminės formos, pasireiškiančios tik pleiskanojimu, paplitimas yra apie 50 procentų. SD paveikia visas etnines grupes visuose pasaulio regionuose [3]. Nors ši dermatologinė liga gali būti susijusi su žmogaus imunodeficito viruso infekcija ir neurologinėmis ligomis (pvz., Parkinsono liga), SD paprastai pasireiškia sveikiems žmonėms [2], dažniau vyrams [3]. SD etiologija yra daugiaveiksni ir vis dar išlieka neaiški. Veiksniai, lemiantys SD vystymąsi, yra aplinkos sąlygos (žema temperatūra, drėgmė), per didelis *Malassezia* rūšies mikroorganizmų kiekis odoje, pakitusi riebalinių liaukų funkcija, imunosupresija, hormoniniai bei jatrogeniniai veiksniai [4].

Diagnostika ir klinikinė raiška. SD diagnozė beveik visada yra klinikinė, retai prireikia specifinių laboratorinių ir (arba) instrumentinių tyrimų [4]. Būdingas klinikinis radinys yra riebios geltonos pleiskanos, dengiančios aiškiai apibrėžtas eritemines dėmes. Pacientams, kurių oda tamsesnė, SD gali pasireikšti hipopigmentinėmis, pleiskanojančiomis dėmėmis [5]. Suaugusiems pacientams SD dažniausiai pažeidžia veidą, galvos odą ir krutinę. Galvos ir kaklo srityse SD išsidėsto simetriškai, apima centrinį veido trečdalį: skruostus, nazolabialines raukšles, kaktos centrą, antakius, užausinę sritį ir išorinį ausies kanalą. SD būdingas radinys - blefaritas, ypač, kai pažeidžiama blakstienų linija [3]. SD pažeidžia ne tik odą, bet gali sukelti plaukų slinkimą, kuris dažnai būna laikinas. Vis dėlto, dažniausia SD forma apsiriboja tik pleiskanojimu, dėl kurio dauguma žmonių niekada nesikreipia į gydytoją [5].

Kūdikams SD dažniausiai pasireiškia antrąją gyvenimo savaitę ir trunka nuo 4 iki 6 mėnesių. Būdingos eriteminės dėmės su smulkiomis riebiomis pleiskanomis, dažnai vystyklų ar galvos srityse, kaklo odos raukšlėse ir pažastyse. Bėrimas paprastai nėra niežtintis ar skausmingas. Kūdikams antra pagal dažnumą SD forma, žinoma kaip „lopšio kepurė“ – ant viršugalvio prilipusi gelsvų pleiskanų pluta. Dažniausiai SD kūdikams būna lengvas ir praeina savaime [3].

Gydymas. Pagrindiniai gydymo tikslai yra sumažinti eritemą, pleiskanojimą, niežulį, moduluoti sebumo gamybą, sumažinti odos kolonizaciją *Malassezia* spp [4]. SD yra lėtinė liga, todėl dažnai reikia nuolatinio gydymo [2]. Kūdikiams „lopšio kepurė“ paprastai gydoma šampūnais, papildytais minkštinamosiomis medžiagomis ir augaliniais aliejais. Suaugusiems pagrindinis SD gydymas apima keratolitikus (salicilio rūgštis), vaistus nuo grybelio (ketokonazolis, klotrimazolis, ciklopiroksas), niežulį mažinančius ir vaistus nuo uždegimo (vietiniai kortikosteroidai ir kalcineurino inhibitoriai). Medikamentai skiriami kremų, losjonų, šampūnų forma [3]. Sunkiais atvejais galima apsvarstyti sisteminių vaistų nuo grybelio (terbinafino, itraconazolo), UVB fototerapijos skyrimą. Farmakologinio gydymo rezultatus gali pagerinti tinkamai paskirtas kosmetologinis gydymas [3].

Išvados

1. Seborėjinis dermatitas – dažna lėtinė, apimanti įvairias amžiaus grupes liga, kurios etiologija yra daugiaveiksni ir išlieka nežinoma.

2. Seborėjinis dermatitas diagnozuojamas remiantis klinikiniais požymiais: seborėjinėse vietose pasireiškiančiomis pleiskanojančiomis ir niežtinčiomis eriteminėmis dėmėmis.

3. Seborėjinio dermatito gydymui naudojami įvairūs preparatai, kiekvienam pacientui jie turi būti parenkami individualiai.

Literatūra

- Borda LJ, Perper M, Keri JE. Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review. *J Dermatol Treat* 2019;30(2):158-69. <https://doi.org/10.1080/09546634.2018.1473554>
- Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. *Am Fam Physician* 2015;91(3):185-90.
- Tucker D, Masood S. Seborrheic Dermatitis. *StatPearls Publishing* 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/>
- Dall'Oglio F, Nasca MR, Gerbino C, Micali G. An Overview of the Diagnosis and Management of Seborrheic Dermatitis. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2022;15:1537-48. <https://doi.org/10.2147/CCID.S284671>
- Adalsteinsson JA, Kaushik S, Muzumdar S, Guttman-Yassky E, Ungar J. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis. *Exp Dermatol* 2020;29(5):481-9. <https://doi.org/10.1111/exd.14091>

SEBORRHEIC DERMATITIS: EPIDEMIOLOGY, ETIOLOGY, CLINICAL MANIFESTATION, DIAGNOSIS, AND TREATMENT

G. Stulgytė

Keywords: seborrheic dermatitis, epidemiology, etiology, treatment, diagnostics, clinical symptoms, *Malassezia* spp.

Summary

Seborrheic dermatitis is a common, chronic, inflammatory skin disease, the etiology of which remains unclear. The clinical manifestation of this disease is erythematous spots covered with yellowish, oily scales, localized in areas typical of seborrheic dermatitis. The treatment of seborrheic dermatitis is diverse. The purpose of the study is to evaluate and analyze the data presented in the scientific literature about epidemiology, etiology, clinical expression, applied diagnostic and treatment methods of seborrheic dermatitis.

Correspondence to: stulgyteg@gmail.com

Gauta 2023-02-23