

# Seborrheic dermatitis (SD) as a medical and cosmetic problem

Wioleta Jankowiak<sup>1</sup>, Edyta Janeba-Bartoszewicz<sup>2</sup>, Piotr Brzeziński<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Academy of Applied Sciences in Gniezno, Poland, <sup>2</sup>Poznan University of Technology, Faculty of Civil and Transport Engineering, Poland, <sup>3</sup>Institute of Health Sciences, Pomeranian University in Slupsk, Poland

**Corresponding author:** Wioleta Jankowiak, Pharm. D, E-mail: wioleta.jankowiak@gmail.com

---

## ABSTRACT

Seborrheic Dermatitis (SD) affects about 3% of people (slightly more common in men). It manifests as scaly erythematous lesions in areas with sebaceous glands. The etiology of the disease is complex. The most common factors activating the progression of the disease are disturbed sebaceous glands, fungal infections, hormonal disorders or genetic predisposition. The key therapeutic aspects are the implementation of antifungal, anti-inflammatory treatment and the use of well-chosen dermocosmetic care.

**Key words:** Seborrheic dermatitis (SD), Epidermal flaking

---

**How to cite this article:** Jankowiak W, Janeba-Bartoszewicz E, Brzeziński P. Seborrheic dermatitis (SD) as a medical and cosmetic problem. Our Dermatol Online. 2025;16(e):e8.

**Submission:** 10.10.2024; **Acceptance:** 26.01.2025

**DOI:** 10.7241/ourd.2025e.8

# Łojotokowe zapalenie skóry (ŁZS) jako problem medyczny i kosmetyczny

Wioleta Jankowiak<sup>1</sup>, Edyta Janeba-Bartoszewicz<sup>2</sup>, Piotr Brzeziński<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Academy of Applied Sciences in Gniezno, Poland, <sup>2</sup>Poznan University of Technology, Faculty of Civil and Transport Engineering, Poland, <sup>3</sup>Institute of Health Sciences, Pomeranian University in Slupsk, Poland

**Corresponding author:** Wioleta Jankowiak, Pharm. D, E-mail: wioleta.jankowiak@gmail.com

## STRESZCZENIE

Łojotokowe Zapalenie Skóry (ŁZS) dotyka około 3% ludzi (nieznacznie częściej u mężczyzn). Objawia się ono występowaniem łuszczących się zmian rumieniowych w obszarach, na których znajdują się gruczoły łojowe. Etiologia choroby jest złożona. Najczęstszymi czynnikami aktywującymi postęp choroby są zaburzona praca gruczołów łojowych, zakażenia grzybami, zaburzenia hormonalne czy predyspozycje genetyczne. Kluczowymi aspektami terapeutycznymi są wdrożenie leczenia przeciugrzybiczego, przeciwzapalnego oraz stosowanie dobrze dobranej pielęgnacji dermokosmetycznej.

**Słowa kluczowe:** Łojotokowe Zapalenie Skóry (ŁZS), Łuszczenie się naskórka

## ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY JAKO JEDNOSTKA DIAGNOSTYCZNA

Łojotokowe zapalenie skóry, w skrócie nazywane ŁZS, to jedno z najpowszechniej występujących schorzeń dermatologicznych. Szacuje się, że problem ten dotyczy około 3% ludzi. Mimo to, obecnie nie wyodrębnia się wyraźnych i jednoznacznych kryteriów diagnozowania choroby, a pacjenci bardzo często trafiają do lekarza późno, kiedy choroba jest już rozwinięta.

Zasadniczym objawem łojotokowego zapalenia skóry są rumieniowe, złuszczone i często pokryte strupami wykwity, zlokalizowane zazwyczaj na twarzy. Z powodów oczywistych, ŁZS stanowi więc istotny problem kosmetyczny i psychologiczny, wpływa bowiem na znaczne pogorszenie prezencji oraz w następstwie, na obniżenie poziomu jakości życia pacjenta. Najprawdopodobniej schorzenie występuje nieznacznie częściej u mężczyzn, może natomiast dotyczyć osób w każdym wieku, zarówno niemowląt, jak i dzieci i młodzieży, osób dorosłych oraz pacjentów w wieku zaawansowanym.

Najbardziej podstawową przyczyną łojotokowego zapalenia skóry jest nadmierna aktywność gruczołów łojowych. Zaburzenie może jednak pojawiać się także u osób, które nie mają łojotoku [1].

## POCHODZENIE CHOROBY

Do dzisiaj w sposób jednoznaczny nie rozpoznano przyczyn łojotokowego zapalenia skóry. Bez względu na wiek osoby, ŁZS nieco częściej występuje u mężczyzn. Według różnych źródeł, łojotokowe zapalenie skóry w populacji ogólnej uzyskuje częstość pomiędzy 1 a 3%, u młodych osób dorosłych odsetek wzrasta zaś do 3-5%. Szczególnie często (40-80%) łojotokowe zapalenie skóry występuje u nosicieli wirusa HIV [2].

Omawiany problem najczęściej rozpoznawany jest po raz pierwszy u osób w okresie dojrzewania, co wiąże się z nadmierną aktywnością gruczołów łojowych, a następnie po 50 roku życia. Poza nadaktywnością skórnych gruczołów łojowych jako czynnik powstawania łojotokowego zapalenia skóry wskazuje się zaburzony proces regeneracji komórek naskórka. Naskórek,

**How to cite this article:** Jankowiak W, Janeba-Bartoszewicz E, Brzeziński P. Łojotokowe zapalenie skóry (ŁZS) jako problem medyczny i kosmetyczny. Our Dermatol Online. 2025;16(e):e8.

**Submission:** 10.10.2024; **Acceptance:** 26.01.2025

**DOI:** 10.7241/ourd.2025e.8

w którym występuje ten problem, rogowacieje w szybszym tempie. Ponadto, w różnych okresach życia człowieka zmienia się zarówno ilość, jak i chemiczny skład wydzielanego łoju, co tłumaczy wahania epidemiologiczne w zależności od wieku pacjentów. Wzmógłony łojotok występuje także u osób cierpiących na różnego rodzaju problemy zdrowotne, przede wszystkim endokrynologiczne. Stwierdzono także, że niektóre zaburzenia neurologiczne również predestynują do tego zjawiska [2].

Ważnym powodem powstawania łojotokowego zapalenia skóry jest najprawdopodobniej działanie pewnych grzybów, przede wszystkim drożdżaka *Malassezia furfur*. Omawiana choroba jest w wielu źródłach traktowana jako stan przedłuszczykowy - łojotokowe zapalenie skóry i jest pod wieloma względami podobne do łuszczycy. Często powiązane jest także z zaburzeniami pracy układu immunologicznego, występuje bowiem u osób z chorobą AIDS oraz u nosicieli wirusa HIV.

Poza tym, objawy łojotokowego zapalenia skóry mogą ulegać nasileniu pod wpływem następujących czynników:

- zła dieta,
- zaburzenia odżywiania,
- stosowanie niektórych leków,
- nieodpowiednia odzież,
- błędy w procesie pielęgnowania skóry [3-5].

## PRZEBIEG I OBJAWY CHOROBY

Łojotokowe zapalenie skóry jest zwykle problemem przewlekłym, a okresy osłabienia objawów przeplatają się z nawrotami. Występuje świąd o różnym nasileniu, bardziej uciążliwe w momentach większej potliwości. Zaostrzenie objawów występuje w okresie ograniczonej podaży światła, natomiast ekspozycja na światło słoneczne prowadzi ich do ich złagodzenia. U pacjenta stopniowo pojawiają się wykwity skórne, a czynnikiem uruchamiającym może być stres, wpływ klimatyzacji pomieszczeń, infekcje poszczególnych układów organizmu lub stosowanie pewnych substancji farmakologicznych [1].

Początkowy etap choroby to otrębiaste złuszczenie się naskórka oraz delikatnie nasilony rumień. W stadiach zaawansowanych występują nieregularne, dobrze odgraniczone plamy rumieniowe oraz żółte strupy, a niekiedy także wysięk surowiczy. W różnych częściach ciała wykwity wyglądają odmiennie. Na twarzy zazwyczaj

pojawiają się w okolicy czołowej, na uszach i brwiach oraz w fałdach nosowo-wargowych. W obrębie szyi mają kształt obrączkowaty, a w okolicach intymnych, pod pachami i w pachwinach oraz pod piersiami, są to czerwone, rozlane plamy. Również na tułowiu zmiany przyjmują różne postacie. Skóra głowy może być objęta zmianami o charakterze łupieżowym [1].

Zaawansowane stadium choroby może objawiać się nawarstwieniem martwego, suchego naskórka, który w połączeniu z łojem tworzy trwałą skorupę. Występuje silny świąd skóry głowy, czasami następuje przerzedzenie brwi i włosów. W literaturze rozpoznaje się jeszcze kilka innych, rzadziej występujących postaci choroby. Łojotokowe zapalenie skóry nagminnie rozpoznawane jest u niemowląt, jednak w tym przypadku problem nie zagraża zdrowiu dziecka i nie powoduje żadnych szczególnych dolegliwości, pozostając problemem jedynie kosmetycznym [1].

## LECZENIE ŁOJOTOKOWEGO ZAPALENIA SKÓRY

Ze względu na swój przewlekły i nawrotowy charakter, ŁZS wymaga powtarzania postępowania terapeutycznego oraz wdrożenia stosownej profilaktyki. Leczenie zmierza przede wszystkim do ograniczenia objawów choroby oraz dyskomfortu pacjenta. Zazwyczaj wystarczającym jest leczenie lekami stosowanymi miejscowo [6].

Wobec owłosionej skóry głowy stosuje się szampony, żele, kremy i płyny o zawartości składników cytotatycznych, przeciwgrzybiczych, kortykosteroidowych, keratolitycznych oraz inhibitorów kalcyneuryny. W przypadku większości pacjentów konieczne jest częste mycie głowy. W postaciach łagodnych stosuje się zwykłe szampony przeciwłupieżowe, czasami również przeciwgrzybicze. W niektórych przypadkach wskazane jest zastosowanie substancji złuszczących naskórek. Czasami wystarczającymi okazują się być domowe sposoby postępowania, na przykład zastosowanie oliwy z oliwek, peelingu z płatków owsianych lub otrąb pszennych [6,7].

Wobec skóry powiek stosuje się różne sposoby usuwania strupów, czasami podaje się także specjalne, miejscowo наносzone substancje. Leczenie ŁZS na twarzy i tułowiu skierowane jest głównie na redukcję nadmiernego wydzielania łoju, ograniczenie odczynu zapalnego i podrażnień oraz poprawę wyglądu [7].

Ogólnie można powiedzieć, że ŁZS w większości przypadków łatwo poddaje się leczeniu preparatami miejscowymi. Terapia zazwyczaj ma przebieg wieloletni, a w okresach wycofania objawów należy stosować odpowiednią profilaktykę.

## LITERATURA

1. Buczek A, Wcisło-Dziadecka D, Sierant K, Brzezińska-Wcisło L. Co nowego w etiologii i terapii łojotokowego zapalenia skóry, Post N Med. 2018;XXXI:49-54.
2. Clark GW, Pope SM, Jaboori K. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis, Am Fam Physic. 2015;9:185-90.
3. Tamer F. Relationship between diet and seborrheic dermatitis. Our Dermatol Online. 2018;9:261-4.
4. Chiriac A, Chiriac AE, Murgu A, Foia L. Seborrheic dermatitis eye lid involment (seborrheic blepharitis) in children not a rare clinical observation. Our Dermatol Online. 2012;3:52-3.
5. Mandeng Ma Linwa E, Eposse Ekoube C, Sigha OB, Dicka SM, Djeumen Touka AJ, Ngo Linwa EE, et al. Prevalence of skin diseases in Cameroonian children and adolescents: Insights into outpatient units at Laquintinie, Cameroon. Our Dermatol Online. 2024;15:353-60.
6. Mangion SE, Mackenzie L, Roberts MS, Holmes AM. Seborrheic dermatitis: topical therapeutics and formulation design. Eur J Pharm Biopharm. 2023;185:148-64.
7. Dall'Oglio F, Nasca MR, Gerbino C, Micali G. An Overview of the Diagnosis and Management of Seborrheic Dermatitis. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2022;15:1537-48.

Copyright by Wioleta Jankowiak. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Source of Support:** This article has no funding source.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.