LUPÉNKA

Mgr. Veronika Peňázová
Anesteziologickoresuscitační oddělení Vojenské nemocnice Olomouc

Lupénka (psoriáza) je velmi častá, chronická zánětlivá kožní choroba. Odborný název psoriáza je odvozen z řečtiny (psora – svědění, šupina) a v češtině od olupování typických šupinek na povrchu ložisek. O lupénce jsou první historické zmínky již za starověkých civilizací.

Dermatol. praxi 2007; 1(4): 184–187

Výskyt

Lupénka je chronické onemocnění, které postihuje 2–3 % populace, což je 80–120 milionů lidí. Postihuje všechny rasy stejně s výjimkou přírodních indiánských populací Severní a Jižní Ameriky, Eskymáků v Grónsku. Vznik lupénky může být v jakémkoliv věku, ale nejčastěji ve dvou obdobích života člověka – okolo puberty a okolo 40.–50. roku věku.

Příznaky

Z biologického hlediska je lupénka způsobena abnormalitou kůže, která urychluje produkci kožních buněk a čas jejich zrání. Kožní buňky se vyvíjejí čtyřikrát rychleji, nadbytečné a nedostatečně vyvinuté buňky pak vytvářejí charakteristické příznaky lupénky: suché, červené morfy pokryté stříbřitými šupinkami, které se objevují na jakékoli části těla, nejčastěji však na loktech, kolenou, ve kštici, na nehtech a v křížové oblasti.

Existuje mnoho forem lupénky:

1. Diskoidní lupénka – Psoriasis discodea, plaque psoriasis

Je nejběžnější formou, postihuje 90 % nemocných s lupénkou. Na kůži se vytváří růžové nebo červené plaky, pokrývající se suchými silnými stříbřitými šupinami, které se olupují. Plaky obsahují buňky, které došly k povrchu kůže velmi rychle, takže šupiny jsou velmi přilnavé, po čase odpadávají. Odškrabávání šupinek způsobuje krvácení. Nejčastěji se vyskytuje na loktech, kolenou, v křížové oblasti a ve kštici symetricky na obou stranách těla.

2. Gutánní lupénka – Psoriasis guttata

Nejčastěji se objevuje u dětí a teenagerů a může být první známkou signalizující podezření na lupénku. Při prvním výsevu se objeví najednou spousta malých červených papul na trupu a ve kštici. Často se objeví většinou týden po zánětech HCD. Je-li zachycena v čas, snadno se léčí pomocí roztoku či krému s dehtem spolu s olejovými koupelemi, sluněním na přirozeném slunci nebo krátkou léčebnou kúrou ultrafialovými paprsky.

3. Flexurální inverzní lupénka – Psoriasis inversa

Nachází se v kožních záhybech pod prsy, mezi hýžděmi, v tříslech. Ložiska jsou zánětlivá a červená, ale vzhledem k většímu tření v těchto oblastech nebývají obvykle šupinatá. Postiženy jsou především ženy ve vyšším věku.

4. Plenková lupénka – Nappkin psoriasis

Objevuje se obvykle u malých dětí v místech kontaktu s plenou, může se rozšířit na další části těla, převážně na hlavičku.

5. Lokalizovaná pustulózní lupénka – Psoriasis pustulosa localisata

Vyskytuje se častěji u dospělých než u dětí a obvykle na dlaních a ploskách ve formě puchýřků vyplněných hnisem. Hraničí s ekzémem a někdy je popisována jako vezikulární dermatitida. Puchýřky jsou nejprve bílé, pak se barva mění na žlutohnědou. Jsou bolestivé a rezistentní na léčbu. Vzniká v důsledku vysazení steroidní léčby, nebo v důsledku stresu.

6. Erytrodermická lupénka – Erytrodermia psoriatica

Je vážná, život ohrožující forma, objevující se jen zřídka. Zánětem a šupěním jsou postiženy velké plochy kůže, čímž se naruší schopnost kůže zadržovat vodu a kontrolovat tělesnou teplotu. Projevuje se horečkou, dehydratací a zvýšeným rizikem infekce. U této formy je vždy nutná hospitalizace pacienta.

7. Lupénka kloubů – Arthritis psoriatica

Asi u 6 % postižených lupénkou se vyvine psoritická artritida. Od ostatních forem se liší lokalizací postižených kloubů. U psoritické formy typicky oteče celý prst, většinou je postižena jen jedna skupina kloubů. Obvyklou lokalizací bývají ruce, nohy, záda, krk.

8. Lupénka nehtů

Nehty jsou postiženy lupénkou u lidí nejčastěji okolo 40 let. Až 80 % pacientů s lupénkou nehtů mívá záněty kloubů. Vzniká tím, že hyperaktivní buňky produkují nadbytek kreatinu. Nehty jsou pak dolíčkované, rozvolněné, mohou se drobit, jsou tlustší a vykazují změnu barvy.

Lupénka se někdy může vyskytovat spolu s ekzémem. Na kůži se objeví zánět po kontaktu s agresivní či dráždící látkou nebo po kontaktu s alergenem.

Příčiny lupénky

Přes obrovský pokrok medicíny nejsou příčiny lupénky dosud zcela přesně známy. Lupénka se v současnosti považuje za autoimunitní chorobu s dědičným podkladem. Až u třiceti procent nemocných lze zjistit postižení v rodině. Nedědí se však choroba, ale sklon k lupénce. Při postižení jednoho rodiče je pravděpodobnost vzniku u dítěte 30 %, při postižení obou rodičů vzniká už 70% riziko. K viditelnému propuknutí dochází tehdy, když na jedince s tímto zděděným sklonem působí tzv. **provokační, vyvolávající faktory**, po kterých se musí aktivně pátrat:

- infekce, záněty: dýchací cesty, močové cesty, gynekologické, zubní atd.
- klima a sezóna: zhoršování psoriázy v období podzim–jaro, zlepšování v létě
- léky: lithium, antimalarika, preparáty zlata, inhibitory ACE, blokátory kalciového kanálu, někdy nesteroidní antirevmatika
- životospráva: alkohol, přemíra červeného masa, uzenin, cukrů, obezita, kouření
- vnitřní choroby: cukrovka, metabolizmus tuků, štítná žláza, játra, alergie
- hormonální vlivy: puberta, menstruace, období po porodu, menopauza
- stres: tělesný i duševní.

Diagnostika

K diagnostice lupénky se nepoužívá žádné zvláštní vyšetření.

- Obvykle stačí, když pacienta prohlédne kožní lékař. Posoudí projevy na kůži, přitom si všímá několika fenoménů charakteristických pro lupénku (vzhled šupin, krvácení po jejich odloupnutí, výsev skvrn v okolí poranění kůže apod.).

- V některých případech může lékař odebrat vzorky kůže ze zasažených míst a podrobit je mikroskopickému vyšetření.
- K vyloučení jiných příčin kožních projevů (např. infekčního onemocnění) lze odebrat vzorek krve a zhotovit stěr z krku na bakteriální kultivaci.

Průběh

Průběh je individuální, liší se u každého jedince. Střídají se období klidu s obdobím vzplanutí choroby. Typické je sezónní zhoršování na jaře a na podzim. Lupénka je nemoc léčitelná, avšak není vyléčitelná. Hlavním cílem léčby je dostat nemoc pod kontrolu. To znamená dosáhnout zhojení aktuálních projevů, případně jejich stabilizaci. Vhodně zvolenou, správnou a pečlivou léčbou spolu s preventivními opatřeními lze docílit zhojení či značného zlepšení projevů.

Léčba

Léčba se stanovuje individuálně pro konkrétního pacienta a pro konkrétní stav kůže. Základní zásadou v léčbě je komplexnost: nutná je pravidelná léčba, pečlivá péče o kůži a v neposlední řadě dodržování určitých preventivních opatření (vhodný životní styl s odpovídající životosprávou a vyloučení či alespoň snížení provokačních faktorů). Velmi důležitá je vzájemná spolupráce pacienta s lékařem.

Podle typu použitých léčiv existuje léčba:

- **zevní:** krémy, masti, roztoky, léčebné šampony
- **světloléčba:** aplikace především ultrafialového světla
- **vnitřní:** léky podávané ústy, injekčně
- **alternativní metody.**

Zevní léčba

Zevní léčba byla a stále je v léčbě lupénky základem. S medicínským pokrokem se dostávají do popředí léky, které jsou účinnější, nebarví, nepáchnou a mají minimum nežádoucích účinků. Proto jsou také nazývány léky první volby. Volba těchto léků závisí na formě lupénky, rozsahu, umístění a věku.

Pro léčbu chronické lupénky se používají především léky nehormonální povahy, odvozené od vitaminu D a vitaminu A, cignolin.

- **Deriváty vitaminu D3 (kalcipotriol)** – jedná se o moderní léky, které se svou účinností vyrovnají středně silným kortikoidům a cignolinu. Používají se obvykle 2× denně. Neměly by se používat na citlivé partie (obličej, dlaně, třísla), resp. jen po doporučení lékařem, a to velmi opatrně. Je nutné, aby si pacient po použití pečlivě umyl ruce, a tak zabránil přenesení krému na citlivé partie.
- **Deriváty vitaminu A (retinoidy)** – při aplikaci je opět nutná opatrnost u citlivých partií. Z bezpečnostních důvodů je použití omezeno zatím na plochu do 20 % tělesného povrchu.
- **Cignolin (antralin, ditranol)** – je klasickým účinným lékem, používá se již 100 let, jedná se o syntetický dehtový derivát. Výhodou je relativní bezpečnost a nízká cena, nevýhodou je barvení kůže, oblečení, zápach a riziko podráždění. Je nevhodný na citlivé partie. V posledních letech se aplikuje formou tzv. minutové léčby, kdy se nechá na kůži působit cca 30 minut a následně se setře rostlinným olejem. Tato doba má stejnou účinnost jako aplikace 24 hodin.

Pro akutní a zánětlivé stavy se používají **zevní kortikosteroidy**. Mají ze stávajících léků na lupénku nejsilnější protizánětlivé účinky. Jsou vhodné u všech forem lupénky, zejména v počátečních, zánětlivých fázích. Mají však i nežádoucí účinky, proto typ (sílu) kortikoidu, množství, místo aplikace, frekvenci, dobu používání vždy určuje lékař. Opatrnosti je třeba u dětí, starých lidí a na citlivých partiích. Není vhodné je nadměrně užívat, ale ani je z obavy odmítat a zatracovat. Od dob jejich zavedení do léčby před cca 40 lety přinesl výzkum nové, účinnější a bezpečnější preparáty a také vhodné postupy jejich používání k dosažení optimálního poměru účinnosti a přitom bezpečnosti. Je třeba se řídit zásadami ústupové léčby, tj. se zlepšováním příznaků redukovat jak frekvenci aplikace, tak i sílu preparátu až k postupnému vysazení.

V místní léčbě se nelze obejít ani bez **prostředků** napomáhajících k odstranění šupin, změkčujících a promašťujících – masti obsahující kyselinu salicylovou, mléčnou, močovinou. Podpůrně působí i **prostředky rostlinné**, **solné** (hlavně s hořčíkem), **olejové** (nenasycené mastné kyseliny) ve formě koupelí, mastí, gelů.

Kamenouhelný dehet, **ichtamol** jsou další klasické dehtové preparáty. V současnosti jsou nahrazovány již modernějšími preparáty, které jsou účinnější, nešpiní a nepáchnou.

Světloléčba (fototerapie, fyzikální léčba)

Světloléčba je významnou součástí léčby lupénky.

- **Přirozené slunění** je historicky známou léčebnou metodou u lupénky. Je to právě neviditelná, ultrafialová část slunečního záření, která má na lupénku léčebné účinky. Lékaři doporučují denně patnáct až třicet minut pobytu na slunci.
- Již klasicky doporučovanou léčbou je pobyt u **Mrtvého moře**, kdy nad hladinou se neustále vznáší mlžný opar minerálií, který filtruje nežádoucí paprsky.
- Kromě přirozených zdrojů, jako jsou pobyty u moře a na horách, existuje řada **přístrojů** produkujících ultrafialové záření různé vlnové délky. Ultrafialové záření má řadu žádoucích, ale v případě překročení bezpečných hodnot i nežádoucích účinků. Proto má světloléčba probíhat pod lékařským dohledem, na pracovištích, kde lékaři dodržují světově uznávaná pravidla světloléčby. Zářiče jsou dostupné v nemocnicích, stacionářích a sanatoriích, ale i v některých dermatologických praxích. Ke světloléčbě se přistupuje v těch případech, kde je zevní léčba s malým efektem a kde je rozsah postižení nad 30 % tělesného povrchu. Provádí se obvykle 3–5× týdně pod dobu 1–2 měsíců.

1. Na psoriázu je nejúčinnější část ultrafialového spektra nazývaná UVB, a to 311 nm UVB, nebo straší typy jako selektivní fototerapie (SUP) či širokospektré UVB zářiče.
2. Čisté UVA záření a solária nejsou na běžnou psoriázu prakticky účinná. Velmi účinná je tzv. PUVA. Jedná se kombinaci UVA záření s PSORALENEM (látkou zcitlivující kůži na UV záření). Dávkování musí být pečlivě kontrolováno, aby se předešlo spálení. Během této terapie i v průběhu 25 hodin po skončení musí pacient nosit ochranné brýle. PUVA se pro své nežádoucí účinky používá jen na těžké formy lupénky.

Vnitřní (celková) léčba

Vnitřní léčba se vzhledem k nežádoucím účinkům léků zvažuje jen pro nejtěžší případy nereagující na zevní léčbu a světloléčbu. Lékař musí nejprve zjistit laboratorním vyšetřením, zda konkrétní pacient tyto léky vůbec může užívat, zda je schopen přesně dodržovat lékařské pokyny, chodit na nutné lékařské a laboratorní kontroly. Celková léčba využívá zejména vitaminy, léky ovlivňující rohovění kůže (retinoidy) a léky ovlivňující imunitu, nejmodernější léčbou se však stává léčba biologická.

- **Acitretin** je lék odvozený od vitaminu A, tzv. retinoid (samotný vitamin A léčebné účinky na lupénku v bezpečných dávkách nemá).
- **Cyklosporin A** je lék patřící mezi tzv. imunosupresiva. Současně s tímto lékem se pacient nesmí slunit ani docházet na fototerapii.
- **Metotrexát** je antimetabolit, lék blokující růst buněk s protizánětlivými účinky. Abstinence alkoholu je bezpodmínečně nutná. Současně s tímto lékem by se pacient neměl slunit či docházet na fototerapii.
- **Biologické léky** se v současnosti považují za nejmodernější léčbu lupénky. V České republice se od loňského roku používají k léčbě

těžkých forem lupénky. Jsou alternativou pro pacienty, u nichž nemoc pokrývá více než desetinu povrchu těla a ostatní léčba selhala. Na rozdíl od dosud používaných přípravků zasahují do podstaty onemocnění. Léčba jednoho pacienta však stojí více než půl milionu korun ročně. Biologická léčba je účinná, dlouhodobě bezpečná a pro pacienty pohodlná. Tuto léčbu však poskytují pouze specializovaná centra, proto pacienti někdy musejí na zařazení do programu čekat.

Alternativní metody

- **Psychoterapie** – má na každého pacienta individuální efekt. Využívá se autosugesce, relaxační techniky – jóga, autogenní trénink, hypnóza, meditace, skupinová psychoterapie.

Péče o kůži, udržovací terapie

Podpůrné léčebné prostředky jsou koupele či promazávací masti. Jsou prospěšné, přináší úlevu, ale málokdy jsou dostatečně silné, aby samotné vedly ke zhojení lupénky. Proto je třeba kombinovat je s účinnými léky. Promazávací prostředky, tzv. emoliencia, kůži změkčují, zvláčňují, hydratují a chrání. K mytí a koupelím jsou vhodná koupelová emoliencia. Jedná se o speciální olejové přípravky, které postiženou kůži nejen umyjí, ale i promastí a zklidní. Obsahují oleje slunečnicové, olivové, sojové, arašídové, mandlové, parafinové. Léčebné koupele mají svoji historii a tradici. Ne pro každou formu či stadium lupénky jsou léčebné koupele ale vhodné, o jejich volbě je třeba poradit se s lékařem.

Péče o kůži kštice

Je prováděna pomocí roztoků a šamponů. Ve formě šamponů na vlasy se používají dehty (purifikované či odbavené), salicylová kyselina, urea, alantoin, dále přírodní látky např. z mořských řas, bylin či s obsahem mořských solí.

Důležité je, aby pacient nechal působit šampon na pokožce dostatečně dlouho (cca 20 minut).

Dieta

Specifická dieta neexistuje, v zásadě je nutné dodržovat pravidla správné výživy.

- V jídelníčku se doporučuje redukovat živočišné tuky a „červená“ masa.
- Důležitá je konzumace tučných ryb (makrela, sardinky, tuňák, losos, sleď), nebo užívat rybí tuk v tobolkách. Omega-3 mastné kyseliny obsažené v rybím tuku nebo lněném oleji blokují účinky arašidonové kyseliny, která může být příčinou vzniku nemoci.
- Strava by měla být bohatá na ovoce, zeleninu. Antioxidanty mohou být cenné v prevenci lupénky. V jedné italské studii odborníci objevili u 600 pacientů (z nichž polovina trpěla lupénkou a polovina jinými kožními nemocemi) spojitost mezi vysokým příjmem mrkve, rajčat a syrového ovoce a snížením rizika vzniku tohoto onemocnění. Lékaři doporučují nemocným užívat multivitaminové a multiminerální přípravky, které by měly obsahovat 200 µg chromu a 75 µg selenu. Vitaminy C a E jsou vysoce účinné antioxidanty, které mohou zabránit poškození kožních buněk. Selen v kombinaci s vitaminem E má rovněž protizánětlivý účinek. Zinek je nezbytný k udržování zdravé kůže a nehtů a podporuje hojení.
- Lupénka je navíc velmi citlivá na dodržování pitného režimu, alkohol a kouření. Kuřáci se spotřebou přes 20 cigaret denně – zvláště ženy – jsou dvakrát náchylnější k lupénce než nekuřáci. Čtvrtina všech případů lupénky může být spojená s kouřením.

Léčba u dětí a během těhotenství

Dítě není malý dospělý, má jiné poměry v kůži organizmu než dospělý. Průnik léku přes kůži je totiž podstatně vyšší, a tím je i vyšší riziko nežádoucích účinků. Také odbourávání a vylučování léků se liší oproti dospělým. Nestačí tedy postupovat jako u dospělého menší velikostí (frekvence aplikace, množství, síly vrstvy zevních léků). Důraz se klade na bezpečnost, tedy na promazávací prostředky. Léky první volby jsou nehormonální léčiva, tedy analoga D3 vitaminu, retinoidy, ichtamol, ebeny. Pak kombinace s kortikosteroidy s dobrým bezpečnostním profilem. Podobně opatrně je třeba postupovat i v těhotenství. Dochází-li však k rychlému šíření, zvažuje se světloléčba s 311 nm UVB.

Které rady můžete pacientovi doporučit?

- Dejte si denně ráno chladnou sprchu, pomáhá proti svědění i na psychiku.
- Udržujte kůži dobře hydratovanou, vláčnou, zmírníte tím svědění a šupění. Používejte pravidelně hydratační a změkčovací promazávací krémy.
- Musíte si dát pozor a vyloučit prášky na praní, aviváže, mýdla, deodoranty, šampony, hydratační krémy a koupelové oleje, které vám způsobují potíže.
- Používejte mýdla s pH neutral.
- Je-li to možné, nepobývejte v klimatizovaných místnostech.
- Neškrábejte kůži a nesnažte se násilně šupiny odstraňovat, tím lupénku jen aktivujete. Naopak se snažte kůži chránit před poraněním a třením (volné, nejlépe bavlněné oděvy).
- Noste bavlněné ponožky a pohodlnou obuv.
- Každé ráno si natírejte nohy vhodnými hydratačními a ochrannými krémy.
- Při práci noste gumové rukavice, pod ně si vždy berte bavlněné, abyste zabránili zapaření a podráždění kůže, vyhýbejte se horké vodě.
- Slunění dělá kůži obvykle dobře. Pozor ale na spálení, může totiž lupénku naopak vyprovokovat.
- Snažte se dodržovat zdravý životní styl, jezte vyváženou stravu, vyhýbejte se alkoholu, kouření a nadměrnému příjmu živočišných tuků. Pravidelně cvičte a dostatečně spěte.
- Dodržujte léčebný plán – pravidelně a pečlivě aplikujte předepsaná léčiva. Pokud lékařovy instrukce nemůžete přesně dodržet, nezamlčujte to a sdělte mu to! Budete spolu s lékařem hledat řešení tohoto problému.
- Pečujte o celkovou tělesnou i duševní pohodu („zdraví“), které je při léčbě lupénky rozhodující. Proto je též důležité minimalizovat a naučit se zvládat stres.

Pokud je pacient ve stresu, doporučte mu, aby si odpověděl na tyto otázky

- Pohádal jsem se s někým blízkým? Mám nějaké neshody?
- Cítím se někým duševně zraňován? Obávám se zkoušky, závěrečného termínu?
- Bojím se někoho v rodině?
- Mám mnoho práce a málo času?
- Nenacházím životní náplň, nudím se? Jsem v depresi?

Vždy lze tyto situace nějak řešit

- Pohovorem s někým blízkým – přítelem, přítelkyní, rodinným příslušníkem, psychoterapeutem, jiným psoriatikem (svépomocné organizace pacientů, v ČR, např. Svaz psoriatiků a ekzematiků) apod.
- Vyjádřete svůj smutek, strach nebo zlost. Nebojte se plakat. Nemáte-li někoho blízkého, komu byste se mohli svěřit, jednoduše napište své pocity či co Vás trápí na papír.
- Máte-li na sebe a své životní cíle velké nároky, udělejte si na sebe a zamyšlení čas, i když se vám zdá nemožné si tento čas najít. Ať se jedná o relaxaci ve vaně, čtení knihy, práci na zahradě nebo naslouchání hudbě se zavřenýma očima.
- Naučte se relaxačním technikám, abyste mohli zvládat pocity napětí na těle či na duši. Doporučuje se začít nejdřív hlubokým dýcháním a uvolněním svalů a pak nechat cíleně pracovat svou představivost – představovat si, jak projevy mizí a kůže se hojí. Nebo jiné pozitivní představy, např. slunění na pláži apod.
- Snažte se o sobě přemýšlet pozitivně – je to samozřejmě těžké, ale jakmile získáte zpět

svou důvěru, budete vše zvládat lépe, včetně lupénky.

- Čím více budete schopni pomoci sami sobě, tím lepší budou i výsledky léčby.

Mgr. Veronika Peňázová
Anesteziologickoresuscitační oddělení VN
Sušilovo nám. 5, 771 11 Olomouc
e-mail: v.peny@seznam.cz

Literatura

1. Benáková N. Lupénka v otázkách a odpovědích. Praha: Triton 2003.
2. Benáková N. Psoriáza nejen pro praxi. Praha: Triton 2007.
3. Novotný F. Psoriáza: aktuální pohledy. Praha: Grada Pablishing 2000.
4. Štolfa J. Psoritická artritida a psoriáza. Praha: Maxdorf 2007.
5. http://www. ordinace. cz/clanek/lupenka-psoriaza/
6. http://www. ordinace. cz/clanek/lupenka-psoriaza/
7. http://www.21stoleti.cz/view.php?cisloclanku=2005102103
8. http://lupenka.webpark.cz/