

Celoroční péče o atopickou a velmi suchou pokožku

MUDr. Lucie Růžičková Jarešová

Dermatovenerologické oddělení, FN Motol, Praha

Ambulance všeobecné a korektivní dermatologie, Rehabilitační klinika Malvazinky, Praha

Roční období se vyznačuje opakovanou pravidelnou změnou počasí. Vlhkost a teplota vzduchu jsou jedním ze základních faktorů, které se během roku mění. Změnu počasí vnímá každý jedinec individuálně. Vznik suché kůže závisí na působení zevních a vnitřních faktorů. Při porušení kontinuity kožního povrchu nebo nedostatečné hydrataci je omezena bariérová funkce. Kůže se stává dehydratovanou, drsnou, ztrácí lesk.

Atopický ekzém je silně svědivé zánětlivé chronické kožní onemocnění. První projevy mohou vzniknout v kterémkoliv věku, ale všeobecně se u 2/3 pacientů vyskytnou do 2 let věku života. Výskyt má progresivní trend. Obraz choroby je výsledkem interakce genetické zátěže jedince a vlivem životního prostředí. Silná genetická dispozice a pozitivní rodinná anamnéza patří mezi důležitá diagnostická kritéria (1, 2).

Klíčová slova: suchá kůže, atopický ekzém, hydratace, epidermální bariéra, stratum corneum, stratum granulosum.

Year-round care of atopic and very dry skin

Seasons of the year are characterized by a repeated, regular change of the weather. Air humidity and temperature are one of the basic factors that change during the year. Change of the weather is perceived individually by each person. The development of dry skin depends on the action of extrinsic and intrinsic factors. When the integrity of the skin surface is impaired or the skin is not sufficiently hydrated, its barrier function is limited. The skin becomes dehydrated and rough, losing its glossy appearance.

Key words: dry skin, atopic eczema, hydration, epidermal barrier, stratum corneum, stratum granulosum.

Dermatol. prax, 2013, 7(1): 12–15

Roční období se vyznačuje opakovanou pravidelnou změnou počasí. Vlhkost a teplota vzduchu jsou jedním ze základních faktorů, které se během roku mění. Změnu počasí vnímá každý jedinec individuálně. Záleží především na jeho zdravotním stavu. Mezi základní funkce kůže patří schopnost termoregulace a produkce ochranného kožního filmu, který zabezpečuje dostatečného množství vody v kůži, jejich trans-epidermálních ztrát a nepropouští cizorodé látky z vnějšího prostředí.

Lidský organizmus udržuje stálou tělesnou teplotu pocením, které je řízeno nervovým a hormonálním systémem. Udržuje optimální obsah vody v pokožce a tím zvyšuje její pružnost. Tvoří vhodné mikroklima dle aktuální potřeby organismu a plní funkci ochrannou. Pot se do určité míry odpařuje z povrchu těla, aniž bychom si toho všimli. Tento jev se označuje perspirace, denně se odpaří z těla asi 500 ml vody. Větší množství vylučovaného potu vnímáme a označujeme jako aktivní pocení. Hůře je snášena vysoká vlhlost vzduchu. Rychlost odpařování potu z kůže se snižuje v podmínkách vysoké vlhkosti. Při vyšších teplotách je tok krve zpomalen, fyzická síla klesá. Únava nastává dříve. Snižují se duševní schopnosti a ostražitost. Klimatizace i topení snižují relativní vlhlost vzduchu, která také není vnímána organizmem pozitivně. Kůže se vysušuje a zvyšuje se pocit žízně.

Suchá kůže

Při optimálním množství vody, dostatečné hydrataci, je kůže vláčná, jemná, elastická. Kůže obsahuje přibližně 72 % vody, ve které probíhají metabolické procesy. Je nosičem mnoha biologicky aktivních látek. 2–10 % vody je obsaženo v povrchovém ochranném filmu. Největší podíl vody je v úrovni stratum corneum a stratum granulosum. Voda je vázaná na mezibuněčnou hmotu, buňky ve speciálních vrstvách, které nazýváme vodní bariéry. Na jejím obsahu se podílí vyvinutá rohová vrstva, potní žlázy a keratogenní zóna. Při poruše kontinuity lipidové vrstvy se zvyšují ztráty vody v kůži, ta se stává suchou.

Míra suché kůže nemusí být spojena se žádným patologickým stavem, typickým příkladem „zdravé“ suché kůže je kůže dětí a seniorů.

U novorozenců je epidermis málo vyvinutá, kožní bariéra je vysoce propustná, vstřebávání látek rychlé a masivní až 2x vyšší než u dospělých. V prvním týdnu po narození je soudružnost buněk omezena. Termoregulace a funkce potních a mazových žláz je nedostatečná. U kojenců a batolat je již rohová vrstva vyvinutá, ale ochranný kožní film se netvoří. Přetrvává zvýšená propustnost kůže pro různé látky. V důsledku působení hormonálních vlivů je v dětství snížena tvorba mazu, přetrvává nedokonalý me-

chanismus vazby vody, kůže je citlivější na látky rozpouštějící lipidy. V tomto období je manifestace konstitučních a vrozených vad kůže častá.

V období stárnutí kůže probíhají anatomické a fyziologické změny. Po 40. roce života dochází ke snížení tvorby mazu a k poruše ochranného filmu. Kůže má sklon k suchosti, olupování a svědění. Ve věku nad 60 let bývá postiženo suchou kůží až 70 % lidí (3). Povrchová vrstva kůže (epidermis) se ztenčuje, dochází k její atrofii. Cévy prosvítají, jsou dilatované. Nezávisle na zevních faktorech klesá sebeobnova a obranyschopnost buněk, ochabnutí kožních řas, posuny pigmentu. Věkem se kůže stává propustnější pro různé chemické látky. Pokles napětí je způsoben sníženou tvorbou, rozpustností kolagenu, ubýváním kolagenních vláken a změnou jejich uspořádání. Kůže ztrácí svou elasticitu zkrácením a zhruběním elastických vláken, ale jejich počet se nemění. Atrofií vaziva tukové podkožní tkáně vznikají hluboké kožní záhyby.

Vznik suché kůže také závisí na působení zevních faktorů. Mezi vnější vlivy patří klimatické změny, chemické (např. léky, detergenty, mýdla), fyzikální (např. sluneční záření, voda) faktory, strava.

Mezi příznaky suché kůže patří přítomnost šupin, zčervenání, prasklinky, drsnost, nerovnost kožního povrchu. Podrážděním intraepidermálních nervů je vyvoláno svědění, které

nutí ke škrábání. Tím se narušuje kožní povrch, dochází k uvolnění mediátorů, které vyvolávají další pocit svědění. Subjektivně je popisováno napětí, pálení, píchání až bolestivost kůže. Vzhledem k nedostatečné funkci epidermální bariéry je zvýšené riziko infekcí, aktivace dermatóz, kontaktní senzibilizace.

Podle stupně olupování kůže můžeme hodnotit její stav.

Hodnocení dle Lodena – 1996:

- – hladká, hebká kůže, bez olupování
- + drsná kůže s jemným olupováním
- ++ drsná kůže s olupováním
- +++ drsná kůže se značným olupováním

Atopický ekzém

Atopický ekzém je svědivé zánětlivé chronické kožní onemocnění. Výskyt má progresivní trend. V České republice je prevalence přibližně 5–10% (7). Obraz choroby je výsledkem genetické zátěže jedince a vlivem životního prostředí.

Projevy vznikají na základě nepřiměřené obranné reakce organismu na zevní vlivy (alergická reakce). Je porušena bariérová funkce kůže, která umožňuje průnik vysokomolekulárních alergenů do hlubších vrstev kůže.

Klinicky se atopický ekzém projevuje suchou, drsnou kůží, zčervenáním s doprovodným pruritem. Jeho následkem jsou viditelné projevy na kůži (exkoriace, eroze, hemoragické krusty, atrofické jizvičky). Někdy je přítomna serózní exsudace, mokvání a světložluté krusty.

V kojeneckém období se projevy lokalizují nejčastěji v oblasti hlavy, okolo uší, na krku, flexorové plochy končetin. Výraznější fáze transformace projevů s maximem výskytu v loketních a podkoleních jamkách nastává kolem druhého roku života. Ekzémové projevy bývají výraznější v oblasti krku, šíje, zápěstí a na prstech. Kůže je hrubá, drsná, objevuje se lichenifikace. Oční víčka jsou tmavší, zhrubělá, typické je chybění zevní 1/3 obočí někdy i řas, pokožka obličeje je bledá. Forma může být primární nebo přechází z kojenecké fáze. V tomto období se 75% dětí zhojí. Po pubertě mohou být projevy diskrétnější. Lokalizace se mění. Kromě flexur bývají postiženy ruce, prsty, plosky, tváře, okolí rtů, očí, prsních bradavek. V popředí je lichenifikace kůže (4, 5, 8).

Změna počasí a vliv na organismus

Teplá a světlo zvyšuje energii, fyzickou aktivitu, pozitivně působí na psychiku. Vlivem změn vlhkosti vzduchu je zhoršeno odpařování potu z povrchu kůže, působením klimatizace nebo topení se kůže vysušuje. UV záření, ale také oslabuje organismus a snižuje jeho přirozenou

ochranu a imunitu, ale potlačuje tím zánět v kůži a projevy atopického ekzému se zlepšují. Při vysokých teplotách dochází ke zvýšenému pocení, které vede k progresi atopického ekzému. Další příčinou zhoršení kožních projevů jsou stres, deprese. Častěji se vyskytují na podzim z důvodu špatného počasí, nedostatku slunečního záření a denního světla.

V zimním období působí na kůži řada nepříznivých faktorů, především mráz, chlad, ale i nižší příjem tekutin. V zimě méně fungují mazové a potní žlázy. Tvorba ochranného kožního filmu je omezena. Bariérová funkce je nedostatečná. Kůže se stává dehydratovanou, drsnou, ztrácí lesk. Nejčastěji změny pozorujeme na rukou a v obličeji, ale i na jiných částech těla, která jsou chráněna oděvem. Vlasy mohou být jemnější, více vypadávat, nehty se třepí.

Péče o suchou a atopickou kůži během roku

Ochranná péče je nezbytná k udržení optimálního množství vody v kůži. Záleží na jejím vzhledu. Suchá a atopická kůže je vnímavější na změny počasí. Základním předpokladem k dosažení hladké a dobře hydratované kůže je obnova funkční kožní bariéry. Dobře zvolené externum tiší svědění, hydratuje, promašťuje, zmírňuje zánět. Záleží na míře suchosti nebo klinickém stadiu kožního onemocnění a výběru účinných látek. Promašťování kůže je základem správné prevence nebo terapie. Při zhoršení ekzému je nutné promazávání několikrát denně (při začátku cca 10x, po 2–3 týdnech 2–3x denně). Spotřeba masti, krému za 1 měsíc by měla být u kojence 500 g, u většího dítěte až 2 kg. Je nutné poučit pacienta a rodiče, že správné ošetřování spočívá v nanášení menšího množství krému nebo masti, ale opakovaně (8).

Obnova kožní bariéry má tři fáze. První fáze nastává bezprostředně nebo do jedné hodiny po aplikaci přípravku. Okluzí se snižují ztráty vody. Ve druhé fázi (do šesti hodin) dochází k penetraci lipidů do stratum corneum. Třetí fáze probíhá v rozmezí 6–24 hodin, ve které se lipidy externa začleňují s lipidy kůže do lamelárních tělísek. Některá emolienca fungují jen v prvních dvou fázích a aplikaci je nutné opakovat během několika hodin. Stále je diskutováno používání hydratačních krémů v zimě a mezi lidmi je rozšířen mýtus, že po použití krému se dostává voda do buněk, které vlivem mrazu praskají. Kvalitní hydratační krémy zvyšují obsah vody a mají schopnost udržovat optimální hydrataci pokožky. Používají se na noc nebo jako podklad pod make-up. Před aplikací je vhodné kůži zvlh-

čit vodou. V chladném a mrazivém počasí jsou ale nedostatečné. Pro suchou kůži jsou vhodné přípravky s obsahem vazelíny, pevného nebo tekutého parafínu, glycerolu. Tyto složky mají funkci okluzivní. Brání vstupu dráždivých látek do kůže a úniku vody ze stratum corneum.

V dnešní době je na trhu velké množství prostředků pro ošetření suché nebo atopické kůže, včetně krémů s obsahem látek, které hydratují, zpomalují proces stárnutí nebo podporují regeneraci buněk. K regeneraci buněk, podpoře metabolických procesů a proti stárnutí buněk působí např. vitaminy B 5, E, A. Vitamin B5 pomáhá při odbourávání buněk z tkání, podporuje obnovu kožních buněk, regeneraci vlasů, nehtů a kloubů. Vitamin E – tokoferol lokálně aplikovaný zpomaluje stárnutí kůže, snižuje svědivost a zlepšuje hojení ran. Vitamin A snižuje tvorbu mazu. Vitaminem F jsou označovány esenciální mastné kyseliny, kyselina linolová, linoleová a arachnoidová slouží jako základ pro tvorbu a funkci buněčných membrán, ovlivňují naši energii, stav vlasů, pokožky a nehtů. Koenzym Q10 napsal pozitivní efekt na kůži. Do krémů jsou přidávány též látky, které působí proti volným kyslíkovým radikálům. Kyslíkový radikál je reaktivní látka vznikající při biochemických pochodech v organismu, při působení zevních vlivů, životním stylu a vyčerpáním organismu. Nadměrný vznik a současný nedostatek ochranných mechanismů vede k poškození organismu, předčasnému stárnutí buněk a tkání. Látky rostlinného původu, fyto-sloučeniny, mají antioxidantní účinky. Plody Acai obsahují velké množství pozitivně působících látek včetně antioxidantů, vitaminů a nenasycených mastných kyselin, též aloe vera má hydratační účinky a podporuje hojení (2).

V letním období nebo při pobytu na horách v zimě je nutné používat přípravky s obsahem slunečních filtrů. Na ošetření rtů se používají balzámy, které chrání kůži před mrazem nebo slunečním zářením.

Různé kosmetické prostředky mohou kůži dráždit z důvodu obsahu konzervačních látek a parfémových složek, ale zhoršení může nastat též po aplikaci „přírodní“ kosmetiky (heřmáněk a jiné byliny). Na erytematózní ložiska se aplikují krémy s obsahem kortikosteroidů (KS) a/nebo topických imunomodulátorů. Používání KS je bezpečné, pokud jsou dodržována pravidla jejich aplikace. Působí protisvědivě a mají protizánětlivé účinky. Zklidňují projevy ekzému, ale neodstraňují příčinu. Léčba by měla být intervalová. Je doporučována aplikace 1–2x denně jen na místa postižená (aplikace za ½ hodiny po promaštění,

na noc), doba liečby je individuálna. Celkovo se užívajú najčastejšie antihistaminiká. Homeopatická liečba je metóda alternatívnej medicíny. Jsou použité zriedené prírodné látky. Podávaný prípravok neobsahuje prokazateľné množstvo účinnej látky a účinok není vědecky prokázán.

Očista kůže

Pravidelná očista kožného povrchu se stala nepostradatelnou súčasťou života človeka. Slouží k očisteniu kůže od nečistot ze zevního prostředí, kosmetických prípravků, potu, ale i odstranění starých buněk. Už v dávných dobách se používal lůj ke změkčení zhrublé a suché pokožky. V letním období je kůže vystavena častejšiemu kontaktu s vodou. Hygienu je třeba provádět veľmi šetrně. Při častém mytí nebo používaním mycích houbiček může dochádzať k porušeniu ochranných mechanizmov kůže. Sprchování je vhodnejší než celková kúpeľ, teplota vody by měla být 33 °C. Ručníkem kůži neotírat jen vysušovat. Po kúpeľi nebo omytí kůže je vhodná aplikácia zvláčňujících a hydratujících prostriedkov. Prostriedky používané pro hygienu by měly mít schopnosť túto bariéru zlepšiť a omezit výraznejší odpařování vody z povrchu kůže. Snášenlivost různých typů mýdel je individuálna. Fyziologickou kvalitou mýdel a krémů zlepšujú lipidy, masťné kyseliny, nebo vodu vázajúce látky, např. glycerol, přísady rostlinného nebo živočišného pôvodu (pšenice, mandle, bílý čaj, aloe vera, bambucké maslo), vitamíny a antioxidanty. Při čistení obličeje je vhodné najprve odstrániť líčidla pomocou čistících emulzí, poté setřít emulzi vodou a aplikovať krém. Neměly by být používané prípravky s alkoholom, pretože kůži vysušujú (9).

Strava, pitný režim a kůže

Stav kůže je také ovlivněn stravou a pitným režimem. V zimním období je obecně nižší spotřeba nápojů vzhľadom k chladnému počasí. Lipidy jsou důležitou složkou potravy nejen pro energetickou hodnotu, ale také pro obsah esenciálních masťných kyselín a v tucích rozpustných vitamínů. Ceramidy prispívajú k obnově struktury kožných buněk, podporujú hojenie, majú hydratačný, zvláčňujúci a změkčujúci efekt.

Prevence

Suchá kůže je napjatá, méně elastická a svědčí. Projevy vznikajú následkem škrábaní. Proto je potřeba omezit spouštějící mechanismy. Nenej v teplém období, ale i v zimě je nutné přiměřené oblékání, aby nedocházelo k zapocení. Používat prodyšné, jemné tkaniny, světlé barvy, čepice a rukavice podšité bavlněným materiálom, oblečení nesmí nikde drtít. Doporučuje se snížení teploty v místnosti, časté větrání. U dětí s projevy ekzému je vhodné na noc používať bavlněné rukavice nebo uzavřené rukávy, aby škrábáním nedocházelo k ďalšiemu porušeniu kožného povrchu. Kosmetika musí zvlhčovať, promasťovať, nedráždiť.

Závěr

Suchá kůže není nemoc, ale může být projevem onemocnění. Atopický ekzém patří mezi najčastejšie kožní onemocnění detského veku. Míra suché kůže nemusí být spojená se žádným patologickým stavom. Předpokladem správné funkcie epidermální bariéry, a tím ochrana organizmu před pôsobením zevních vlivů, je pravidelné ošetrenie kůže, včasná liečba kožního onemocnění,

výběr vhodného prípravku a dodržování správné životosprávy včetně pitného režimu.

Literatura

1. Nieder R, Alder Y. Kožní choroby – kapesní obrazový atlas. Praha: Triton 2005; 105: 112.
2. Šafařová K. Dermatologie – dvouměsíčník pro praktické lékaře a pediatrii 2007; 1(2): 64.
3. Fejtek O, a spol. Kosmetická problematika v dermatologické praxi. Stárnutí, Avicenum, Praha 1987; 1: 56–57.
4. Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007, Trendy v medicíně, TRITON 2006: 231–239.
5. Vokurka M, Hugo J, et al. Velký lékařský slovník. 6. vydání. Praha: Maxdorf 2006; (p. 704, 811).
6. Yaar M, Gilchrist BA. Agin of skin. In: Fitzpatrick, T. B.: Dermatology in General Medicine. Mc Graw-Hill New York 1999; 5: 1697–1704.
7. Kučerová R. Dermatologie – dvouměsíčník pro praktické lékaře a pediatrii 2007; 1(2): 57.
8. Chromejl J. Atopický ekzém. Banská Bystrica: Dali – BB, 2007; 17, 23, 38, 91–95, 98–100.
9. Finsterlová M. Péče o pleť a vlasy, Grada 2006: 85–88.

Článek prijat redakci: 23. 1. 2012
Článek prijat k publikaci: 8. 3. 2012

Článek je prevzatý
z Dermatol. praxi 2012; 6(1): 6–10.

MUDr. Lucie Růžicková Jarešová
Dermatovenerologické oddělení
FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Rehabilitační klinika Malvazinky
U Malvazinky 5, 150 00 Praha 5
lucie.jaresova@centrum.cz



Tlačová správa

Každému tretiemu onkologickému ochoreniu možno zabrániť

Liga proti rakovine SR sa spolu s ďalšími 155 krajinami pri príležitosti Svetového deň proti rakovine 4. februára 2013 zapojila do kampane pod názvom **Rakovina – vedeli ste?**, ktorá má za cieľ šíriť poznatky o rakovine a odstraňovať mylné predstavy o tejto chorobe. K mýtom patria tvrdenia: Rakovina je len zdravotný problém; Rakovina je ochorením bohatých, starších a rozvinutých krajín; Rakovina je rozsudkom smrti; Rakovina je môj osud. V skutočnosti však: Rakovina nie je len zdravotný problém, ale má ďalekosiahle sociálne, ekonomické dôsledky i dopad na ľudské práva; Rakovina si nevyberá, je to globálna epidémia, týka sa všetkých vekových skupín i krajín; Mnoho typov onkologických ochorení, ktoré boli považované za smrteľné, sa už dnes dá liečiť a mnoho

ľudí môže byť úspešne vyliečených; Správnou stratégiou je možné každému tretiemu onkologickému ochoreniu zabrániť.

Každý rok ochorie vo svete na rakovinu 12 miliónov ľudí a každý rok podľahne tejto chorobe 7,6 miliónov ľudí. I preto 4. február v zmysle Európskej deklarácie pripomína, čo všetko sa môže a musí urobiť, aby sa do roku 2025 znížila incidencia, morbidita a mortalita o 25 %.

Liga proti rakovine sa ako jedna z členských organizácií Únie pre medzinárodnú kontrolu rakoviny (UICC) usiluje vo svetovom partnerstve dosiahnuť vyhlásené ciele. O zavedenie potrebných krokov do praxe sa pokúsila aj prostredníctvom **III. fóra onkologických pacientov** v decembri 2012 v Bratislave.