

Lucie Jarešová a kolektiv

Rosacea a periorální dermatitida

Moderní trendy v diagnostice a léčbě





Děkujeme subjektům a společnostem, které v této publikaci inzerují
nebo její vydání jiným způsobem podpořily (v abecedním pořadí):

Medicaltech s.r.o.

Medopra s.r.o.

Lucie Jarešová a kolektiv

Rosacea a periorální dermatitida

Moderní trendy v diagnostice a léčbě

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

MUDr. Bc. Lucie Jarešová a kolektiv

Rosacea a periorální dermatitida

Moderní trendy v diagnostice a léčbě

Editorka:

MUDr. Bc. Lucie Jarešová

Kolektiv autorů:

MUDr. Bc. Lucie Jarešová

MUDr. Julie Hrušová

MUDr. Kristýna Kašíková

MUDr. Kevin Machů

Recenzentky:

MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., MBA

MUDr. Iva Žampachová

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Fotografie: archiv autorů

Cover Photo © MUDr. Bc. Lucie Jarešová s využitím AI, 2026

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2026

© Grada Publishing, a.s., 2026

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10 723. publikaci

Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lízlerová

Odpovědná redaktorka Mgr. Klára Choulíková, Mgr. Klára Procházková

Jazyková korektura a redakce Bc. Marcela Kaas

Sazba a zlom Vladimír Fára

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2026

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o léčích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8739-3 (ePub)

ISBN 978-80-271-8738-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-6117-1 (print)

Seznam autorů

Editorka:

MUDr. Bc. Lucie Jarešová

DermaMedEst s.r.o., AestheScar s.r.o.

Kolektiv autorů:

MUDr. Bc. Lucie Jarešová

DermaMedEst s.r.o., AestheScar s.r.o.

MUDr. Julie Hrušová

DermaMedEst s.r.o., AestheScar s.r.o.

MUDr. Kristýna Kašíková

DermaMedEst s.r.o., AestheScar s.r.o.

MUDr. Kevin Machů

DermaMedEst s.r.o., AestheScar s.r.o.

Recenzentky:

MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., MBA

Dermatovenerologické oddělení Fakultní nemocnice Motol a Homolka

MUDr. Iva Žampachová

Homea Clinic, Pardubice

Obsah

Seznam autorů

VI

I Rosacea

1	Historie	3
2	Epidemiologie, etiopatogeneze	5
2.1	Epidemiologie	5
2.2	Etiopatogeneze	5
2.3	Rizikové faktory	6
3	Klinický obraz a klasifikace	9
3.1	Klinický obraz	9
3.2	Klasifikace rosacey (podle NRS)	10
4	Diagnostika	15
4.1	Anamnéza a klinické vyšetření (základní)	15
4.2	Dermatoskopie	15
4.3	Probatorní excize	16
4.4	Histopatologie	16
5	Diferenciální diagnostika	19
5.1	Primárně erytematózní projevy	19
5.2	Primárně zánětlivé projevy	24
5.3	Fymatózní forma (rhinophyma)	28
6	Terapie	31
6.1	Režimová opatření	31
6.2	Topická léčba	31
6.3	Systémová léčba	34
6.4	Jiné možnosti terapie	36
6.5	Terapie dle jednotlivých typů rosacey	36
7	Korektivní a estetické přístupy	41
7.1	Fyzikální metody	41
8	Speciální skupiny pacientů s rosaceou	53
8.1	Rosacea u těhotných žen	53
8.2	Rosacea u dětí	55
8.3	Rosacea u pacientů s komorbiditami	56
9	Psychosociální aspekty rosacey	59
9.1	Hlavní oblasti psychosociálního dopadu	59
9.2	Klinické důsledky psychosociální zátěže	59
9.3	Doporučený přístup v praxi	60
10	Vliv životního stylu na průběh rosacey	61

II Periorální dermatitida

11	Historie	67
12	Epidemiologie, etiopatogeneze	69
12.1	Epidemiologie	69
12.2	Etiopatogeneze	69
13	Klinický obraz a klasifikace	75
13.1	Klinický obraz	75
13.2	Typy periorální dermatitidy	75
13.3	Průběh	80
14	Diagnostika	81
14.1	Fyzikální vyšetření	81
14.2	Dermatoskopie	81
14.3	Probatorní excize	81
14.4	Histopatologie	82

15	Diferenciální diagnostika	83
15.1	Rosacea	83
15.2	Acne vulgaris	83
15.3	Sarkoidóza	83
15.4	Dermatitis seborrhoica	84
15.5	Alergická kontaktní dermatitida	86
15.6	Iritiční kontaktní dermatitida	86
15.7	Demodikóza	87
15.8	Tinea faciei	88
15.9	Dermatitis atopica	88
15.10	Eruptivní syringomy	89
15.11	Lupus miliaris disseminatus faciei (LMDF)	89
15.12	Polymorfní světelná erupce	90
15.13	Bazocelulární karcinom	90
15.14	Acrodermatitis enteropathica	90
15.15	Psoriáza/sebopsoriáza	90
15.16	Impetigo	90
15.17	Diagnostika a diferenciální diagnostika	91
16	Terapie	93
16.1	Nulová terapie – „zero therapy“ – a režimová opatření	93
16.2	Lokální terapie	93
16.3	Systémová léčba	97
16.4	Léčba u dětí	98
16.5	Zásady patientské edukace	98
16.6	Dlouhodobé sledování pacientů	99
17	Korektivní a estetické přístupy	101
17.1	Fyzikální metody	101
18	Speciální skupiny pacientů s periorální dermatidou	105
18.1	Periorální dermatitida u těhotných žen	105
18.2	Periorální dermatitida u pacientů s komorbiditami	107
19	Psychosociální aspekty periorální dermatitidy	109
19.1	Psychoneuroimunitní propojení kůže a stresové odpovědi	109
19.2	Typické psychologické profily pacientů s periorální dermatidou	110
19.3	Vliv stresu a psychických stavů na průběh onemocnění	110
19.4	Psychodermatologická péče a terapeutické přístupy	110
19.5	Prognóza a dlouhodobé sledování	111
20	Vliv životního stylu na průběh periorální dermatitidy	113
	Literatura k oddílu I Rosacea	115
	Literatura k oddílu II Periorální dermatitida	117
	Seznam zkratk	120
	Medailonek editorky	123
	Souhrn	125
	Summary	127
	Rejstřík	129



EUROPEAN
PRODUCT
DESIGN
AWARD

Harmonie dokonalých technologií Harmony Bio-Boost



ClearLift Pro Q-switched
1064 nm & KTP 532 nm



ClearSkin Pro Er:Glass 1540 nm



SupErb Er:YAG 2940 nm



ClearVas Nd:YAG 1064 nm



VascuPen green diode 520 nm

- **Bio-Boost protokoly**
- Rejuvenace kůže
- Vaskulární léze
- Akné a jizvy po akné
- Pigmentové léze
- Odstranění tetování

- Frakční zákroky
- Laserová chirurgie
- Fotoepilace a další...



Cooled IPL applicators



Near-infrared applicator



Harmony
Bio-Boost

I ROSACEA

Lucie Jarešová

Úvod

Rosacea (růžovka) je chronické zánětlivé kožní onemocnění, které představuje vážnou psychosociální zátěž, protože postihuje především centrální oblast obličeje. Rosacea je multifaktoriální zánětlivé onemocnění s cévní dysregulací a imunitními vlivy. Je charakterizováno erytémem, teleangiektaziemi, papulopustulózními lézemi, fymatózními změnami a často také očními projevy. Průběh onemocnění je variabilní a může přecházet do různých forem. Rosacea je častější u žen, především u papulopustulózního typu, fymatózní forma postihuje převážně muže.

Růžovka je komplexní onemocnění a pro dosažení optimálních terapeutických výsledků je důležitá její správná diagnostika. Vzhledem k širokému spektru onemocnění, která mohou růžovku klinicky napodobovat – od běžných zánětlivých dermatóz až po závažné autoimunitní nebo neoplastické procesy –, je nezbytné soustředit se na podrobnou anamnézu a při klinickém vyšetření si všímat nejen příznaků pro růžovku typických, ale i symptomů ukazujících na jiná onemocnění. Při nejasném závěru je vhodné doplnit laboratorní či histopatologická vyšetření.

Diagnostika rosacey je ve většině případů založena na klinickém obrazu onemocnění. Vzhledem k překrývání symptomů s jinými, převážně zánětlivými kožními onemocněními může v praxi dojít k chybné diagnostice. Rosacea má několik subtypů onemocnění, které mohou přinášet rozdílná diagnostická dilemata.

I Rosacea

Lucie Jarešová

1	Historie	3
2	Epidemiologie, etiopatogeneze	5
3	Klinický obraz a klasifikace	9
4	Diagnostika	15
5	Diferenciální diagnostika	19
6	Terapie	31
7	Korektivní a estetické přístupy	41
8	Speciální skupiny pacientů s rosaceou	53
9	Psychosociální aspekty rosacey	59
10	Vliv životního stylu na průběh rosacey	61

Historie onemocnění sahá až do středověku. Ve 14. století Geoffrey Chaucer (např. *Canterburské povídky*) zmiňuje postavy s výrazně červeným obličejem, což dnes odpovídá popisu erytematózní rosacey. William Shakespeare (16.–17. stol.) popisuje postavy s červeným nosem a tvářemi, často v souvislosti s alkoholem. Tehdejší představa byla, že zarudlá kůže souvisí hlavně s pitím. Nemoc nebyla chápána jako samostatná jednotka, ale jako znak „horké krve“, opilství či špatného životního stylu.

Termín *acne rosacea* se začal používat v 17.–18. století. Lékaři tuto nemoc považovali za formu akné, protože papuly a pustuly byly podobné. Hlavní rozdíl, přetrvávající erytém a teleangiektazie, nebyl ještě uznáván jako diagnosticky významný. Francouzští a britští dermatologové (např. Thomas Bateman, Robert Willan) popsali případy v raných dermatologických atlasech. Léčba byla převážně empirická. Používala se síra, rtuťové přípravky, koupele v minerálních pramenech.

Někteří autoři upozorňovali, že *rosacea* má jinou chronologii a příčinu než *acne vulgaris*, zejména cévní komponentu a fluktuaci erytému. Termín *acne rosacea* se udržel v literatuře až do poloviny 20. století. Po roce 1950 došlo k jasnému oddělení *rosacey* od *acne vulgaris*.

Vznikly první klasifikace forem: erytematózní, papulopustulózní, fymatózní (např. rhinophyma) a oční. V letech 1970–1980 byla objevena souvislost s *Demodex folliculorum* a jeho možným patogenním působením. Do praxe se dostaly antibiotické krémy (metronidazol) a perorální tetracykliny. Laserové technologie (na teleangiektazie) se začaly používat od 80. let.

V roce 2002 Národní společnost pro rosaceu (NRS) vydala konsenzuální diagnostická kritéria a klasifikovala subtypy *rosacey*. Výzkum ukázal genetické predispozice a souvislost s některými autoimunitními chorobami, např. diabetem 1. typu, revmatoidní artritidou, celiakií a roztroušenou sklerózou. Vliv mikrobiomu (*Demodex*, bakterie rodu *Bacillus*, možné vazby na střevní dysbiózu) a rozvoj cílené farmakoterapie a pokročilých laserových metod vede ke zlepšení projevů.