

Intervencie lekárnik v prevencii a terapii vybraných kožných ochorení

PharmDr. Lucia Masaryková^{1,2}, doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.^{1,2}, PharmDr. Ľubica Lehocká, PhD.¹

¹Katedra organizácie a riadenia farmácie FaF UK, Bratislava

²Univerzitná lekáreň FaF UK, Bratislava

Dermatovenerologické ochorenia sú v súčasnosti jedny z najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení nielen u nás, ale aj vo svete. Patria k nim napríklad atopická dermatitída, psoriáza, akné, mykózy a vírusové ochorenia kože. Väčšina z týchto ochorení je sprevádzaná nepríjemnými symptómami (ako svrbenie, začervenanie, bolestivosť, zlý vzhľad), ktoré vo výraznej miere môžu znížiť kvalitu života pacientov trpiacich týmito ochoreniami. Hoci máme dnes množstvo účinných liekov na terapiu týchto ochorení, nie všetky sa dajú pomocou nich úplne vyliečiť a vo väčšine prípadov tieto lieky len potláčajú príznaky týchto ochorení. Cieľom nášho článku je v stručnosti charakterizovať základné možnosti lekárnikov pri prevencii a terapii vybraných dermatovenerologických ochorení pomocou liekov, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis, ale aj liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis, respektíve pomocou výživových doplnkov.

Kľúčové slová: atopická dermatitída, intervencie, ochorenia kože.

Pharmacist interventions in the prevention and treatment of selected skin diseases

Skin diseases (cutaneous disorders) is currently one of the most frequent diseases not only in our country but also in the world. Some of the diseases include atopic dermatitis, psoriasis, acne, fungal and viral skin disease. Most of those diseases are accompanied by uncomfortable symptoms (such as itching, redness, tenderness, bad appearance) which can degrade the quality of life of patients suffering from the diseases to a considerable extent. Although we have nowadays effective drugs for treating the diseases available, not all of the diseases can be cured properly by using them, and in most cases these drugs only suppress the symptoms of the diseases. The aim of our article is to describe briefly basic options of pharmacists in the prevention and treatment of selected dermatological diseases by using drugs available on prescription only but also non-prescription drugs and nutritional supplements.

Key words: atopic dermatitis, interventions, diseases of the skin.

Prakt. lekárn., 2013; 3(3): 81–84

Úvod

Ochorenia kože sú v súčasnosti nielen na Slovensku, ale aj vo svete jedným z najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení. Väčšina z nich je sprevádzaná nepríjemnými symptómami, ktoré môžu vo výraznej miere ovplyvňovať kvalitu života pacientov. Tieto ochorenia postihujú už deti v dojčenskom veku a niektoré z nich pretrvávajú po celý život. Veľmi rozšírené ochorenia, s ktorými prichádzajú pacienti do lekáreň, sú vírusové ochorenia kože (najmä herpes simplex), mykotické ochorenia kože, rôzne typy dermatitíd a akné.

Vírusové ochorenia kože

Medzi jedno z najčastejšie sa vyskytujúcich vírusových ochorení kože zaradujeme herpes simplex. Herpes simplex (plazivec jednoduchý) je ochorenie, ktorého pôvodcom je HSV (herpes simplex vírus), ktorý poškodzuje bunky a spôsobuje zápal. Vírus herpes simplex (HSV) existuje v dvoch odlišných typoch: HSV-1 a HSV-2. Ochorenia vyvolané HSV-1 sú lokalizované prevažne na tvári a v ústach, HSV-2 genitálne. Kožné a slizničné ochorenia vyvolané herpes simplex vírusmi sú v súčasnosti veľmi frekvencované kožné a slizničné ochorenia.

Infekcia sa šíri kvapôčkovým prenosom alebo osobným kontaktom. Vírus preniká do sliznice oka, úst, nosa alebo genitálií. Tu sa rozmnoží, poškodí bunky a vyvolá zápalovú reakciu. Po uplynutí inkubačnej lehoty sa objavia klinické príznaky primárnej infekcie. Na koži a sliznici vznikajú pľuzgieriky, ktoré sa neskôr menia na erózie. Vírus vstupuje do nervových zakončení a perzistuje v gangliových bunkách. Priame slnko, tehotenstvo, hormonálne zmeny a mnohé ďalšie faktory oslabujúce imunitný systém stimulujú jeho reaktiváciu a vzniká rekurentná infekcia (1).

Príznaky herpes simplex

- číre pľuzgieriky na zapálenej, často edematóznejšej spodine v ústach, na perách, v nose, na genitáliách alebo v oblasti ritného otvoru;
- pľuzgieriky sú vyplnené tekutinou, neskôr praskajú a vzniká erózia;
- výsevu herpetických pľuzgierikov predchádza pálenie a svrbenie na postihnutom mieste;
- lézie pretrvávajú 7 – 10 dní a spontánne sa vyhoja;
- najzávažnejším prejavom infekcie je herpetická encefalitída (zápal mozgu) (1).

Terapia herpes simplex

Na terapiu herpes simplex sa v súčasnosti používajú virostatiká (antivirotiká) podávané najčastejšie perorálne a lokálne. Patria sem acyklovir (napríklad Herpesin 200 mg a 400 mg tbl. a Herpesin crm., Vectavir crm., Zovirax crm.), brivudin (napríklad Zovudex 125 mg tbl.), valaciklovir (napríklad Valtrex 500 mg tbl.), famciklovir (napríklad Famciklovir-Teva 250 mg a 500 mg tbl.). Pri virostatikách, pri ktorých je výdaj viazaný na lekársky predpis, spôsob ich užívania stanovuje lekár. Úlohou lekárnik okrem výdaja lieku je najmä poskytnutie základných informácií o správnom užívaní. Intervencia lekárnik pri terapii herpes simplex sa uplatňuje najmä u pacientov lekáreň, ktorí trpia ľahšou formou ochorenia a nenavštívili ešte lekára. Títo pacienti prichádzajú do lekáreň nielen po liek, ale aj po radu. Ako už bolo spomenuté, v súčasnosti je dostupné veľké množstvo liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis, na terapiu herpes simplex, prípadne rôznych druhov oparov. Medzi najpoužívanejšie lokálne prípravky patria najmä krémy s obsahom acykloviru (Herpesin crm., Zovirax crm), tromantadínu (Virus-Merzgel), pencikloviru (Vectavir crm), prírodné prípravky ako Herpik rapid, prípadne

prípravky s obsahom konopného oleja. Pri terapii oparov sú v súčasnosti veľmi obľúbené rôzne druhy náplastí ako napríklad Compeed náplast' na opary, Cosmos náplast' na opary. Pri prevencii ako aj pri terapii vírusových infekcií kože a oparov je veľmi dôležitá aj doplnková liečba s obsahom vitamínov skupiny B, najmä tiamín (B_1), ale aj prípravky na podporu imunity, napríklad s obsahom betaglukánu alebo kolostra.

Mykotické ochorenia kože

Mykózy alebo mykotické ochorenia sú definované ako postihnutie kože a/alebo sliznič mikroskopickými hubami (dermatofytami, plesňami a kvasinkami) pri zníženej lokálnej alebo celkovej imunite. Kritériá delenia sú rôzne, ale asi najjednoduchšie je rozdelenie na povrchové, postihujúce kožu a viditeľné sliznice, a hlboké – orgánové a systémové, ktoré postihujú rôzne orgány. Počet týchto ochorení v súčasnosti stúpa, čo súvisí hlavne s používaním radikálnych diagnostických a terapeutických postupov.

Príčiny vzniku mykózy

- zvyšovanie cestovných možností (pasívny prenos infekcie i na väčšie vzdialenosti)
- iatrogénne (používanie širokospektrálnych antibiotík, kortikoidov a cytostatík, transplantácie, používanie hormonálnej antikoncepcie)
- ekologické
- metabolické poruchy (napríklad diabetes)
- nádory

Mykotické ochorenia sú veľmi bežné ochorenia kože, s ktorými pacienti prichádzajú do lekárne. Dnes máme množstvo liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis, na terapiu týchto ochorení. K najčastejšie používaným patria lieky s účinnou látkou klotrimazol a bifonazol. Klotrimazol je zástupca azolových antimykotík, ktoré predstavovali koncom 60. a začiatkom 70. rokov minulého storočia prielom v liečbe kožných mykóz. Štruktúrou sa zaraďuje do skupiny syntetických derivátov imidazolu a je určený na lokálnu aplikáciu (2). Klotrimazol je širokospektrálne antimykotikum pri superficiálnych mykózach, nie je účinný pri systémových mykózach. Medzi indikácie klotrimazolu patria kandidózy spôsobené *C. albicans*, dermatomykózy (napr. *Tinea corporis* – dermatomykóza postihujúca trup a končatiny s výnimkou rúk a nôh, *Tinea inguinalis* – lokalizovaná v okolí pohlavných orgánov, *Tinea pedis* – dermatomykóza postihujúca nohy, *Tinea manus* – dermatomykóza postihujúca ruky, *Pityriasis versicolor* – kožná mykóza spôsobená kvasinkou

Malassezia furfur), erytrazma a seboroická dermatitída (2). Dostupný je vo forme dermálneho krému a spreja používaného pri liečbe tinea corporis, t. pedis, kožnej kandidózy, pityriasis versicolor, erytrazmy; šampónu na vlasy používaného pri seboroickej dermatitíde, ako prídavná liečba tinea capillitii a vaginálnych guľôčok používaných pri nekomplikovanej kandidóze, prípadne trichomonóze. Systémové vstrebanie klotrimazolu z kože dosahuje 2 – 3 %, zriedka viac (3).

Dávkovanie: zvyčajne sa klotrimazol nanáša 2- až 3-krát denne na postihnuté miesta v tenkej vrstve. Prúžok dlhý asi 1 – 1,5 cm postačuje na veľkosť plochy dlane. Pred použitím je potrebné postihnuté miesta umyť a vysušiť. Na dosiahnutie kompletného uzdravenia sa musí krém používať najmenej 2 týždne po vymiznutí klinických príznakov ochorenia. Zvyčajná dĺžka liečby je: dermatomykóza – 3 až 4 týždne, erytrazma – 2 až 4 týždne, pityriasis versicolor – 1 až 3 týždne, vulvitis/vaginitis candidomycetica, balanitis/balanoposthitis candidomycetica – 1 až 2 týždne (4).

Bifonazol je širokospektrálne antimykotikum. Využíva sa podobne ako iné azoly na liečbu onychomykóz a kožných dermatomykóz. K dispozícii je vo forme krému a súpravy na nechty (masť a náplast).

Dávkovanie: bifonazol vo forme krému sa nanáša a dôkladne vtiera v tenkej vrstve na postihnuté miesta kože raz denne, najvhodnejšie večer pred spaním. Malé množstvo krému (asi 1 – 1,5 cm) zvyčajne postačuje na ošetrenie plochy približne veľkosti dlane. Pacienti majú pokračovať v používaní krému ešte 2 týždne po vymiznutí klinických (kožných) príznakov mykózy. Dĺžka liečby je zvyčajne pri mykózach nôh a medziprstia (*tinea pedis*) 3 týždne, mykózy trupu, rúk a kožných záhybov (*tinea corporis*, *tinea manus*, *tinea inguinalis*) 2 až 3 týždne, pityriasis versicolor, erytrazma 2 týždne a povrchové kožné kandidózy 2 až 4 týždne. Veľmi účinné pri mykotických ochoreniach nechtov nôh a rúk je používanie súpravy na nechty s obsahom bifonazolu a močoviny. Zvyčajne sa masť aplikuje 1-krát denne na postihnutý necht a prikryje sa priloženou náplastou. Po 24 hodinách sa náplast odstráni a necht sa približne na 10 minút ponorí do vody. Potom sa zmäknutá časť nechta odstráni. Dĺžka trvania liečby je zvyčajne 7 až 14 dní. Potom nasleduje štvortýždňová liečba pomocou krému s obsahom bifonazolu.

Okrem iných perorálnych antimykotík s obsahom terbinafinu, itrakonazolu alebo keto-

konazolu, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis, sa v súčasnosti veľmi často používa flukonazol najmä na terapiu dermatomykóz vrátane tinea pedis, tinea corporis, tinea cruris, tinea versicolor, tinea unguium (onychomykózy) a rôznych kožných kandidových infekcií. V súčasnosti je dostupný vo forme jednodobového balenia 1-krát 150 mg bez lekárskeho predpisu. Flukonazol je systémový, od 80. rokov minulého storočia intenzívne profylakticky a liečebne používaný triazol (intravenózne infúzie, perorálne kapsuly). Účinkuje na kvasinky, dermatofyty, termálne dimorfné huby (endemické). Používa sa najmä na extenzívne kožné, slizničné/vaginálne kandidózy, dermatomykózy, pityriasis versicolor. V nechtach sa flukonazol akumuluje menej a na kratší čas než itrakonazol. Na flukonazol sú rezistentné všetky kmene *C. krusei*, *C. lambica*. Prevažná časť znížene citlivých/rezistentných izolátov *Trichosporon* spp., *C. inconspicua*, *C. guilliermondii*, *C. glabrata* (25 – 50 %), *Saccharomyces cerevisiae* (asi jedna pätina kmeňov), *C. norvegensis*, *C. lipolytica*, *C. tropicalis* pochádza od imunokomprimovaných osôb vrátane pacientov s AIDS, od žien s vaginálnou kandidózou. Časť z nich je skrížene rezistentná aj na iné antimykotiká. Podľa výsledkov štúdie Artemis bolo rezistentných alebo znížene citlivých na flukonazol celkovo 9,5 % izolátov kvasiniek od dermatologických pacientov a 7 % z gynekologických vzoriek (3).

Pri prevencii, ale aj pri terapii mykotických infekcií je veľmi dôležitá dezinfekcia všetkých materiálov, ktoré prišli do kontaktu s infikovaným tkanivom. V súčasnosti sa na túto dezinfekciu využíva najmä roztok Ajatinu.

Atopická dermatitída

Atopická dermatitída (AD) je chronické alebo chronicky recidivujúce neinfekčné zápalové ochorenie kože, vyznačujúce sa výrazným svrbením a variabilitou klinického obrazu a celkového priebehu. Objavuje sa už v dojčenskom alebo detskom veku, v 30 – 40 % prípadov prechádza aj do dospelosti. K vzniku tohto ochorenia prispievajú interakcie medzi genetickými, imunitnými a environmentálnymi faktormi prostredia. Porušené stratum corneum vedie pri atopickkej dermatitíde k dysfunkcii kožnej bariéry, ktorej výsledkom je prepuknutie symptómov spôsobených vzdušnými a kontaktnými alergénmi, mikróbmi a ďalšími vplyvmi. Manažment pacientov s AD zahŕňa zachovanie optimálnej starostlivosti o kožu, vyhýbanie sa alergickým spúšťačom a pravidelné používanie emoliencií, ktoré udržiavajú hydratovanú vrstvu stratum

corneum a tým zlepšujú bariérovú funkciu kože. Ďalšími liekmi často používanými v terapii AD sú lokálne kortikosteroidy a inhibítory kalcineurínu (5).

Príznaky atopickej dermatitídy

Pre atopickú dermatitídu je typické intenzívne svrbiace zápalové ložisko v teréne suchej kože. Koža sčervená a objavujú sa papuly, papulovezikuly, koža sa plošne infiltruje, neskôr vzniknú šupiny, praskliny, erózie a chrasty.

U detí sa prejavuje na tvári, extenzorových plochách končatín, na trupe, pri ťažšom priebehu na celom tele, u adolescentov a dospelých najmä na miestach kožných záhybov (laktové jamky, podkolenné jamky, krk, tvár) a okolie očí.

Pre atopickú dermatitídu je charakteristické striedanie období zlepšenia s obdobiami zhoršenia. V koži prebieha zápal, ktorý sa v rôznych časových intervaloch prejavuje aj navonok. V prevencii je najdôležitejšia lokálna starostlivosť o kožu a vyhýbanie sa zhoršujúcim faktorom.

Terapia atopickej dermatitídy

Základom terapie atopickej dermatitídy je dobrá starostlivosť o suchú kožu – sem patrí hlavne aplikácia emolencií, ktoré zlepšujú kožnú bariéru, zvláčňujú, hydratujú a upravujú patologické pH. Jednoduché emolienty zanechávajú po celom povrchu kože správnu okluzívnu vrstvu nefyziologických lipidov alebo tukov, ako napríklad vazelína alebo minerálne oleje, čím redukujú stratu vody zo stratum corneum. Medzi základné zložky emolencií patria zmäkčovadlá, fyziologické lipidy a protisvrbivé zložky. Zmäkčovadlá (tzv. prirodzené hydratačné faktory = natural moisturizing factors) ako napríklad urea a glycerol udržiavajú vodu v stratum corneum. Fyziologické lipidy ako napríklad ceramidy, cholesterol a voľné masné kyseliny, sa prirodzene nachádzajú v stratum corneum, kde dopĺňajú a obnovujú intracelulárnu lipidovú matrix. Výber emolencia je vždy na základe individuálneho stavu pacienta (6). Klinické skúsenosti ukazujú, že správnu starostlivosťou pomocou emolencií možno dosiahnuť zlepšenia až v 50 percentách klinických prípadov AD.

Základné zásady týkajúce sa starostlivosti o suchú kožu použitím emolencií pri AD:

- Prvý krok v manažmente AD by malo byť vyhýbanie sa iritantom spôsobujúcim zhoršenie stavu pri AD.
- Vyhýbanie sa používaniu detergentov (nachádzajúcich sa v mydlách, šampónoch, géloch na sprchovanie, penách do kúpeľa,

čistiacich prostriedkoch), vrátane „soap-free“ produktom.

- Liečba emolenciami je základ terapie a má sa začať ihneď po stanovení diagnózy AD.
- Zdravotnícki odborníci (lekári, farmaceuti, kožné sestry) by mali vedieť kvalifikovane poradiť pacientom s týmto kožným ochorením pri výbere vhodných emolienčných prípravkov.
- Vždy by mala byť pacientovi demonštrovaná správna aplikácia emolienčného prípravku a mal by sa zdôrazniť časový interval 30 minút medzi aplikáciou emolencií a lokálnych kortikosteroidov, respektíve lokálnych imunomodulátorov (1 hodina tacrolimus).
- Pacienti musia byť poučení pri terapii emolenciami o bezpečnostných otázkach ako prenos infekcie, riziko pošmyknutia pri používaní týchto prípravkov (5, 6).

Emolenciá aplikujeme vždy zásadne vo veľmi tenkých vrstvách a nácvik techniky premasťovania by mal byť neoddeliteľnou súčasťou edukácie pacienta alebo v prípade detských pacientov jeho rodičov. Táto starostlivosť prebieha aj v období, keď je koža zdanlivo bez prejavov. Kúpele stále zostávajú v palete liečebných postupov a majú efekt nielen očistný a terapeutický, ale aj efekt psychologický. Výber kúpeľových prostriedkov je individuálny podľa aktuálnych prejavov, dôležité je znovu veľmi časté premasťovanie kože emolenciami po kúpeli (7). Sú to najmä rôzne prípravky s obsahom močoviny a kyseliny mliečnej, či už individuálne pripravené alebo hromadne vyrábané (Excipial Lipolotio, Excipial Hydrolotio), s obsahom kyseliny linolovej (Linola lotio, Linola Fett-Ölbad), s obsahom parafínu (Oilatum Emolient, Lipobase), s obsahom sójového oleja (Balneum Hermal Plus), používané na premasťovanie pokožky alebo do kúpeľa.

Vo všeobecnosti môžeme emolenciá rozdeliť na:

1. emolenciá na aplikáciu vo forme krémov, masť, lócií na natieranie na kožu (napríklad Excipial Hydrolotio, Excipial Lipolotio, Linola lotio)
2. emolenciá na aplikáciu vo forme kúpeľov (napríklad Balneum Hermal, Oilatum Emolient)
3. emolientné mydlá (napríklad Oilatum mydlo, Atoderm mydlo)

Lokálne kortikosteroidy a lokálne imunomodulátory – ich indikácia by mala byť výhradnou záležitosťou kvalifikovaného dermatológa. Intenzita ich použitia závisí výrazne od intenzity prejavov a celkového vývoja choroby, po zlepšení sa rýchle vracia k „bazálnej“ starost-

livosti emolenciami. Liečba emolenciami je u pacientov dlhodobá liečba a nevysadzuje sa ani pri terapii lokálnymi kortikosteroidmi a lokálnymi imunomodulátormi. Okrem týchto prostriedkov pri terapii atopickej dermatitídy je veľmi dôležitá aj celková liečba pozostávajúca najmä z užívania antihistaminík (potlačenie svrbenia), krátkodobého podávania kortikosteroidov – celkové kortikoidy na nepodávajú, pri ťažkom priebehu sa používa cyklosporín A (Equoral, Sandimun Neoral), azatioprin (Imuran) a fototerapia. Neodmysliteľnou súčasťou terapie je aj dodržiavanie atopickej životosprávy (vyhýbanie sa alergizujúcim potravinám) (8).

Plienková dermatitída

Udržanie dobrého stavu kože u novorodencov je dôležité, aby pokožka správne chránila telo pred infekciou a rôznymi toxínmi. Pre správnu funkciu kože u novorodencov a dočiat je veľmi dôležité udržiavanie kože v suchu a v čistote. Koža novorodenca je tenšia s nevzretým kožným imunitným systémom, nedokonalou termoreguláciou, a preto je náchylnejšia na poškodenie (9).

Príznaky zaparenín:

- začervenená pokožka
 - mechanické poškodenie pokožky
 - opuch (10)
- Existujú dva typy plienkovej dermatitídy:
- dermatitída na konvexitách (dermatitída tvaru „W“)
 - dermatitída v záhyboch (dermatitída tvaru „Y“)

Dermatitída na konvexitách „W“

- najčastejší typ a vzniká pôsobením fyzikálnych javov – trenie plienky, utesnenie s prítomnosťou stolice či moču (konvexity – povrch kože, ktorý je v kontakte s plienkou),
- začína na zadočku a po niekoľkých dňoch prejde do klasickej dermatitídy v tvare „W“. Vynecháva hlboké záhyby.
- starostlivosť zahŕňa pravidelné sledovanie, dobrú hygienu a aplikáciu lokálnych prípravkov vo forme krémov (10).

Dermatitída tvaru „Y“

- tento typ je infekčného pôvodu. Začína v záhyboch (výborné médium pre rast mikroorganizmov) a šíri sa na konvexity
- v záhyboch sa objavuje erytém (sčervenanie pokožky) spolu s mokvaním
- belavé povlaky v záhyboch poukazujú na infekciu *Candidou albicans* (10)

Prevenca plienkovej dermatitídy

Dôležitá je priebežná starostlivosť o plienkovú oblasť. Základom prevencie zaparení je starostlivé očistenie kože od zvyškov stolice pod tečúcou vodou alebo čistiacimi obrúskami. Nevhodné je používanie detergentných mydiel. Pri prebaľovaní by sa mal nechať zadoček chvíľu voľný a osušená koža by sa mala ošetriť ochrannou masťou určenou pod plienky alebo masťou proti zapareninám (Bepanthen ung., Sudocrem crm., pasta s rybím olejom). Môžeme použiť aj zinkovú pastu alebo iné zložky, ktoré zvyšujú obranyschopnosť kože. Zásyp sa na podráždenú a zvlášť vlhkú pokožku nehodí. Nevhodné sú i masti, ktoré zabraňujú prístupu vzduchu k pokožke – okluzívny efekt mastí! Plienky by sa mali vymieňať bábätku často, aspoň 7-krát denne, u novorodencov ešte častejšie. Aj pri používaní kvalitných jednorazových plienok sa musí dieťa prebaľovať často a aspoň 1-krát aj počas noci. Kvalitné plienky by mali zaistiť prúdenie vzduchu k povrchu kože a mali by byť primerane veľké, aby v nich dieťa nebolo utiahnuté a obmedzené v pohybe (11, 12).

Terapia plienkovej dermatitídy

Pri terapii plienkovej dermatitídy je veľmi dôležité dodržiavanie všetkých zásad uvedených v časti o prevencii plienkovej dermatitídy. Na potlačenie príznakov plienkovej dermatitídy sa najčastejšie používajú maste s obsahom dexpan-tenolu, pasta s rybím olejom, zinková masť, ihtamolová pasta a iné. Pri plienkovej dermatitíde sprevádzanej kvasinkovou infekciou krémy s obsahom klotrimazolu (napríklad Imazol krémpasta).

Záver

Atopická dermatitída, plienková dermatitída, vírusové a mykotické infekcie kože patria medzi najčastejšie sa vyskytujúce ochorenia, s ktorými pacienti prichádzajú po rade do lekárne. Na terapiu týchto ochorení máme dnes široký sortiment liekov, ktorých výdaj je viazaný, ako aj neviazaný na lekársky predpis. V širokom sortimente liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis, je pre pacienta niekedy veľmi ťažké sa zorientovať. Preto je zo strany lekárnikov ako aj farmaceutických laborantov základnou úlohou vedieť pacientovi poradiť a pomôcť vybrať vhodný liek, ktorého výdaj nie je viazaný na lekársky predpis, prípadne výživový doplnok na základe jeho individuálnej potreby. Podstatnou úlohou lekárnika a farmaceutického laboranta je aj poučenie pacienta v súvislosti so správnou aplikáciou prípravku (metodika, frekvencia), poskytnutie informácií týkajúcich sa možných liekových interakcií, prípadne nežiaducich účinkov liekov, ak by mohli byť vážnejšie. Správna aplikácia liekov je veľmi dôležitá, ktorá rozhoduje o liečebnom úspechu či neúspechu aj správne indikovaného liečiva. Tieto informácie je povinný poskytnúť aj dermatológ, ale pri preplnených čakárňach ostane na to relatívne málo času a rýchle vysvetlenie pacient nemusí vždy pochopiť, prípadne „na pol ceste“ informácie zabudne. Preto vysvetlenie potrebných inštrukcií kvalifikovaným lekárnikom je veľmi dôležité. K tejto kvalifikovanosti by malo patriť aj podrobnejšie preštudovanie príslušných kožných ochorení z odbornej dermatologickej literatúry, predovšetkým ich

terapie a farmaceutických informácií o príslušných liečivách, používaných v liečbe daných kožných ochorení.

Literatúra

1. Litvik R, Vantuchová Y. Léčba kůže a sliznice při infekci virem herpes simplex. Prakt. lékař. 2007; 3(4): 167-170.
2. Hašek J, Sklenář Z. Nové léčivé látky v magistraliter receptúře III- klotrimazol. Prakt. lékař. 2010; 6(5): 244-249.
3. Volleková A. Antimykotiká v dermatológii. Dermatol. prax. 2012; 6(4): 152-157.
4. Online. Dostupné na: <<http://www.zdravie.sk/liek/38526/canesten-crm-20-g-1#spc>>. (stiahnuté 8. 6. 2013).
5. Mack Correa C, Nebus J. Management of patients with atopic dermatitis: The role of emollient therapy. Dermatology Research and Practice. 2012.
6. Moncrieff G, Cork M, Lawton S, Kokiet S, Daly C, Clark C. Use of emollients in dry-skin conditions: Consensus statement. Clinical and Experimental Dermatology 2013; 38(3): 231-238.
7. Kobsa M, Benáková N, Selerová M. Atopická dermatitída u detí. Pediatr. praxi. 2012; 13(3): 176-180.
8. Clark C. Atopic ekzema: Management. Clinical Pharmacist. 2010; 2(9): 291-298.
9. Jones K. Advice to promote healthy neonatal skin and treat common skin disorders. British Journal of Midwifery. 2013; 21(4): 244-247.
10. Online. Dostupné na: <<http://www.prerodivocv.sk/liecime/kozne-choroby/item/203-plienkova-dermatitida-zapareniny-liecba>>. (stiahnuté 11. 6. 2013)
11. Visscher M. O. Recent advances in diaper dermatitis: Etiology and treatment. Pediatric Health 2009; 3(1): 81-98.

PharmDr. Lucia Masaryková

Katedra organizácie a riadenia farmácie FaFUK, Bratislava
Kalinčiakova 8, Bratislava
masarykova@fpharm.uniba.sk
