

Plenková dermatitida

MUDr. Andrea Vocilková

Kožní ordinace, Praha

Plenková dermatitida se vyskytne u většiny dětí, které nosí pleny. Postihuje hýždě, okolí genitálu, horní partie stehen a podbřišek. Oblasti flexur bývají bez zánětu. Nejvýznamnější vyvolávající faktory představuje tření a macerace, stav zhoršuje sekundární superinfekce vyvolaná nejčastěji kvasinkovými organizmy. Důležitým preventivním opatřením je dostatečná výměna plen. Při každém přebalení je třeba kůži omýt a vysušit. Vhodná je aplikace mastí, které odpuzují vlhko.

Klíčová slova: plenková dermatitida, prevence.

Nappy rash

Primary irritant napkin dermatitis presents with much the same frequency in all babies until the use of napkins is discontinued. The buttocks, genitalia, upper thighs and lower abdomen are the areas affected. The flexures tend to be spared. Friction and maceration seem to be important moments of etiology. Further, secondary invasion by *Candida* may worsen the disorder. For prevention it is important that the napkin area is kept as dry as possible. At each napkin change, a water-repellent emollient should be applied after the area is cleansed with water and dried properly.

Key words: nappy rash, prevention.

Epidemiologie

Plenková dermatitida patří mezi nejčastější kožní zánětlivá onemocnění v kojeneckém a batolecím věku. Postihne až 50 % dětí, které nosí pleny, nejvyšší prevalence je mezi 9.–12. měsícem věku.

Příčiny

Faktory, které se podílejí na vzniku onemocnění, je možné rozdělit na fyzikální, chemické, enzymatické a bakteriální (1). Zásadní moment představuje mechanické podráždění. Objevuje se v místech, kde materiál pleny naléhá na citlivou dětskou pokožku. Jednotlivé faktory přispívají k rozvoji klinického obrazu tandemovým působením. Při kontaktu kůže s močí a se stolicí pod okluzivním krytím dochází rozkladem močoviny k uvolňování amoniaku. V terénu zvýšeně hydratované pokožky, která je vystavená působení alkalického prostředí, vyvolávají další dráždění fekální enzymy – proteázy a lipázy (2). Kojené děti jsou ve výhodě, mají nižší pH stolice a vykazují menší kolonizaci bakteriemi *Enterobacteria* a *Bacterioides*. Jako významný faktor působí mechanické tření, které se uplatní, když se dítě začíná více pohybovat. Tímto způsobem vznikají drobná mikrotraumata (schéma 1).

Zhoršující faktory

Nevhodně zvolené hygienické prostředky a kosmetika mohou situaci zhoršit a zevní rohovou vrstvu narušit. V posledních letech vzrůstá počet případů kontaktních alergických reakcí u dětí (3). Mezi časté příčiny této precitlivělosti patří některá antiseptika (4). Na obalu kosmetic-

kých a hygienických prostředků pro dospělé i pro děti je povinně uveden seznam obsažených látek. Konzervanty a parfemace představují z hlediska vzniku kontaktní alergie významný problém (5), a proto je rozumné omezit jejich působení na citlivou dětskou pokožku. Konzervační prostředky jsou zpravidla obsaženy v recepturách krémů, pokud tyto prostředky neobsahují dezinfekční látky jako účinnou složku. V mastech, které jsou z hlediska stability výhodnější, konzervační látky většinou není třeba používat. Tukové složky navíc brání prostupu vody a ve vodě rozpuštěných látek přes kožní bariéru (schéma 2).

Klinický obraz

K rozvoji klinicky manifestních projevů dochází velmi rychle, často během několika hodin. V místě naléhání pleny (někdy pod její obrubou) vznikají erytematózní lehce infiltrované plochy, později s macerací a erozemi. Kvasinková superinfekce se projevuje jako bělavé povlázky na povrchu, v okrajích jako drobné okrouhlé eroze s bělavým lemem. Při přetrvávání zánětu se mohou vytvořit hlubší oděrky až vředy, později následkem aplikace kortikoidních extern při ošetření i gluteální granulomy. I při mírném nekomplikovaném průběhu je dítě neklidné, pláče, špatně spí.

Diagnóza

Určit diagnózu bývá snadné podle průběhu a klinického obrazu a často není ani třeba, aby dítě vyšetřil lékař. V běžné péči o batole však může být problém v tom, že se matka snaží řešit situaci střídáním různých prostředků, čímž může stav ještě zhoršit.

Pediatr. praxi 2011; 12(3): 177–178

Schéma 1. Porušená bariérová funkce kůže

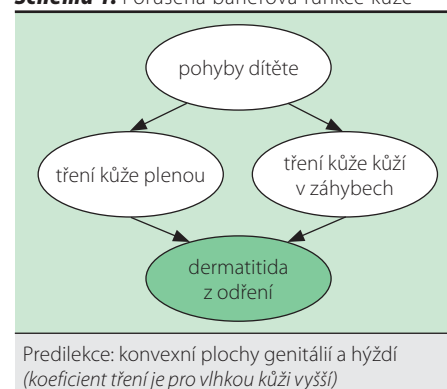
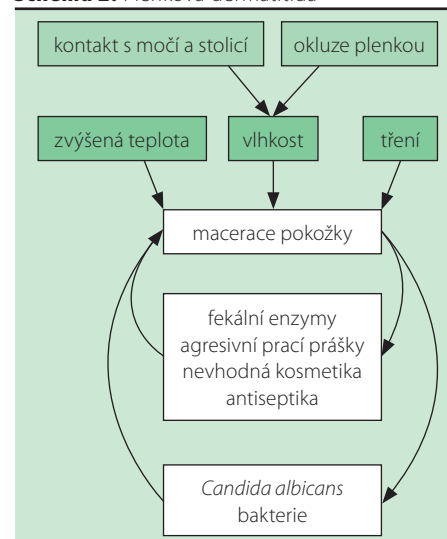


Schéma 2. Plenková dermatitida



Diferenciální diagnóza

Hlavně s ohledem na zvolenou léčbu je vhodné odlišit jednotky, které mohou obraz plenkové dermatitidy napodobovat, nebo se s ní kombinovat či ji překrývat. Jde zejména o der-

matitis seborrhoica, psoriasis vulgaris nebo acrodermatitis enteropatica (7). Nereaguje-li kožní nález na zavedenou léčbu, je vodné odeslat pacienta na specializované pracoviště.

Prevence

Poučení rodiny by mělo být zaměřené na rozdíl v péči o pokožku zdravou, kdy je doporučeno dodržovat režim preventivního ošetření kůže, a na vlastní léčbu onemocnění, které se již rozvinulo.

Prevence v době, kdy je pokožka zvýšeně namáhána, ale je bez projevů zánětu (6):

1. Šetrná, ale důkladná hygiena – nejlépe vyhovuje osprchování teplou vodou, pokud je třeba, lze použít i mýdlo.
2. Výměna plen podle aktuální potřeby.
3. Při každém přebalení nechat pokožku alespoň několik minut odpočinout od okluzivního krytí.
4. Aplikace bariérové masti či krému, který by měl splňovat kritéria doporučovaná pro preventivní ošetření namáhané dětské pokožky pod plenkou:
 - zajišťuje optimální hydrataci
 - má jednoduchou recepturu a neobsahuje žádné zbytečné přísady
 - neobsahuje toxické látky nebo látky, u kterých není dostatečná dokumentace
 - bez parfémů

- bez konzervačních látek
- bez dezinfekčních přísad
- jeho klinická účinnost a bezpečnost byla vědecky prokázána u dětí

Léčba

Pokud již došlo k plnému rozvoji zánětu, je vhodné dodržet shodná režimová opatření používaná v období prevence. Hygienu a výměnu plenek je nutné maximálně přizpůsobit aktuálnímu stavu, stejně jako možnost ponechat kůži ošetřenou, ale nezakrytou. K lokální léčbě se zpravidla používají antiseptické přípravky ve formě vodného roztoku nebo pasty (slabě růžový roztok hypermanganu, Rivanol 0,1 %, měkká zinková pasta, případně s obsahem chloroxinu 2 %) (7, 8). Při volbě účinné látky se snažíme vyhnout léčivům, která mohou být zdrojem kontaktní alergie (neomycin). Totéž platí i o prostředcích lidové medicíny (propolis, tea tree olej).

Závěr

Vzhledem k rostoucí prevalenci atopie v naší populaci je nutné chápat plenkovou dermatidu jako jeden z faktorů, které umožňují kontakt haptenu s imunitním systémem. Zánět, který vzniká, má význam nejen pro imunitní odpověď kůže, ale může mít vliv na další vývoj imunitních reakcí jako celku. Léčbou projevů už nelze zabránit spuštění kaskády imunolo-

gické odpovědi. Z tohoto důvodu je prevence považována za zásadní opatření.

Literatura

1. Krafchik BR. Eczematous disorders. Kapitola 14 In Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB (ed.). Textbook of Neonatal Dermatology 2001. Pennsylvania: WB Saunders Company, 2001: 241–258.
2. Vosmik F. Dermatitis contacta irritativa. Kapitola 11 In Štork J, et al. Dermatovenerologie, Galén 2008: 151.
3. Mortz CG, Andresen KE. Allergic contact dermatitis in children and adolescents. Contact Dermatitis 1999; 41: 121–130.
4. Fernandez Vozmediano JM, Armario Hita JC. Allergic contact dermatitis in children. JEADV 2005; 19: 42–46.
5. Dastychová E, Nečas M. Kontaktní přecitlivělost na alergen Evropské standardní sady. Čes.-slov. Derm. 2009; 84(6): 320–331.
6. Atherton DJ, Mills K. What can be done to keep babies skin healthy? RCM Micwives Journal 2003; 7(7): 288–290.
7. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Dermatológia a venerológia. Osveta, Martin 2001: 418–419.
8. Čapková Š. Péče o nemocnou kůži v dětském věku. Lékařské listy 2011; 5: 15–16.

Článek doručen redakci: 9. 5. 2011

Článek přijat k publikaci: 23. 5. 2011

MUDr. Andrea Vocilková

Kožní ordinace

Poliklinika Pod Marjánkou 12, 169 00 Praha 6
vocilkova@volny.cz
