



Odmiana o typie grzybicy powierzchownej skóry. Obrączkowa granica ogniska obejmuje znaczny obszar policzka. W głębi zmiany rumień zapalny o niewielkim nasileniu. Materiał do bezpośredniego badania mikologicznego najlepiej pobrać z aktywnego brzegu wykwit.



Widoczne różowe grudki, obecne na skórze przez kilka tygodni. Zmianom towarzyszy świąd. Obraz kliniczny sugerował rozpoznanie łojotokowego zapalenia skóry; zewnętrzna terapia z użyciem preparatów steroidowych była nieskuteczna.



Rumień zapalny na brodzie trwający tygodniami. W badaniu bezpośrednim – liczne strzępki potwierdzające zakażenie grzybicze.



Pierwotnie rozpoznawano bakteryjne zapalenie mieszków włosowych, ale ogólnie stosowana antybiotykoterapia nie przyniosła spodziewanej poprawy. Włosy dały się łatwo usuwać z ogniska chorobowego, a wynik badania bezpośredniego potwierdził obecność licznych strzępek.

81 Grzybica brody

OPIS OGÓLNY

Infekcja grzybicza skóry owłosionej brody jest często mylnie rozpoznawana jako bakteryjne zapalenie mieszków włosowych. Prawidłowa diagnoza zostaje postawiona wówczas dopiero po wielu, nieprzynoszących spodziewanego efektu kursach terapii antybiotykami.

PRZEBIEG

- Grzybica jest chorobą rozwijającą się raczej wolno w porównaniu z infekcją bakteryjną.
- Objawy choroby są na ogół subtelne, najczęściej występuje świąd o miernym nasileniu.
- Głębokie zajęcie mieszków włosowych wywołuje obrzęk i ból.
- Do grupy ryzyka zalicza się zapaśników i farmerów (kontakt z bydłem).

OBRAZ KLINICZNY

- **Grzybica skóry twarzy** – postać, w której zmiany są podobne do okrągłych ognisk stwierdzanych w grzybicy skóry gładkiej. Granica zmian przebiega ostro z wyraźnym złuszczeniem. Wykwity mogą osiągać znaczne rozmiary, zanim zostaną rozpoznane. W obrębie ogniska chorobowego może również dojść do zajęcia mieszków włosowych.
- **Postać z zajęciem mieszków włosowych** – głęboka infekcja mieszków owłosionej skóry twarzy. Objawia się rumieniem, grudkami, a nawet krostami, przypominającymi zmiany stwierdzone w bakteryjnym zapaleniu mieszków włosowych. W przypadku grzybicy objawy zapalne rozwijają się powoli i mają na ogół mniejsze nasilenie. Ogólna antybiotykoterapia często przynosi poprawę stanu klinicznego ze względu na zwalczanie wtórnej infekcji bakteryjnej. Krosty i ropne guzy czasem tworzą odczyn typu „kerion”, a nawet blizny. Okoliczne węzły chłonne mogą ulec powiększeniu.
- **Konieczne jest badanie mikologiczne włosów.** Włosy zajęte przez grzyby dają się łatwo usuwać, ale trudno je wyrwać, gdy mieszki włosowe są zmienione zapalnie w wyniku infekcji bakteryjnej. W sytuacji, w której zmiany kliniczne sugerują zakażenie przez grzyby, a bezpośrednie badanie z użyciem KOH dało wynik negatywny, należy przeprowadzić hodowlę. Wynik posiewu stwierdzający obecność gronkowców nie wyklucza grzybicy; może jedynie wskazywać na wtórną infekcję bakteryjną.

POSTĘPOWANIE I LECZENIE

- Zewnętrznie stosowane środki przeciwgrzybicze są na ogół mało efektywne ze względu na niedostateczną penetrację w głąb mieszka włosowego.
- Pacjenci dorośli powinni być leczeni ogólnie: terbinafiną (Lamisil) w dawce 250 mg na dobę przez 2–4 tygodni, itrakonazolem (Sporanox) w dawce dziennej 200 mg przez 1–2 tygodni, flukonazolem (Diflucan) w ilości 150 mg raz w tygodniu przez 3–4 tygodnie lub zmikronizowaną gryzeofulwiną 250 mg lub 300 mg dwa razy dziennie przez 4 tygodnie.