

Péče o podrážděnou kůži v létě – volně dostupné prostředky

MUDr. Kateřina Fajkošová

Aneprix s. r. o.

Dermatitis contacta irritativa je pojem zahrnující zánětlivé projevy, vznikající působením toxické noxy na kůži. Během života potká každého. Při akutním průběhu se často dá zvládnout volně dostupnými prostředky, kterých je na trhu nepřeberné množství. Zejména při chronickém průběhu může docházet k senzibilizaci na mnohé látky a původně iritační dermatitida se pak mění v alergickou. Onemocnění může být komplikované bakteriální či virovou infekcí. Pak je už vhodné, aby péči vedl dermatolog.

Klíčová slova: dermatitis contacta irritativa, kožní bariéra, indiferentní léčba, diferentní léčba.

Care of irritated skin in the summer: over-the-counter products

Irritant contact dermatitis is a term referring to inflammatory reactions occurring due to the action of toxic agents on the skin. It is encountered by everyone in their lifetime. In the acute course, it can often be managed with over-the-counter products, of which there is a vast variety available in the market. In the chronic course in particular, sensitization to many substances can occur, and an originally irritant dermatitis changes into an allergic one. The disease can be complicated by bacterial or viral infection. In such a case it should be taken care of by a dermatologist.

Key words: Irritant contact dermatitis, skin barrier, indifferent treatment, different treatment.

Úvod

Dermatitis (contacta) irritativa je pojem zahrnující zánětlivé projevy, vznikající působením toxické noxy na kůži, které obvykle zpočátku pálí, při akutním průběhu je na povrchu kůže patrné začervenání, olupování, někdy puchýřky, stroupky, mokvání. Pokud se onemocnění stává chronickým, tak spíše svědí, kůže je červená, suchá, na povrchu zhrubělá – tyto projevy shrnujeme termínem lichenifikace. Onemocnění není infekční. Avšak může být sekundární infekcí komplikované, tato je často bakteriální, pak mluvíme o impetiginizaci. Etiologicky se uplatňuje celá řada zevních vlivů – jde o onemocnění polyetiologické. Z hlediska histopatologického jsou změny patrné zejména v epidermis a horním koriu.

Terminologie

V praxi se objevují dva termíny – dermatitida a ekzém. Jejich používání není úplně jednotné, v zásadě se dají považovat za synonyma. Avšak v Evropě je zažtější používání termínu ekzém, v Americe spíše dermatitida. Je tendence používat termín dermatitida spíše pro akutně probíhající reakce a termínem ekzém označovat reakce směřující k chronicitě. Také můžeme vidět označení onemocnění vzniklého na podkladě nealergickém termínem dermatitida a onemocnění na podkladě alergickém termínem ekzém. Tedy v terminologii je značná nejednotnost, avšak z hlediska hledání příčiny a následně léčby je určitá klasifikace onemocnění vhodná. U nás je zažita tato:

- Dermatitis contacta irritativa
- varicosa
- seborrhoica
- Eczema contactum allergicum
- microbiale
- nummulare
- dysidroticum
- atopicum
- z neznámých příčin

Následující text bude věnován dermatitis (contacta) irritativa – tedy kožní reakci nealergického původu na toxickou látku, a možností její léčby volně dostupnými prostředky. Označuje se také jako kontaktní toxická dermatitida. Tato dermatitida, na rozdíl od alergické, postihne každého, kdo s iritační noxou přijde do kontaktu, i když i zde se mohou objevit rozdíly, dané např. individuální citlivostí.

Dermatitis contacta irritativa nemá vysloveně sezónní výskyt. Avšak v letní části roku se setkáváme s některými pro toto období typickými faktory, které vyvolávají kožní projevy, které se většinou ošetřují volně dostupnými prostředky. Ty jsou zmíněny v samostatném odstavci.

Fyziologie kůže

Kůže je největší orgán lidského těla, zprostředkovává kontakt s okolím, chrání tělo před chemickými, biologickými a fyzikálními vlivy. Na povrchu kůže je tukový film, jeho pH je 5–6, odhadovaná tloušťka 0,05–1,5 μm. Chrání epidermis před vysycháním (transepidermální ztrátou vody), před působením mikroorganismů –

kyselým pH, mastnými kyselinami a aminokyselinami. Tukový film poškozují organická rozpouštědla, minerální oleje, alkálie, voda a řada dalších. Stratum corneum chrání mechanicky i chemicky. Tato vrstva je tvořena z 50 % keratinem, 3–6 % představuje voda, 3 % lipidy a zbytek hygroscopické volné aminokyseliny, urea, kyselina mléčná, sacharidy a další. Keratin je za fyziologických podmínek hydrofobní. Ztrátou hygroscopických látek dochází k snížení schopnosti vázat vodu, kůže je křehká, lomivá, suchá, ztrácí pružnost i pevnost. Drobnými prasklinkami mohou pronikat toxické látky i mikroorganismy. Chemická bariéra je představována zejména nárazníkovým systémem, významně se uplatňuje i ředění toxických látek potem či acidorezistence keratinu. Pokud je bariérová funkce porušena, je usnadněn vstup škodlivin do hlubších vrstev kůže a významně se ztrácí voda. Následně se rozvine imunitní odpověď, uvolněné cytokiny vyvolají zánět. Při dlouhotrvajícím působení mírných iritancí se může vyvinout určitá míra rezistence, projeví se např. lokální hyperkeratózou, tolerancí chemikálií apod. Obecně – citlivější jsou oblasti obličeje, krku, axil, inguin a perigenitální, rezistentnější jsou dlaně a chodidla.

Příčiny vzniku dermatitis contacta irritativa

Faktory, které ovlivňují vznik toxické kontaktní dermatitidy lze dělit na exogenní a endogenní. Exogenní zahrnují druh a množství noxy, oblast těla a mechanické vlivy (tření). Endogenní faktory jsou představované zejména individuální

citlivostí na danou noxu, schopností adaptace, jsou pozorovány rasové rozdíly, roli hraje i věk.

Člověk přichází do kontaktu s nepřeberným množstvím nox. Obecně je lze dělit na fyzikální a chemické. Fyzikální zahrnují různé druhy světla (UV, rentgen, laser) a mechanické a termické vlivy. Mezi chemické můžeme řadit bojové látky, dále běžnější – rozpouštědla, saponáty, chemikálie používané v domácnosti, toxické látky rostlinného či živočišného původu, které vyvolávají toxické či fototoxické reakce. A dále sem můžeme zahrnout i kosmetiku, případně i některé lokálně aplikované léky.

Projevy a průběh

Klinicky nacházíme projevy obvykle v oblasti působení noxy a závisí na jejím druhu a intenzitě. Zprvu pozorujeme erytém, otok, při intenzivnějším vlivu se objevují puchýře a madidace, po zaschnutí zbývají krusty, které se vylupují, a kůže postupně regeneruje, nakonec můžeme pozorovat nějakou dobu zbytkový erytém, případně i pigmentace. Stadia nemusí proběhnout všechna. Pokud vliv noxy ustane, má onemocnění tendenci se hojit. Další vývoj může být různý, mohou se rozvíjet přirozené adaptační mechanismy, které již byly zmíněny. Onemocnění také může přecházet do chronicity, zejména pokud vyvolávající vliv neustává, pak hovoříme o chronickém toxickém kontaktním ekzému (dermatóza z opotřebování). Působením látky může být vyvolána též kontaktní senzibilizace, která vede ke vzniku kontaktní alergické dermatitidy.

K diagnóze vede obvykle podrobná anamnéza. Diferenciální diagnóza závisí podle místa projevů.

Léčba

V léčbě je zásadní odstranit vyvolávající noxu. Léčba závisí na závažnosti stavu. Pokud to situace vyžaduje, podáváme celkově kortikoidy, antihistaminika, případně nesteroidní antiflogistika. Lokální terapii dělíme na indiferentní a diferentní. Indiferentní léčba znamená léčbu samotným vehikulem neboli základem. Diferentní přidáváme, pokud je potřeba, např. přípravky s obsahem kortikoidů, antibiotik, ury, nesteroidních antiflogistik apod. Výběr správného vehikula je často podstatnější než diferentní účinná látka – nesprávně zvolené vehikulum může vést ke zhoršení dermatitidy.

Výběr vehikula závisí na místních projevech. U akutní dermatitidy volíme spíše vysušující obklady, pěny, lotia, tekuté pudry, krémy typu o/v nebo gely. U subakutních forem můžeme použít měkké pasty, krémy o/v i v/o. U chro-

nického ekzému pak spíše mastné krémy v/o, masti, případně tučné pasty. Při volbě vehikula musíme zohlednit i lokalitu, kam má být aplikována, specifickými oblastmi jsou ochlupená místa – tam volíme spíše gely, omyvatelné masti, lotia či tinktury. Dále pak místa tření, kde např. aplikace pudru nemusí být vhodná – u toho, pokud se smísí s exsudátem či potem, vzniknou hrudky, které ještě více dráždí. Léky volíme také s ohledem na individualitu pacienta, aby byl ochoten je používat. Snažíme se dávat léky takové, které pokud možno nebarví, neničí oděv, jsou kosmeticky přijatelné. Jen tak docílíme dostatečné compliance pacienta. V dnešní době je na trhu celá řada přípravků, které nám takovouto volbu umožňují.

Vysušující obklady používáme zejména u akutních dermatitid, které mají tendenci k mokvání. Provádí se tak, že tenkou vrstvu gázy smočíme ve zvoleném roztoku, kterou poté přiložíme na ošetřovanou oblast a necháme volně cca 3–5 minut. Tento postup lze opakovat několikrát během dne. Doma lze k obkladům připravit čajové odvary – z černého čaje, případně lze použít různé bylinné nálevy – šalvěj, heřmánek apod., pozor je však nutno dávat na možné kontaktní alergie. Velmi často používaným je např. sol. Jarisch. Je však potřeba jej používat s opatrností, zejména u nejmenších dětí (v kojeneckém a batolecím věku), dávat jen krátkodobě a na malé plochy, vzhledem k obsahu kyseliny borité, která má vysokou resorpční toxicitu. V lékárnách je k dostání mnoho přípravků s obsahem taninu, oxidu zinku, talku, výtažky z ovsa... Podobnou službu jako obklady mohou splnit termální vody ve spreji.

Při postižení větších ploch lze použít i koupele. Koupel by však měla být krátká (cca 10 minut) a následovat by mělo pečlivé osušení. Do koupele lze přidat další přísady – oleje.

Pěny a lotia jsou formy léků vhodné také do kštic a na jiné ochlupené tělesné partie. Jako příklad lze uvést Panthenol spray.

Chladivé pasty na kůži dobře ulpívají, pokud jsou jemné, netvoří hrudky, pak se hodí i do oblastí tření. Nanášejí se v tenké vrstvě a je vhodné je na ložiska spíše natukávat, než roztírat. Řídké pasty se dobře hodí, pokud je porušený kožní tukový film.

Se zásypy je potřeba zacházet opatrně. Zásyp s obsahem talku aplikovaný do otevřené rány může vyvolat reakci jako na cizí těleso.

K ošetřování xerotické kůže používáme krémy či masti. Masti jsou homogenní systémy, které se dělí na hydrofilní a oleofilní. Oleofilní (např. Cutilan, Synderman) obsahují vazelinu, parafíny,

tuky, vosky. Hydrofilní (např. Ambiderman) jsou hydrogelové, glycerolové nebo makrogolové. Za pokojové teploty se dají dobře roztírat, na těle více měknou. Účinné látky se pak v mastích rozpouštějí nebo emulgují či suspendují. Přírodní tuky snadno plesnivějí a žluknou. Syntetické mastové základy více dráždí. Mast nanesená na povrch kůže ve vrstvě působí okluzivně. Mastové základy s obsahem vody se poměrně snadno rozkládají. Pokud je v emulzním systému více než 10 % vody, hovoříme o krému. Krémy se dělí na oleokrémové (v/o) a hydrokrémové (o/v). Krémy se lépe mísí s potem a kožním mazem, jsou lepšími nosiči ve vodě rozpustných substancí, než masti. Působí spíše povrchově, masti mají lepší penetrační a změkčující účinek. Krémy se snadno smývají vodou a mýdlem.

Prevence

Z hlediska prevence je potřeba se vyhnout vyvolávajícím noxám, význam mají ochranné pomůcky – rukavice. Jako doplněk případně lze použít tzv. bariérové krémy. Na noc pak jsou vhodné regenerační krémy, které napomáhají obnovovat povrchovou kožní bariéru.

Některé další formy iritační dermatitidy aj. projevy vznikající v důsledku porušení kožního povrchu, objevující se převážně v letním období a možnosti jejich ošetření volně dostupnými prostředky

V létě myslíme především na *fotoprotektci*. Ta je významná zejména z hlediska prevence kožních nádorů, předčasného stárnutí kůže a samozřejmě solární dermatitis. Přípravků je na trhu celá řada. Výši ochranného filtru vybíráme jednak podle kožního fototypu a jednak s ohledem na tzv. UV index, který uvádí aktuální intenzitu UV záření v dané oblasti v danou dobu. Bývá uváděn jako součást informací o počasí. Pro děti a osoby s citlivou pleť je lepší vybírat přípravky neparfemované. Pro sportovní aktivity jsou vhodnější gely a nemastné emulze, které se dobře vstřebávají a nezanechávají lepkavý film na povrchu kůže. Tyto lze doporučit i na ochlupené partie, do kštic. Všechny přípravky je potřeba nanášet v dostatečném množství. Ke zklidnění solární dermatitidy lze použít krémy nebo lotia s obsahem kortikoidů, přispět může i Panthenol pěna nebo termální voda ve spreji. Lze doporučit i užívání antihistaminik a nesteroidních antiflogistik celkově.

V souvislosti s UV zářením je nezbytné zmínit i *fototoxické dermatitidy*. Vznikají po kontaktu

s určitou noxou a následném ozáření UV, zejména UV-A. Fytofotodermatitidy jsou způsobeny kontaktem s rostlinami – zejména z čeledi merlíkovitých, způsobit ji mohou i některé trávy. Tzv. berloque dermatitis vzniká po kontaktu s parfémem, vadí zejm. geraniol. V létě je lepší parfém neaplikovat na kůži.

Výběr kosmetiky není nutné podřizovat ani tolik ročnímu období, jako spíše aktuálnímu stavu pokožky. V létě mohou být trochu nepříjemnější make-upy, lze je zkusit nahradit v dnešní době oblíbeným BB- nebo CC-krémem. Kůže může být vysušená jednak vlivem UV paprsků, ale vadí i klimatizované prostory. Některé lokálně aplikované léky (tretinoin, benzoylperoxid) mají významný iritační potenciál. Lze opět doporučit termální vodu ve spreji. Po nastříkání na obličej, dekolť ji nechat volně zaschnout, neotírat. Rty chráníme během dne tyčinkami s UV filtrem, k zvláčnění se hodí např. Flexitol balzám na rty s ureou (2,5 %).

Iritační dermatitida se často objeví **po holení či depilaci**. Doporučuje se na depilovanou oblast nenanášet kosmetiku 24 hodin a neslunit. Ke zklidnění lze použít např. Panthenol spray, Flocesta spray, chladivě působí polysanový přípravek – Magneziový krém s olivovým olejem, aj.

Termínem status cosmeticus označujeme výraznou nesnášenlivost jakékoli kosmetiky aplikované na kůži. Obvykle však subjektivní potíže jsou daleko intenzivnější než objektivní projevy.

Časté **sprchování, koupání** v chlorované vodě, nadměrná hygiena s použitím alkalických mýdel vede k poruše tukového filmu na povrchu kůže a i rohové vrstvy. Na styčných plochách kůže i za fyziologického stavu dochází k posunu pH k alkalické straně. Jsou to tedy místa méně odolná vůči bakteriálním infekcím. V létě častěji než jindy dojde k zapocení, **zapaření** a přemnožení bakterií, zejména v oblastech podpaží, třísel či mezi hýžděmi. Také plenková dermatitida (dermatitis ammoniacalis) je určitou formou toxické dermatitidy. K omývání se doporučuje krátká sprcha vlažnou vodou, bez použití mýdla. I syndety je lépe používat omezeně. U batolat je vhodné omývání při každém přebalování, nepoužívat

vlhčené ubrousky. Po umytí je vždy nutné kůži dobře vysušit. Z volně dostupných přípravků lze k ošetření postižených míst použít ty, které obsahují clotrimazol. Preventivně se pak hodí jemné pasty, např. zinková pasta, Klorane bebe Eryteal či Sudocrem.

Pityriasis simplex capillitii je reakcí na časté mytí vlasů silně odmašťujícími šampony. Projeví se svěděním, šupinatěním pokožky. Pomáhá úprava frekvence péče o vlasovou pokožku, používání šetrného šampónu, ke zmírnění svědění lze použít Sensinol sérum (obsahuje 2% polidokanol, 1% glukonát zinku).

U malých dětí často bývá **dermatitida kolem úst**, způsobená bývá častým otíráním, omýváním s použitím mýdel anebo kontaktem s ovocnými aj. šťávami. Okolí úst lze chránit mastnými krémy (např. cold cream) či mastmi, hodí se také různé tyčinky či balzámy, např. Ceralip, Bariederm Levres.

Při pobytu v přírodě se často setkáváme s **reakcemi na poštipání hmyzem**. Kožní potíže způsobují jednak výměšky, sliny hmyzu, jednak bakterie aj. patogeny přenášené hmyzem. Preventivně používáme repelenty. Pro děti od 1 roku lze použít např. Repelent, ExoPic kids, přípravky pro dospělé lze použít u dětí také, ale stříkat je na oděv, ne přímo na kůži. K aplikaci na oděv existují také např. samolepky, které jsou napuštěné přírodními esenciálními oleji odpuzujícími hmyz. Přírodní doma vyráběné repelenty by mohly lákat jednoduchostí výroby, avšak jejich nevýhodou je obvykle minimální účinnost a horší kosmetická přijatelnost, navíc mohou barvit či mastit oděv. Vitamin B1 (thiamin) se vylučuje potem a močí a účinně odpuzuje komáry. Po poštipání hmyzem lze podoručit ke zmírnění zánětu lokální kortikoidní přípravek, případně Fenistol gel (pozor – po aplikaci ošetřenou oblast neslunit), antihistaminika je vhodné podávat i celkově. Postižená místa chladit obklady, potírat chladivými gely, např. Alpa gel po bodnutí, Dapis gel (homeopatikum) aj.

Otlaky ošetřujeme změkčujícími mastmi s obsahem kyseliny salicylové nebo ury. Na chodidla lze použít např. Flexitol balzám (25% ury), na ruce Flexitol balzám na ruce (10% ury).

Podobné přípravky nabízí i zn. Eucerin. Lze je aplikovat i ve vrstvě, lépe na noc.

Na **puchýře** je s výhodou aplikovat hydrokoloidní náplasti, které ulevují od bolesti a tlaku, mohou na místě zůstat delší dobu (až 3 dny), jsou voděodolné, podporují hojení.

Při letních sportovních aktivitách často dochází k **drobným povrchovým odřeninám**. Každé poranění je nutné omýt čistou tekoucí vodou, zbavit i mechanických nečistot a dobře osušit. Pokud je potřeba krytí, hodí se např. antiseptický obvaz Inadine (10% jod-povidonem napuštěné, sterilně balené mřížky). Na menší povrchová poranění se hodí hojivé krémy, např. Cicalfate krém nebo Cicaplast baume B5 (s obsahem vit. B5) nebo gely – Akutol hydrogel spray. Klasický obvaz může někdy nahradit tzv. tekutý obvaz – Akutol spray. Povrchové krvácení pomůže zastavit např. Traumacel pulv. spray či Akutol stop spray – jsou to alginátové přípravky, které absorbují krev a exsudát.

Závěr

Dermatitis contacta irritativa je onemocnění, které během života potká každého. Často se dá zvládnout volně dostupnými prostředky, kterých je na trhu nepřeberné množství, vyjmenovat nelze všechny, text měl spíše poukázat na jednotlivé galenické formy a jejich správné použití. S přechodem do chronicity bývá léčba náročnější a regenerace kůže může trvat velmi dlouho. V průběhu může docházet k senzibilizaci na mnohé látky a původně iritační dermatitida se pak mění v alergickou. Pak je už vhodné, aby péči vedl dermatolog.

Převzato a upraveno z Dermatol. praxi 2015; 9(2): 79–82.

Článek doručen redakci: 20. 2. 2015

Článek přijat k publikaci: 21. 4. 2015

MUDr. Kateřina Fajkošová

Aneprix s. r. o.

Na Dlouhém lánu 11, 160 00 Praha 6

fajkosova@post.cz
