proLékaře.cz | 13.11.2026

PITYRIASIS VERSICOLOR

(syn. Tinea versicolor)

Charakteristika

Pityriasis versicolor je běžné, časté onemocnění vyvolané kožní kvasinkou *Malassezia furfur* (český název nemá). Kvasinka žije běžně na povrchu zdravé kůže a živí se kožním mazem. U osob, které se více potí nebo pracují v horkých provozech nebo používají hojně tělové oleje, se kvasinka může přemnožit a vyvolat barevné skvrnky na kůži. Nejčastěji se objevuje díky teplé sezoně v létě či na podzim. Zůstává však jen v povrchové rohové vrstvě a neproniká do živé tkáně. Skvrnky jsou velikosti nehtu buď světle hnědorůžové, nebo naopak bílé (proto se pityriáza jmenuje versicolor – různobarevná), při poškrábání se lehce šupí a nesvědí. Onemocnění se může získat přímým kontaktem s kůží nemocného, nebo jeho prádlem. Nakažlivost je však obecně malá, tedy není třeba vůči ostatním členů domácnosti zavádět nějaká protinfekční opatření.

Léčba

Onemocnění se léčí zevními prostředky: šampony, roztoky, spreji nebo krémy s obsahem látek hubících kvasinky (antimykotiky). K podávání antimykotik ve formě tablet sahají lékaři jen ve výjimečných případech, protože prospěch z léčby zcela povrchového, vlastně jen kosmeticky závadného onemocnění nevyváží potenciální rizika spojená s jejich užíváním.

Praktické pokyny: Předepsaný lék je nutno nanést nejen na všechna viditelně postižená místa, ale i do širokého okolí, aby zasáhl i ložiska ve stavu zrodu. V rozsáhlých a úporných případech se doporučuje celotělové ošetření. Optimální je kombinace antimykotického mycího prostředku (tekuté mýdlo, šampon, gel) k mytí celého těla a po osprchování pak aplikace antimykotického krému či gelu jen na postižené partie na noc. Je vhodné ošetřit mycím antimykotickým prostředkem i kštici, kde běžně žije nejvíce kvasinek, a tudíž je žádoucí tento potenciální zdroj zmenšit.

I po důkladné léčbě se však u části pacientů onemocnění „vrací". To může být způsobeno jednak nákazou z vlastního oblečení a též faktem, že kvasinka *Malassezia* je součástí běžného mikrobiálního osazenstva kůže, nelze ji trvale vyhubit ani drastickými prostředky. Rozvoji kožních změn je však možno předcházet ovlivněním podmínek, které vedou k přemnožení malasezií. Doporučuje se proto během léčby i po jejím skončení nosit prodyšné oděvy a bavlněné prádlo, které lze vyprat alespoň na 50 stupňů, případně přežehlit, omezovat fyzickou aktivitu v horkém a vlhkém prostředí. U častých recidiv lze případně každý rok před začátkem teplé sezony podstoupit preventivní kúru antimykotickým tělovým šamponem.

Někdy vzniká nejistota, jak dlouho pityriázu léčit. Zhojení béžové formy je jednoznačné – na kůži nic zjevného nezůstává a není potřeba v léčbě pokračovat. Složitější je to s formou bílou, poněvadž i po pečlivé léčbě bělavé skvrnky zůstávají. Je to způsobenou faktem, že kvasinka tlumí tvorbu kožního pigmentu a při opalování působí jako určitý filtr. Takže o zhojení se lze spolehlivě přesvědčit až v slunečné sezoně – zhojená místa pigmentují, nezhojená zůstávají bílá a ty je potřeba dále léčit, protože zde jsou kvasinky ještě aktivní. To je v zimním období nemožné (a docházet kvůli tomuto do solária není rozumné), takže za zhojený se považuje stav, kdy se po 1–2měsíční léčbě již netvoří nové projevy a ložiska se již nešupí. V případech, kde jsou projevy úporné, často se opakují nebo panuje nejistota stran zhojení, je vhodné pokračovat až do slunečné sezony 1krát týdně preventivním omytím kůže antimykotickým mycím prostředkem.

© doc. MUDr. Magdalena Skořepová,CSc., 2017
Edukační projekt České dermatovenerologické společnosti ČSL JEP
Materiál je chráněn autorskými právy a je určen členům ČDS ČLS JEP pro edukační účely v ordinacích. Není povoleno ho mimo tyto účely dále reprodukovat či jakkoliv rozšiřovat, včetně jeho částí. Pro jakékoliv jiné využití je třeba souhlasu autora a redakce Čs. Dermatologie.