

Tab. 1. Základní opatření a postupy při kontaktu s bolševníkem velkolepým, včetně jeho identifikace, první pomoci a doporučení vyhledat odbornou lékařskou pomoc

Opatření	Postup
Identifikace bolševníku velkolepého	Všimněte si: ■ bílého květenství ve tvaru deštníku ■ velkých složených hluboce vykrojených listů ■ „chlupatého“ stonku s červeno-fialovými skvrnami a průměrem až 8 cm nápadného vzrůstu až 5 m (7)
Při kontaktu zamezit expozici slunečnímu záření	Okamžitě po kontaktu zakryjte postižené místo oděvem nebo látkou, abyste zabránili působení slunečního záření, které aktivuje toxické látky a zvyšuje riziko vzniku defektu (7, 12, 13)
Voda	Zasažené místo důkladně omyjte vodou co nejdříve po kontaktu, abyste odstranili mizu z pokožky (11)
Vyhledat odbornou pomoc – popáleninová centra (FNKV, FN Brno, FN Ostrava)	Pokud se objeví závažná reakce, například puchýře, vyhledejte lékařskou pomoc (8). V ČR jsou specializovaná popáleninová centra ve FN Královské Vinohrady (Praha), FN Brno a FN Ostrava

sativa), v jednom případě třemdavou bílou (*Dictamnus albus*) a v případě sedmiletého chlapce se jednalo o bolševník obecný (*Heracleum sphondylium*) a bolševník velkolepý (*Heracleum mantegazzianum*). Den po kontaktu s rostlinami se u chlapce na levé straně obličeje a v okolí oka objevily puchýře, otoky a zarudnutí. Tyto puchýře původně připomínaly infekci herpes simplex. Stalo se tak během plavby na moři, kde byl jeho obličej vystaven silnému slunečnímu záření. Toxické látky se z rostlin na chlapcův obličej přenesly na šňůře od draka, který se do nich zamotal. Laboratorní testy později vyloučily přítomnost infekce herpes simplex i herpes zoster (10).

Kazuistika popisuje případ 5měsíčního kojence, který byl přijat v letním období na urgentním příjmu kvůli progredujícímu erythematóznímu exantému s vezikulami. Exantém se začal objevovat od rána na obličeji, hrudníku a rukou a během dne došlo k progresi a výsevu vezikul v postižených místech. Z anamnézy vyplývalo, že kojenec byl den předtím krmen venku mrkví a pastinákem (druh kořenové zeleniny) a byl venku pouze v pleně, tedy byl vystaven slunečnímu záření. Při klinickém vyšetření se potvrzují erythematózní ložiska s erozemi, lokalizované periorálně, centrálně na hrudníku a na ruce velké buly a známky deskvamace. Diagnóza byla stanovena na základě klinického vyšetření a anamnézy, která zahrnovala pobyt na

slunci spojený s konzumací jídla obsahujícího psoraleny. Léčba pacienta spočívala v aplikaci 0,025% betamethasonu lokálně na hrudník a končetiny a 1% hydrokortisonu na obličej. Stav se na základě léčby zlepšil a zůstala pouze zbytková hyperpigmentace (15).

Ve Spojeném království byl zaznamenán případ 13letého chlapce, který byl přijat na pohotovost se zarudlou vyrážkou na dolních končetinách, pažích a trupu. Vyrážka se objevila po koupání v řece. Chlapec byl celkově bez horečky a v dobrém zdravotním stavu, ale na kůži měl citlivé, zarudlé léze. Laboratorní vyšetření neprokázala známky infekce, přesto byla pro podezření na celulitidu zahájena intravenózní léčba flucloxacilinem. Během následujícího dne se stav zhoršil, vyrážka se rozšířila a proměnila v bolestivé puchýře. Na možnou souvislost s bolševníkem velkolepým upozornil otec pacienta, což bylo následně potvrzeno dermatology. U chlapce byly odstraněny velké puchýře a následně byly rány ošetřeny manganistanem draselným s antibakteriálními účinky. Použité byly i parafínové obvazy, které rychle zmírnily bolest, a navíc i chránily pokožku před UV zářením. Zánět byl tlumen steroidy a požit byl i flucloxacilin k prevenci infekce (14).

Fytofotodermatitidy v důsledku kontaktu s bolševníkem velkolepým byly také hlášeny u dvou desetiletých dětí. Případ, kdy desetiletá dívka utrpěla po kontaktu s bolševníkem obrovským u jezera rozsáhlé defekty na 10%

TBSA (Total Body Surface Area), popisují v Rakousku. Po prvních příznacích, které se jeví jako červené skvrny a puchýře, se její stav rychle zhoršil a dívka byla hospitalizována. Rány na stehnech, lýžkách a pažích byly ošetřeny odstraněním odumřelé tkáně a aplikací speciálního krytí Suprathel (Polymedics Innovations GmbH, Denkendorf, Germany). Po osmi dnech došlo k úplné regeneraci pokožky a během šesti týdnů zůstaly jen minimální stopy (16). U desetiletého chlapce se po dvou týdnech po kontaktu s bolševníkem velkolepým rozvinul defekt plné tloušťky v pravé přední horní oblasti. Chlapec do kontaktu s rostlinou přišel při hraní fotbalu. Druhý den si povšiml zblednutí postižené oblasti a následující den se začaly objevovat puchýře, které byly léčeny jeho praktickým lékařem pomocí obvazů, avšak nezahojily se a během dvou týdnů se změnil na hluboký defekt plné tloušťky. Při přijetí na oddělení plastické chirurgie v Irsku již byla přítomna suchá nekróza o velikosti 15×6 cm, obklopená tenkým lemem erytému. Defekt byla nakonec po 5 dnech na oddělení řešen nekrektomií a transplantací kožního štěpu, který se bez komplikací zhojil (14).

Závěr

Fytofotodermatitida si zaslouží zvýšenou pozornost nejen z hlediska prevence, ale i léčby. I když se jedná o relativně vzácné zranění, její výskyt může mít závažné důsledky pro zdraví postižených. Důležité je šířit povědomí o rizicích spojených s fytofotodermatitidou a o správných postupech, které by měly být dodržovány. Informace o první pomoci a specifických léčebných metodách jsou klíčové pro zajištění efektivní péče o pacienty. Zároveň je nezbytné, aby zdravotnický personál a široká veřejnost byli dobře informováni o příznacích, diagnostice a postupech, jak správně reagovat na defekty způsobené fytofotodermatitidou. Tímto způsobem můžeme přispět k zlepšení kvality péče a urychlení procesu zotavení postižených pacientů.

LITERATURA

- Kavli G, Volden G. Phytophotodermatitis. Photodermatol. 1984;1(2):65-75.
- Sarhane KA, Ibrahim A, Fagan SP, et al. Phytophotodermatitis. Eplasty. 2013;13:ic57.
- Simmons AJ, Willett KM, Jones PD, et al. Low-Frequency Variations in Surface Atmospheric Humidity, Temperature, and Precipitation: Inferences from Reanalyses and Month-

- ly Gridded Observational Data Sets. J. Geophys. Res. Atmos. 2010;115:D01110. doi: 10.1029/2009JD012442.
- Rzymiski P, Klimaszek P, Poniedzialek B. Invasive Giant Hogweeds in Poland: Risk of Burns among Forestry Workers and Plant Distribution. Burns. 2015;41:1816-1822. doi: 10.1016/j.burns.2015.06.007.
- Grosu Dumitrescu C, Jijie AR, Manea HC, et al. New Insi-

ghts Concerning Phytophotodermatitis Induced by Phototoxic Plants. Life (Basel). 2024;14(8):1019. doi:10.3390/life14081019.

**Další literatura u autorky
a na www.pediatricpropraxi.cz**