

## KRÁTKÉ SDĚLENÍ

# Pityriasis rosea Gibert

## *Pityriasis rosea Gibert*

Pavel Konrád

Kožní ambulance, Černošice  
Lasermed, Praha

## SOUHRN

**Konrád P. Pityriasis rosea Gibert**

Článek popisuje běžné exantémové onemocnění typické pro dospívající věk pityriasis rosea Gibert. V článku je vysvětlen název choroby a jsou objasněny historické konsekvence jeho vzniku. Je popsán současný pohled na její pravděpodobnou virovou etiopatogenezi a její podobnost s další exantémovou kožní chorobou exanthema subitum. Je popsáno prodromální stadium choroby a klinický obraz kožního nálezu s charakteristickým výsevem ložisek připomínajícím větve vánočního stromku. Jsou přiloženy autorovy klinické obrázky nálezů u jednotlivých pacientů s touto chorobou. Uveden možný vztah s onemocněním covid-19. Je probrána diferenciální diagnostika včetně podobnosti se sekundárním stadiem syfilis a popsán necharakteristický histopatologický obraz nemoci. V závěru jsou probrány možnosti terapie s upozorněním, že velmi obvyklé použití lokálních kortikoidů není příliš účinné a je doporučována spíše nekortikoidní externí léčba.

**Klíčová slova:** pityriasis rosea, HHV-6, HHV-7

## SUMMARY

**Konrád P. Pityriasis rosea Gibert**

The article describes a common exanthematic disease typical of adolescence, pityriasis rosea Gibert. The significance of the name of the disease is explained and the historical implications of the origin of the name of the disease are clarified. The current view of its probable viral etiopathogenesis and its similarity to another exanthematous skin disease, exanthema subitum, are described. The prodromal stage of the disease and the clinical picture of the skin findings with characteristic seeding of lesions resembling „Christmas tree branches“ are described. The author's clinical pictures of the findings in individual patients with this disease are included. The possible relationship with COVID 19 is noted. The differential diagnosis is discussed, including the similarity to secondary syphilis, and the uncharacteristic histopathological picture of the disease is described. Finally, treatment options are discussed, with the caveat that the very common use of topical corticosteroids is not very effective and rather non-corticoid external therapy is recommended.

**Key words:** pityriasis rosea, HHV-6, HHV-7**Korespondenční adresa:**MUDr. et MUDr. Pavel Konrád  
Kožní ambulance  
Mokropeská 2027  
252 28 Černošice  
pavel.konrad@volny.cz

## GENEZE NÁZVU CHOROBY

Onemocnění poprvé popsal a pojmenoval v roce 1860 slavný francouzský dermatolog prof. Camille-Melchior Gibert. Název choroby pityriasis rosea popisuje přiléhavě její klinický obraz. *Pityron* znamená v řečtině otruba, příměr k šupinkám olupující se kůže. Latinské slovo *roseus* znamená v překladu růžový (lat. rosa – růže). Volný překlad do českého jazyka tedy zní růžové šupiny.<sup>(1)</sup> Tradičně se

používá i třetí slovo v názvu choroby „Gibert“ na počest jejího objevitele.

## DEFINICE

Jedná se o častou akutní zánětlivou dermatózu s výsevem symetricky, morfologicky velmi typicky uspořádanými



Obr. 1: Pityriasis rosea Gibert – primární makula (archiv autora)

erytematoskvamózními eflorescencemi, které se vyskytují hlavně na trupu.

## ETIOLOGIE A PATOGENEZE

Vzniká nejspíše jako reakce typu idu na některé virové infekce (nejpravděpodobněji HHV-7), kdy se antigen dostává z primárního ložiska hematogenně jinam do kůže.<sup>(2)</sup> Výsev onemocnění byl pozorován i po aplikaci některých vakcín, např. po vakcinaci na BCG, plané neštovice, chřipku, což reakci typu idu podporuje. Onemocnění má maximum výskytu na jaře a na podzim. Nejčastěji se objevuje u osob mezi 10.–35. rokem života.<sup>(3)</sup>

HHV-6 a HHV-7 patří do čeledi Herpesviridae. Primo-infekce HHV-6 obvykle probíhá v dětském věku, často bez příznaků nebo vyvolává jeden z nejznámějších projevů těchto virů – nezávažný febrilní stav u kojenců a malých dětí s exantémem – exanthema subitum (tzv. šestá dětská nemoc). Velmi podobné projevy vyvolává také HHV-7 u adolescentů. Je možné se domnívat, že pityriasis rosea Gibert je podobným či totožným typem onemocnění, jen ve starším věku. Častější výskyt obou onemocnění v kolektivech svědčí



Obr. 2: Pityriasis rosea Gibert – klinický obraz vánočního stromku (archiv autora)

o infekční etiologii, což podporuje teorii o etiologii virové. Po onemocnění by pacienti měli získat celoživotní imunitu.

## KLINICKÝ OBRAZ

Onemocnění předchází stadium prodromů, pro které je typická únava, subfebrilie, bolesti hlavy a svalů, nazofaryngitida. Poté vzniká tzv. primární makula (obr. 1), nazývána také mateřské ložisko či heraldická skvrna – oválné pityriaziformně se olupující ložisko o průměru 2–5 cm, nejčastěji na břiše, trupu či končetinách. Během 1–2 týdnů vznikají obdobná, ale menší ložiska typicky uspořádaná v liniích štěpitelnosti kůže, zejména na trupu a proximálně na končetinách (v embolizační lokalizaci). Výsev v liniích připomíná při pohledu na záda pacienta větve vánočního stromku (obr. 2). Tento typický obraz je patognomický a pomáhá k jisté a rychlé diagnostice onemocnění. Typické je též límečkovité (tzv. collerette) pityriaziformní olupování ložisek. Exantém může svědit, u některých pacientů se objevuje i mučivý pruritus. Po zhojení mohou být vidět pozánětlivé hypopigmentace nebo hyperpigmentace (světlejší nebo tmavší skvrnky na kůži), které mizí během následujících týdnů až měsíců. U dětí se nezřídka vyskytuje tzv. inverzní forma, u které jsou projevy v axilách, tříslích, na tvářích, v kapilitu a v dutině ústní se mohou vyskytnout tečkovité hemoragie, eroze nebo drobné ulcerace.<sup>(4)</sup>

U nemocných s HIV se zřejmě vlivem snížené imunity onemocnění vyskytuje oportunně.<sup>(5)</sup> V rámci probíhající pandemie byl pozorován výsev podobný pityriasis rosea u pacientů pozitivních na covid-19.<sup>(6)</sup>

## DIAGNÓZA

Je dána klinickým nálezem a průběhem.

## DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA

Zahrnuje sekundární stadium syfilis, tineu corporis, pityriasis versicolor, pityriasis lichenoides chronica, lupenku, lékové exantémy (např. barbituráty, ACE inhibitory) a seborrhoickou dermatitidu.<sup>(4)</sup> Při projevech s vesikulami a pustulami musíme v diferenciální diagnostice zvážit i erythema multiforme.

Vyloučení syfilis potvrdíme sérologicky. K odlišení od mykotického postižení lze provést vyšetření nativního louhového preparátu, který bude negativní. Při nejasnostech můžeme k definitivnímu upřesnění diagnózy využít kožní biopsii. Histopatologie je nespecifická, s edémem ve stratum papillare, v epidermis je mírná spongióza, ve stratum corneum vzniká skvrnitá parakeratóza.<sup>(1)</sup>

## TERAPIE

Kožní projevy se sice spontánně hojí, ale doba může být velmi dlouhá, i v řádu měsíců. Není výjimkou celotělový



Obr. 3: Pityriasis rosea Gibert – rozsáhlá, podrážděná ložiska (archiv autora)



Obr. 4: Pityriasis rosea Gibert – rozsáhlý, dlouhotrvající výsev (archiv autora)

perzistující výsev projevů trvající až půl roku, což přináší i psychickou alteraci (obr. 3–5). Pacienti se často stydí za své projevy, protože okolí nesprávně usuzuje na infekční charakter výsevu. Dochází k jejich společenské izolaci. Taktéž dlouhodobý pruritus, který se u některých pacientů vyskytuje, je obtěžující a je nutné jej zmírňovat. Projevy je vhodné zklidnit a urychlit jejich hojení pomocí protizánětlivých, nejlépe nekortikoidních substancí, jako je ichthamol ve formě pasty či spreje.<sup>(7)</sup> Kortikoidní externa nejsou velmi účinná.<sup>(1)</sup> Eflorescence bývají náchylné k podráždění po mytí běžnými mýdly a šampóny.<sup>(4,7)</sup> V době onemocnění se doporučují k hygieně pouze jemné, nedráždivé bezsulfátové syndety, které lze použít na tělo i kštici. K terapeutickým postupům se řadí i UVB fototerapie.<sup>(8)</sup> Možná je i terapie vysokými dávkami acykloviru 5× 800 mg denně po dobu 7 dnů.<sup>(9)</sup> Existuje několik studií o účinnosti a užitečnosti

léčby, které prokazují příznivé účinky makrolidových antibiotik, zejména erytromycinu (v dávce 250 mg čtyřikrát denně), který významně zkrátí přetrvávání kožních lézí.<sup>(10)</sup> V ČR není t. č. erytromycin per se pro celkové podávání k dispozici.

Pacientům se doporučuje nosit oblečení ze 100% bavlny, volné, prodyšné.

## ZÁVĚR

Pityriasis rosea Gibert je onemocnění, kterým trpí převážně mladí lidé. I přes spontánní hojení je vzhledem k častému dlouhému trvání choroby nutné pacienty léčit. Cílem je zmírnit subjektivní potíže, zkrátit trvání projevů a tím zabránit negativnímu dopadu na psychiku. |



Obr. 5: Pityriasis rosea Gibert – rozsáhlý, dlouhotrvající výsev (archiv autora)

## LITERATURA

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf H. Dermatolgie a venerologie. Martin: Osveta, s.r.o. 2001: 486–488.
2. Čelakovská J. Choroby kůže vyvolané vláknitými houbami a kvasinkami. Dermatologie pro praxi 2018; 12(1): 20–24.
3. Štork J, et al. Dermatovenerologie. Praha: Galén 2008: 176–177.
4. Hercogová J. Klinická dermatovenerologie. Praha: Mladá fronta 2019: 294–295.
5. Neneman A. Pityriasis rosea in a patient with retrovirus infection and a history of syphilis and positive results of infection with hepatitis A virus, hepatitis B virus and hepatitis C virus. Postepy Dermatol Alergol 2017; 34(3): 276–278.
6. Veraldi S, Romagnuolo M, Benzecry V. Pityriasis rosea like eruption revealing COVID-19. Australas J Dermatol 2021; 62(2): e333–e334.
7. Fadrhonicová A. Farmakoterapie kožních nemocí. Praha: Grada 1999: 363–364.
8. Leenutaphong V, Jiamton S. UVB phototherapy for pityriasis rosea: a bilateral comparison study. J Am Acad Dermatol 1995; 33: 996–999.
9. Drago F, Vecchio F, Rebora A. Use of high-dose acyclovir in pityriasis rosea. J Am Acad Dermatol 2006; 54: 82–85.
10. Sharma PK, Yadav TP, Gautam RK, et al. Erythromycin in pityriasis rosea: a double-blind, placebo-controlled clinical trial. J Am Acad Dermatol 2000; 42: 241–244.