Arteficiální dermatitida

MUDr. Blanka Pinková, Ph.D.
Dětské kožní oddělení, Pediatrická klinika FN Brno a LF MU v Brně

Arteficiální dermatitida (DA) je relativně vzácné onemocnění, jehož incidence však v posledních letech stoupá. S rozvíjející se medializací různých činností se neustále stávají dostupné rozličné způsoby, které dříve byly nedostupné nebo hůře dostupné. Projevy tak zjišťujeme u stále mladších pacientů, nejen u dospívajících, ale i těch dětských. Terapie je obtížná, nutná je dlouhodobá spolupráce pacienta, ale i rodiny s psychology.

Klíčová slova: dermatitis, psychologie, psychiatrie.

Dermatitis artefacta

Dermatitis artefacta is a relatively rare disease, the incidence of which has been increasing in recent years. With the growing media coverage of various activities, various methods that were previously unavailable or less accessible are becoming increasingly available. We are therefore finding manifestations in increasingly younger patients, not only in adolescents but also in children. Therapy is difficult, requiring long-term cooperation of the patient, but also the family with psychologists. the family and psychologists.

Key words: dermatitis, psychology, psychiatry.

Úvod

Arteficiální dermatitida je vzácné onemocnění charakterizované kožními lézemi, které si pacient způsobuje sám. Jeho incidence v posledních letech stoupá.

Jedná se o psychokutánní poruchu, při které si pacienti vědomě způsobují léze na kůži, vlasech, nehtech nebo sliznicích, aby uspokojili svou psychickou potřebu, upoutali pozornost nebo se vyhnuli odpovědnosti. Arteficiální dermatitida by měla být součástí diferenciální diagnostiky všech chronických, záhadných a recidivujících dermatóz.

Etiopatogeneze

S rozvíjející se medializací různých činností se neustále stávají dostupné rozličné způsoby, které dříve byly nedostupné nebo hůře dostupné. Projevy tak zjišťujeme u stále mladších pacientů, nejen u dospívajících, ale i dětských.

Na rozdíl od simulování není cílem vyvolání kožních lézí žádný přímý prospěch. Pacient vyvolává léze, aby uspokojil svoji vnitřní psychologickou potřebu, kterou je často potřeba být si všímán nebo dostávat péči. Jako etiologické faktory jsou uváděny různé psychosociální konflikty, emoční nezralost, nevědomé motivace a narušené mezilidské vztahy (1, 3).

Patofyziologie

Pacienti s tímto onemocněním mohou trpět související neurózou, poruchami osobnosti, impulzivitou nebo depresí. Často se však u dětí jedná pouze o izolované kožní projevy, které nejsou psychiatrickou diagnózou doprovázeny. Pacienti mohou přijmout roli nemocného, která jim umožňuje vyhýbat se „dospělým" povinnostem. Může se u nich projevovat sebenenávist a pocity viny. U dětí se může objevit úzkost nebo nezralé způsoby zvládání různých psychosociálních stresů (4, 5).

Kazuistika

Naší pacientkou byla 15letá dívka, která k nám byla odeslána ze sektorové kožní ambulance.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:
The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:
The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:
None.

Funding/Support:
None.

Cit. zkr: **Dermatol. praxi. 2026;20(1):33-35**
https://**doi**.org/**10.36290/der.2026.004**
Článek přijat redakcí: 12. 12. 2025
Článek přijat k tisku: 5. 3. 2026

MUDr. Blanka Pinková
pinkova.blanka@fnbrno.cz

Kožní projevy trvaly poslední měsíc, na sektorové kožní ambulanci byla pro suspektní impetigo contagiosa přeléčena Augmentinem.

Pro recidivu projevů byla následně odeslána k nám. Z anamnézy pacientky – rodiče byli zdrávi, měla jednoho zdravého bratra. Pacientka v předchorobí netrpěla žádnými vážnými onemocněními.

Při přijetí dominovala numulární, ostře ohraničená ložiska na trupu i končetinách, většinou s centrálně uloženou bulou s pevným krytem, místy se strženou krytbou a živou, zarudlou spodinou (Obr. 1–3). Velmi nápadné bylo přesné ohraničení spodiny ložisek. Nápadné bylo také rozložení ložisek. Ta převládala na stehnech, dále pravém předloktí a ventrální straně trupu, kde si pacientka sama dosáhla.

Byly provedeny základní krevní odběry, které byly zcela bez patologie. Následně po lokální intenzivní terapii došlo postupně k rychlému odhojení kožních lézí a za hospitalizace se nová ložiska nevytvořila.

Z provedeného psychologického vyšetření následně vyplynuly pacientčiny problémy ve školním kolektivu. Pacientka se tak projevy snažila upozornit na svoje problémy a kožní léze tak byly jistým „voláním o pomoc“. Z pohovoru s psychologem následně vyplynula i etiologie projevů – jednalo se o arteficiální omrzliny vzniklé deosprejem.

Při dimisi byly léze zcela zhojeny a pacientka byla předána do péče psychologické ambulance, kam docházela následující měsíce po propuštění. Dle kontaktu s psychologem se již další kožní léze neopakovaly.

Klinické projevy

Typické projevy zahrnují kožní léze, které často napodobují mnoho zánětlivé reakce a procesy v kůži.

Anamnéza, která doprovází onemocnění, je smyšlená a jakoby „prázdná“. Typicky neobsahuje úplný popis vzniku jednotlivých kožních lézí, které se objevují náhle a jsou vyvinuté na přístupných místech. Větší důraz je kladen na popis komplikací a neúspěšné hojení. Typické je anamnesticky zcela přesné datum vzniku potíží.

Léze mají často podobu anulárních ložisek s puchýři nebo erozemi, dále popálenin, exkoriací, kopřivkových lézí, krvácení, indurací

Obr. 1. *Arteficiální dermatitis na pravém lýtku. Foto z archivu Dětského kožního oddělení, Pediatrická klinika FN Brno a LF MU v Brně*

Obr. 2. *Arteficiální dermatitis na stehně. Foto z archivu Dětského kožního oddělení, Pediatrická klinika FN Brno a LF MU v Brně*

Obr. 3. *Arteficiální dermatitis na pravé horní končetině. Foto z archivu Dětského kožního oddělení, Pediatrická klinika FN Brno a LF MU v Brně*

nebo nekróz. Mohou být důsledkem působení cizích těles nebo chemikálií. Postihnuta může být jakákoli část těla, ale nejčastějším místem u všech věkových skupin je obličej, následovaný hřbetem rukou a předloktím nedominantní končetiny. Pacienti mohou také vykazovat nehojící se pooperační rány (6, 7).

Nejčastější lokality:

- obličej – nejčastěji
- DKK – 2. nejčastější
- předloktí a ruce
- trup
- vlasy
- krk

Nejčastější projevy DA:

- eroze
- alopecie
- léze s krustami
- makuly se dyskoloracemi
- erytémové papuly
- exkoriace
- deformity nehtů
- petechie nebo purpura
- jizvy
- ulcerace

Diferenciální diagnostika

Diferenciálně diagnosticky přicházejí v úvahu zánětlivá kožní onemocnění, ale i kožní infekce.

Dále je nutno vyloučit sy CAN (Child Abuse and Neglect syndrome), zvláště pokud jsou léze bizarního tvaru a pro pacienta na těžko přístupných místech (8).

Diagnostika

Diagnostika psychodermatóz je velmi obtížná, neboť klinický nález je často bizarní, odlišuje se od známých dermatóz, případně neodpovídá anamnestickým údajům (iritační dermatitida rukou u OCD (Obsessive-Compulsive Disorder – Obsedantně kompulzivní porucha) bez zvýšené zátěže kůže v práci (2). Při podezření na arteficiální původ lézí je vždy nutné vyloučit patologický proces, orgánové postižení či parazitózu a provést psychologické nebo psychiatrické konzilium. Je důležité respektovat pacientovy pocity a názory a citlivě předložit vlastní pohled na problém. Předpokladem úspěšné léčby je spolupráce pacienta s psychiatrem či psychologem, které se často dosahuje velmi obtížně. Pacienti si psychický původ kožního onemocnění neuvědomují nebo ho přímo popírají. Velmi přínosný je rozhovor s rodinou pacienta. Psychiatr ve spolupráci s dermatologem stanoví odpovídající léčbu – psychoterapii, relaxační postupy, podpůrné skupiny a psychofarmaka.

Terapie

Doporučujeme minimální terapii, neboť s další terapií a vyšetřeními pacient své potíže a projevy dále rozvíjí.

Kožní léze mohou vyžadovat léčbu lokálními antibiotiky, v některých případech může být nutné podávat antibiotika systémově.

Je nutné řešit a léčit základní duševní poruchu. Mezi běžně používané léky patří antipsychotika, antidepresiva a sedativa.

Obecně se terapii psychofarmaky snažíme u dětí vyhnout, volíme spíše možnosti podpůrné psychoterapie.

Závěr

Diagnostika arteficiální dermatitidy může být u dětských pacientů někdy velmi obtížná.

Vhodná je hospitalizace k zajištění prevence rozvoje potíží a následná psychoterapie.

Velmi důležitá je rodinná psychoterapie, která může podpořit snížení četnosti nebo vymizení kožních projevů.

Vždy je důležité myslet na to, že se nejedná o psychiatrickou diagnózu jako takovou, ale o jakési „volání o pomoc" pacienta ve svízelné životní situaci.

LITERATURA

1. Pichardo R. Dermatitis artefacta: A review. Actas Dermo-Sifiliograficas. 2013;104(10):854-866. doi: 10.1016/j.ad.2012.10.004.
2. Patel V, Koo JY. Delusions of parasitosis; suggested dialogue between dermatologist and patient. J Dermatol Treat. 2015;20:1-15. doi: 10.3109/09546634.2014.996513.
3. Basta-Juzbašic A. Skin Changes in Psychiatric Disorders. Acta Dermatovenerol Croat. 2015;23(2):87-95. PMID: 26228818.
4. Nagesh N, Barlow R. Dermatitis artefacta. Clinics in Dermatology. January–February 2023;41:p. 10-15. doi: 10.1016/j.clindermatol.2023.02.005.
5. Koblenzer CS. Dermatitis artefacta. Clinical features and approaches to treatment. Am J Clin Dermatol. 2000;1:47-55. doi: 10.2165/00128071-200001010-00005.
6. Lavery MJ, Stull C. Dermatitis artefacta. Clinics in Dermatology. 2018;36(6):719-722. doi: 10.1016/j.clindermatol.2018.08.003.
7. Kwon J, Dans M. Dermatitis artefacta. J Cutan Med Surg. 2006;10(2). doi: 10.2310/7750.2006.00023.
8. Flam AM, Haugstvedt E. Test balloons? Small signs of big events: a qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. Child Abuse Negl. 2013;37:633-642. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.001.