

# Нові дані щодо лупи, себорейного дерматиту та псоріазу

Проф. Б'янка Марія Пірачіні

Дерматологічне відділення, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Кафедра експериментальної, діагностичної та спеціальної медицини Болонського університету, Італія

- 10 хв (час читання)
- Грудень 2022 р.
- Автор: Б'янка Марія Пірачіні (за підтримки)

## Дерматит шкіри волосистої частини голови, лупа, свербіж: що це за стани?

У більшості випадків це ознаки себорейного дерматиту шкіри волосистої частини голови — хронічного запального захворювання, що уражає 25–30 % дорослих, зокрема чоловіків, і характеризується сезонними піками загострення, з найтяжчими у квітні та вересні. Крім того, себорейний дерматит спостерігається в немовлят віком до 3-х місяців і підлітків, його поширеність є найвищою поміж осіб старше 50 років, а також серед пацієнтів із пригніченим імунітетом (СНІД) і серйозними неврологічними / психіатричними розладами (наприклад, хворобою Паркінсона). ([The global, regional, and national burden of seborrheic dermatitis: results and insights from the Global Burden of Disease 2019 Study](#) (Загальний, регіональний і національний масштаб себорейного дерматиту: результати та висновки дослідження Global Burden of Disease 2019). Buja A, Miatton A, Cozzolino C, Monasta L, Grada A, Karimkhani CA, Naghavi M, Damiani G. Arch Dermatol Res. 2022 Nov 29. doi: 10.1007/s00403-022-02469-2).

Проте не слід забувати, що подібні симптоми може мати нетяжкий псоріаз, локалізований на волосистій частині голови. Псоріаз шкіри поширюється на волосисту частину голови зазвичай у 80 % пацієнтів і часто є першим проявом захворювання, залишаючись ізольованою формою у 25 % випадків. Дуже часто ознаками псоріазу шкіри волосистої частини голови є типові еритематозно-сквамозні бляшки або справжні псоріатичні бляшки, проте у 30 % пацієнтів розвиваються більш легкі форми псоріазу з клінічною картиною слабкої десквамації або себопсоріазу ([Underdiagnosed and undertreated psoriasis: Nuances of treating psoriasis affecting the scalp, face, intertriginous areas, genitals, hands, feet, and nails](#) (Неефективність діагностики та лікування псоріазу: нюанси терапії псоріазу на волосистій частині голови, обличчі, інтертригінозних ділянках, геніталіях, руках, ногах і нігтях). Merola JF, Qureshi A, Husni ME. Dermatol Ther. 2018 May;31(3):e12589. doi: 10.1111/dth.12589). Ці ж симптоми часто зберігаються в пацієнтів, які отримують системне лікування псоріазу шкіри / псоріатичного артриту.

Себорейний дерматит і легкий або помірний псоріаз волосистої частини голови характеризуються кількома спільними аспектами, оскільки обидва стани:

- зумовлюють еритематозно-сквамозний дерматит із лущенням і лупою (Фото 1 і 2);



Фото 1. Жовтуваті жирні лусочки на шкірі голови та волоссі при себорейному дерматиті



Фото 2. Еритематозне лущення шкіри голови зі сріблястими лусочками при псоріазі шкіри голови

- мають хронічний перебіг;
- дуже часто супроводжуються свербіжем / дискомфортом (Development and preliminary validation of the patient-reported Chronic Itch Burden Scale assessing health-related quality of life in chronic pruritus (Розроблення та попередня валідація шкали навантаження хронічного свербіння за оцінкою пацієнтів для визначення пов'язаної зі здоров'ям якості життя при хронічному свербіжі). Theunis J, Nordon C, Falissard B, Orri M, Mengeaud V, Misery L. Br J Dermatol. 2022; 186: 86-95);
- сильно впливають на якість життя пацієнтів: свербіж і лусочки на волоссі часто породжують почуття тривоги, депресії та сорому (Effects of different types of scaly scalp diseases on patients' quality of life (Вплив на якість життя пацієнтів різних типів захворювань волосистої частини голови, що супроводжуються лущенням шкіри). Liu B, Qiao JJ. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2022 Jan 25;102(4):286-289. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn112137-20210519 01168);
- пов'язані з достроковим припиненням лікування значною часткою пацієнтів через нехтування рекомендаціями щодо терапевтичних доз (Unmet needs for patients with seborrheic dermatitis

(Нереалізовані потреби пацієнтів із себорейним дерматитом). Jackson JM, Alexis A, Zirwas M, Taylor S. J Am Acad Dermatol. 2022 Dec 17;S0190-9622(22)03307-2. doi: 10.1016/j.jaad.2022.12.017).

Диференціальна діагностика між себорейним дерматитом і псоріазом волосистої голови, що проявляється як еритематозно-сквамозний дерматит із лущенням і лупою, має спиратися на клінічний анамнез пацієнта (наявність / сімейна історія псоріазу шкіри) та часто неможлива лише на основі фізикального обстеження. Дуже корисним засобом є трихоскопія, зокрема з використанням відеодерматоскопа з принаймні 400-кратним збільшенням, що допомагає візуалізувати судинний компонент запалення: типовими для псоріазу є розширені у формі скручених петель і шпильок капіляри в папілярній дермі, з глобулярними крововиливами (Фото 3). З іншого боку, себорейний дерматит характеризується розширенням судин у середній дермі, що мають більш звивисту форму (Фото 4) ([Clinical and trichoscopic features in various forms of scalp psoriasis](#) (Клінічні та трихоскопічні ознаки різних форм псоріазу волосистої частини голови). Bruni F, Alessandrini A, Starace M, Orlando G, Piraccini BM. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Sep;35(9):1830-1837. doi: 10.1111/jdv.17354).



Фото 3. Відеодермоскопія з 40-кратним збільшенням демонструє типові для псоріазу білі лусочки та розташовані в папілярній дермі розширені капіляри у формі скручених петель і шпильок



Фото 4. Відеодермоскопія з 40-кратним збільшенням демонструє типові для себорейного дерматиту розширені звивисті дермальні судини

Патогенез псоріазу шкіри голови та себорейного дерматиту охоплює запалення, спричинене двома різними станами, а за себорейного дерматиту — секрецію шкірного сала. Актуальні дані вказують на доцільність

кращого вивчення ролі *Malassezia sp.* при себорейному дерматиті, зокрема змін усіх представників мікробіому шкіри волосистої частини голови, а не лише дріжджів, що провокують розвиток захворювання. Лупа пов'язана зі збільшенням кількості *M. restricta* на шкірі волосистої частини голови, а також зі змінами співвідношення популяцій грибків і бактерій на цій ділянці тіла (Dandruff is associated with disequilibrium in the proportion of the major bacterial and fungal populations colonizing the scalp (Лупа пов'язана з диспропорцією основних популяцій бактерій і грибків, що колонізують шкіру волосистої частини голови). Clavaud C, Jourdain R, Bar-Hen A, Tichit M, Bouchier C, Pouradier F, El Rawadi C, Guillot J, Ménard-Szczebara F, Breton L, Latgé JP, Mouyna I. PLoS One. 2013;8(3):e58203. doi: 10.1371/journal.pone.0058203). У пацієнтів із лупою зменшується кількість *Propionibacterium acnes* на тлі збільшення *Staphylococcus epidermidis*, що створює сприятливі для росту *M. restricta* умови (Comparison of Healthy and Dandruff Scalp Microbiome Reveals the Role of Commensals in Scalp Health (Порівняння мікробіому ураженої та неуразеної лупою волосистої частини голови демонструє роль комменсалів у здоров'ї шкіри цієї ділянки). Saxena R, Mittal P, Clavaud C, Dhakan DB, Hegde P, Veeranagaiah MM, Saha S, Souverain L, Roy N, Breton L, Misra N, Sharma VK. Front Cell Infect Microbiol. 2018 Oct 4;8:346. doi: 10.3389/fcimb. 2018.00346). Дисбіоз шкіри волосистої частини голови також може відігравати певну роль у розвитку псоріазу цієї ділянки: середня кількість колоній *Malassezia*, виділених на ураженій псоріазом шкірі волосистої частини голови, перевищує цей показник для здорових ділянок (Association of Malassezia species with psoriatic lesions (Зв'язок видів *Malassezia* з псоріатичними ураженнями). Rudramurthy SM, Honnavar P, Chakrabarti A, Dogra S, Singh P, Handa S. Mycoses. 2014 Aug; 57(8):483-8. doi: 10.1111/myc.12186). Деякі автори також показали, що гіперпроліферація *Malassezia* може зумовити рецидиви псоріазу на волосистій частині голови (Do Malassezia species play a role in exacerbation of scalp psoriasis? (Чи призводять види *Malassezia* до погіршення симптомів псоріазу шкіри волосистої частини голови?) Gomez-Moyano E, Crespo-Erchiga V, Martínez-Pilar L, Godoy Diaz D, Martínez-García S, Lova Navarro M, Vera Casaño A. J Mycol Med. 2014 Jun;24(2): 87-92. doi: 10.1016/j.mycmed.2013.10.007).

Для обох захворювань призначають майже однакове лікування, спрямоване на усунення лущення та зменшення запалення й інтенсивності свербіж (Фото 5 і 6). Терапевтичні зусилля при себорейному дерматиті також спрямовані на зменшення колонізації шкіри дріжджами *Malassezia* та відновлення балансу мікробіому. Отже, обов'язковими препаратами / активними інгредієнтами є кератолітики, кортикостероїди / імуномодулятори та місцеві протигрибкові й антибактеріальні засоби (Continuous clinical improvement of mild-to-moderate seborrheic dermatitis and rebalancing of the scalp microbiome using a selenium disulfide-based shampoo after an initial treatment with ketoconazole (Безперервне покращення клінічних проявів себорейного дерматиту легкого та середнього ступенів тяжкості та застосування шампуню з дисульфідом селену для нормалізації мікробіому шкіри волосистої частини голови після початкового лікування кетоконазолом). Massiot P, Clavaud C, Thomas M, Ott A, Guéniche A, Panhard S, Muller B, Michelin C, Kerob D, Bouloc A, Reygagne P. J Cosmet Dermatol. 2022 May;21(5):2215-2225. doi: 10.1111/jocd.14362).



Фото 5. Метою лікування себорейного дерматиту є усунення лущення, зменшення інтенсивності свербіж та запалення, окислення секрету сальних залоз, нормалізація мікробіому шкіри волосистої частини голови



Фото 6. Метою лікування псоріазу шкіри є усунення лущення та сприяння нормалізації проліферації та диференціації кератиноцитів, зменшення інтенсивності свербіж та запалення, а також забезпечення протигрибкового ефекту

Вибір носія суттєво сприяє дотриманню пацієнтом режиму лікування та підвищує ефективність терапії.

Оптимальними є засоби у формі гелю, піни та шампуню. Віднедавна і дерматологи, і пацієнти для лікування еритематозно-сквамозних захворювань шкіри волосистої частини голови почали надавати перевагу шампуням, що характеризуються надзвичайною простотою використання та косметичною ефективністю.