

Obr. 1. Erytematoteleangiektatický typ**Obr. 2.** Papulopustulózní typ**Obr. 3.** Okulární typ**Obr. 4.** Fymatózní typ

vost na světlo atd.), které mohou vést k tvorbě ječných zrn a zánětu spojivek. V nejzávažnějších případech může pleť zesilovat a vytvářet nadbytečnou tkáň, nejčastěji v oblasti nosu (rhinophyma). Nos vypadá větší a může u ostatních vyvolávat dojem, že postižení jsou alkoholici. Muži bývají nejčastěji postiženi právě na nose (fymatózní forma), oční příznaky můžeme pozorovat až u 60 % nemocných.

Aktuální data ze studií

Recentní studie poukazují na zvýšené riziko rozvoje demence Alzheimerova typu, dále souvislost se vznikem neurologických potíží (pálení, bolestivost postižené oblasti), migrén a neuropsychiatrických syndromů (1).

Data existují také pro asociaci s Parkinsonovou chorobou (2) a častějšími kardiovaskulárními onemocněními (3). Ze studií vyplývá i možná souvislost onemocnění s infekcí *Helicobacter pylori*, není však zcela

Tab. 1. Vliv provokačních faktorů na rosaceu

provokační faktor	vliv na rosaceu (%)
emoční stres	81%
teplé počasí	79%
vítr	75%
fyzická námaha	57%
slunce	56%
konzumace alkoholu	52%
horká koupel	51%
chladné počasí	46%
pikantní jídlo	45%
vlhkost	44%
teplé nápoje	36%
nevhodná kosmetika	27%
některé léky	15%
mléčné produkty	8%

jasné, zda se patogen přímo podílí na vzniku onemocnění nebo pouze zhoršuje příznaky a zda jeho vyléčení souvisí s antioxidačním efektem metronidazolu nebo působení H₂ antagonistů oproti samotné eradikaci mikrobi (4, 5, 6). Nová studie z Jižní Koreje uvádí souvislost mezi užíváním inhibitorů protonové pumpy, antagonistů H₂ receptorů a zvýšeným rizikem vzniku růžovky (7).

Zajímavé výsledky přinesly studie Mills a Marks (8), které ukazují, že incidence rosacey je daleko vyšší u bývalých kuřáků a celoživotních nekuřáků, než u stávajících kuřáků. Vysvětlením může být protizánětlivý efekt cigaretového kouře a nepatrný efekt na redukci začervenání obličeje.

Co se týče léčby, doposud nebyla známa jasná patogenese onemocnění, proto se léčba zaměřovala především na řešení projevů bez jasného pochopení patofyziologie. V posledních letech se však zdá, že se v terapii přechází od empirie k cílené léčbě se snahou o pochopení patogenese nemoci, kdy může být léčba zaměřena přímo na dané spouštěče. Moderní léčba přináší nemocnému výraznou pomoc, jak udržet rosaceu pod kontrolou, je však dlouhodobá a symptomatická, neboť onemocnění je stále nevyléčitelné. Cílem je zvýšit kvalitu života pacientů na nejvyšší možnou úroveň, pacienty je však nutno upozornit na chronicitu onemocnění (dlouhodobá léčba i po zhojení viditelných projevů) a compliance k léčbě.

U každého pacienta totiž převažuje jiný z faktorů, proto je nutné terapii striktně individualizovat.

Farmakologická léčba

A. lokální

Stěžejní místo lokální terapie je primárně v počáteční fázi onemocnění a u lehkých až středně těžkých projevů, zároveň může být i doplňkem systémové léčby. Důležitou roli hraje také v udržovací fázi onemocnění a ve stadiu prevence. Během posledních pěti let byly testovány i další látky, které ale lze ve většině případů použít pouze off-label nebo nejsou v ČR dostupné – antimikrobiální peptid omiganan (dokončena fáze III. KH), asivatrep (antagonista TRPV1) nebo recentně FDA schválený enkapsulovaný benzoylperoxid pro redukci erytému a zánětlivých lézí. Dále byl testován sarecyklin, secukinumab, trametinib, iPDE4 aj. (9).