

Trądzik zwyczajny (*acne vulgaris*)

■ lek. med. GRAŻYNA PNIEWSKA – dermatolog



Trądzik zwyczajny zaliczany do chorób łojotokowych jest najczęstszym schorzeniem wieku młodzieńczego. Występuje jednakowo często u dziewcząt i chłopców. Dotyczy około 80% populacji między 12 – 30 rokiem życia, u około 7% osób zmiany trądzikowe mogą pojawiać się przed pokwitaniem jak również utrzymywać się po 30 roku życia. Aż u 50% populacji trądzik może utrzymywać się w wieku dorosłym. Trądzik jest związany ze zmianami hormonalnymi zachodzącymi w okresie pokwitania, przede wszystkim ze zwiększonym wytwarzaniem androgenów.

Następstwem tych przemian hormonalnych jest przerost gruczołów łojowych ze zwiększonym wytwarzaniem łoju, nasilone rogowacenie i w następstwie zacopowanie ujść mieszków włosowo-łojowych. Powstają zaskórniki, w których istnieją warunki dla namnażania bakterii beztlenowych (*Propionibacterium acnes*). Działanie tych bakterii prowadzi do powstania w skórze nacieków zapalnych i zaskórników, grudek, krostek, cyst w okolicach gdzie występują mieszki włosowo-łojowe. Zmiany występują najczęściej na twarzy, następnie na plecach, klatce piersiowej, w pojedynczych przypadkach na ramionach i pośladkach. Specyficzna lokalizacja ciężkiej odmiany trądziku (trądzik odwrócony) najczęściej występuje w obrębie pach i pachwin. Inne specyficzne odmiany: trądzik noworodków i niemowląt, trądzik z wydrapaniami, trądzik piorunujący. W zależności od dominacji wykwitów rozróżnia się trądzik zaskórnikowy, grudkowo – krostkowy, ropowiczy. W następstwie zejścia zmian mogą rozwinąć się przebarwienia, blizny zanikowe lub przerosłe.

Trądzik zwyczajny jest chorobą przewlekłą charakteryzującą się: przedłużającym się okresem choroby, nawrotami, zaostreniami zmian lub powolnym początkiem oraz skutkami psychologicznymi i społecznymi, wpływającymi na jakość życia pacjenta.

W okresie letnim u około 60% chorych obserwuje się poprawę. U 10% może występować zaostrenie zmian, zwłaszcza po spożyciu węglowodanów. U 60-70% dziewcząt obserwuje się zaostrenie zmian w okresie przedmiesiączkowym. Rozpoczęcie życia seksualnego nie wpływa na przebieg choroby trądziku. Kontakt z chlorowaną wodą może czasami nasilić objawy. Trądzik nie jest zakaźny.

Badania diagnostyczne w trądziku nie są konieczne. Około 60% przypadków trądziku ma tendencje do samoograniczania i one mogą być leczone intensywną terapią miejscową, po której następuje leczenie podtrzymujące. W innych przypadkach jest to choroba, która wymaga leczenia przez dłuższy okres czasu. W terapii trądziku konieczne jest uświadomienie pacjentowi że leczenie jest przewlekłe – wielomiesięczne, najczęściej wieloletnie. Celem terapeutycznym w trądziku jest ustąpienie istniejących zmian, zapobieganie bliznowaceniu i hamowanie rozwoju nowych zmian.

Leczenie

W większości przypadków trądziku o łagodnym i średnio nasilonym przebiegu wystarczające jest **leczenie miejscowe**.

- **Nadtlenek benzoilu** – znacznie zmniejsza liczbę bakterii zasiedlających skórę, zmniejsza odczyn zapalny i hamuje powstawanie zaskórników (działanie keratolityczne). Nie powoduje lekooporności. Może dawać objawy podrażnienia – suchość, złuszczenie, zaczerwienienie skóry.
- **Retinoidy** – pochodne witaminy A, hamują powstawanie i zmniejszają liczbę zaskórników, pośrednio działają przeciwzapalnie. Powodują znaczne objawy niepożądane podobne do tych, jakie obserwuje się po nadtlenku benzoilu.
- **Antybiotyki** – stosowane miejscowo mogą prowadzić do lekooporności bakterii.
- **Preparaty łączone** – preparaty zawierające antybiotyk i retinoid lub nadtlenek benzoilu. Mają silniejsze działanie miejscowe, a także rzadziej wywołują lekooporność. Generalnie zaleca się leczenie skojarzone, które powoduje szybsze i skuteczniejsze ustępowanie zmian trądzikowych w porównaniu z monoterapią.
- **20% kwas azelainowy** – znajduje zastosowanie głównie jako terapia wspomagająca leczenie ogólne u osób ze średnio nasilonymi zmianami i skłonnością do przebarwień pozapalnych.

Leczenie ogólne

W średnio lub bardzo nasilonym trądziku grudkowo – krostkowym wskazane jest leczenie ogólne antybiotykami. Najkorzystniej działa tetracyklina i jej pochodna lymecyklina. Wywiera ona działanie przeciwbakteryjne, przeciwłojotokowe i bezpośrednio przeciwzapalne.

Leczenie ogólne, kojarzy się na ogół z leczeniem miejscowym. W najcięższych postaciach trądziku, jak również w przypadkach trądziku grudkowo – krostkowego nie poddającego się leczeniu antybiotykami, bardzo skutecznym leczeniem jest izotretinoina. Jest to pochodna witaminy A, działa przeciwłojotokowo, przeciw nadmiernemu rogowaceniu ujść przewodów łojowych i przeciwzapalnie.

Jednym z pierwszych zauważalnych działań jest zmniejszenie łojotoku i wysuszenie skóry. Prawie stałym objawem niepożądanym jest wysuszenie warg, rzadziej suchość błony śluzowej nosa, co może powodować niewielkie krwawienia. Przy leczeniu retinoidami monitoruje się stężenie aminotransferaz i lipidogram. Największym problemem jest teratogenne działanie retinoidów. Podczas terapii i 2 miesiące po jej zaprzestaniu konieczne jest bezwzględne unikanie przez pacjentki ciąży. Lek nie wpływa uszkadzająco na spermatogenezę.

Celem terapeutycznym w trądziku jest ustąpienie istniejących zmian, zapobieganie bliznowaceniu i hamowanie rozwoju nowych zmian. Leki przeciwtrądzikowe należy włączyć wkrótce po pojawieniu się zmian trądzikowych, aby zminimalizować możliwość wystąpienia bliznowacenia i zaburzeń emocjonalnych. W przypadku powstania blizn leczenie z zastosowaniem krio- i laseroterapii, doogniskowych wstrzyknięć kortykosteroidów, technik chirurgicznych, nie zawsze daje zadowalające rezultaty.

Piśmiennictwo.

- Dermatologia w praktyce 2005 – H. Wolska
- Dermatologia i kosmetologia – wrzesień 2009 – A. Langner