

Specifika péče o pokožku v dětském věku

MUDr. Kateřina Macháčková
Sirnaté lázně Ostrožská Nová Ves

Článek upozorňuje na léčebné postupy, které ač dříve běžné, jsou z pohledu dnešní dermatologie velmi rizikové. Uvádí přehled dermatologických extern, která po celkovém vstřebání mohou vést k závažné až letální intoxikaci organismu, a uvádí jejich bezpečné alternativy.

Klíčová slova: dermatologická externa, kyselina salicylová, kyselina boritá, resorbce, intoxikace, dětská pokožka, kortikosteroidy, bezpečná zevní terapie.

Specifics of skin care in childhood

The article calls attention to therapeutic strategies that used to be frequent but nowadays seem to be very risky. The article presents a review of dermatological external medications that can after a systemic absorption lead to serious or lethal intoxication of organism and presents their safe alternatives.

Key words: dermatological external medications, acetylsalicylic acid, boric acid, resorption, child skin, corticosteroids, safe external therapy.

Dermatol. praxi 2009; 3(1): 19–22

Specifika lokální léčby dětí vycházejí z anatomických a fyziologických rozdílů dětské a dospělé kůže. Vždy je třeba mít na paměti výrazný nepoměr mezi povrchem a váhou dítěte. Z toho vyplývá výrazně vyšší riziko intoxikace, které je potencováno tenkou epidermis s nezralým lipidovým ochranným filmem, vysokou iritabilitou, nedokonalou funkcí potních a mazových žláz. Charakteristické znaky dětské kůže shrnuje tabulka 3.

Je značně mylné domnívat se, že lokální léčbou se „toho nedá moc pokazit“. Lehkomyslně jsou tak často přehlížena rizika lokální léčby, která v případě kojenců a malých dětí mohou mít fatální následky. Jedná se o látky, jejichž celkové vstřebávání způsobuje intoxikaci organismu. Dříve oblíbenou Ondřejovu mast, Pityol ung,

salicylový olej či chloramfenikolový líh současná dermatologie opouští a nahrazuje moderními a hlavně bezpečnými preparáty s minimem nežádoucích účinků. Samostatnou kapitolou je správné použití kortikosteroidních (KS) extern.

Za rizikové považujeme v současné dermatologii zejména tyto látky Kyselina boritá

Hlavní účinky: antiseptické, keratoplastické, nízký senzibilizační potenciál, ale značná toxicita. Dříve byla hojně užívaná také v pediatrii, dnes se zcela vyřazuje z léčby dětí mladších 10 let. Stále se ještě setkáváme s aplikací Pityolu drm. ung. na plenkovou dermatitidu, nutno však tento postup považovat za zbytečně rizikový, neboť k. boritá se může vstřebávat i neporušenou

kůží a smrtelné otravy v dětském věku nejsou v literatuře nijak vzácné. Taktéž borová voda a Jarischův roztok obsahují tuto látku, nejsou tedy k léčbě dětí vhodné. Hlavní indikace v lokální léčbě: chronické dermatitidy, ekzémy, povrchové pyodermie, nemokvající intertrigo.

Obchodní názvy: Pityol drm. ung., Ung. ac. borici 3% HBF, Solutio acidi borici 3% HBF.

Kyselina salicylová

Hlavní účinky: antiflogistické, antiseboroické, antimikrobiální, keratolytické v koncentraci 5–40 %, v nižších koncentracích – do 2 % keratoplastické.

Kyselina salicylová patří mezi základní léčivé substance užívané v dermatologii. Snadno prochází i neporušenou kůží. Riziko resorbce a intoxikace je vysoké u nemocných s onemocněním jater a ledvin, dětí a starých lidí. Mezi příznaky intoxikace patří hučení v uších, nauzea, únava, zvracení, poškození jater a ledvin. Do roku 1990 bylo popsáno 13 úmrtí po percutánně resorbované kyselině salicylové, z toho bylo 10 dětí.

Léčebné indikace: psoriáza, hyperkeratotické ekzémy, seborea kůže.

Obchodní názvy: Ondřejova mast drm. ung., Saloxyl drm. ung., Alpicort drm. sol., Alpicort F drm. sol., Belosalic ung. crm., Diprosalic drm. ung. crm., Kerasal drm.ung. atd.

Pix lithantracis, pix fagi

Hlavní účinky: antipsoriatické, antiektémové, antimikrobiální, antimykotické.

Dehtové přípravky jsou nejčastěji využívány k léčbě chronické psoriázy a atopického ekzému.

Tabulka 1. Možnosti léčby vybraných kožních diagnóz dříve a dnes

Diagnóza	Dříve	Dnes
Impetigo	2–3% salicylová mast 3% borová vazelína organická barviva Pityol drm. ung.	kys. fusidová (fucidin. crm.) retapamulin (Altargo 1% mast) synt. tanin (Tanno-Hermal lot.) hexamidin, chlorhexidin, chlorkresol (Cytéal lig – čistící roztok)
Eczema atopicum	KS externa Pix lithantracis Ondřejova mast	kyselina fusidová lokální imunomodulátory: tacrolimus (Protopic mast) pimecrolimus (Elidel crm.) nehalogenované KS
Seboroická dermatitida	3% salicylový olej	urea (Excipial U lipolotio eml., Eucerin lot. 3% urea) methylprednisolon aceponas (Advantan eml.)
Scabies	lindan 2–5–10% sírová mast	permethtin (InfectoScab 5% crm.)
Dermatitis amoniacalis	Pityol drm. ung.	clotrimazol (Imazol crmpst.) Tanno-Hermal lot. Cytéal lig.

Pro své fototoxické, kancerogenní a aknegenní účinky jsou v současné terapii opouštěny.

U dětí se aplikují jen zřídka, a to za hospitalizace, kdy při aplikaci na rozsáhlejší plochy je nutná pravidelná laboratorní kontrola moči pro možnost celkové resorbce a nefrotoxicitu.

Mnohem bezpečnější a jen o málo méně účinné jsou přípravky s ichtammolem, které v léčbě dětí s oblibou využíváme.

Léčebné indikace: psoriáza, atopický ekzém, lichenifikované dermatózy, lichen ruber.

Obchodní názvy: Delatar 2% mast drm. ung. (pix lithantracis), 10% Unguentum Ichtammoli.

Akridinová barviva

(genciánová violet, metylenová modř, akriflavin, etakridinlaktát – Rivanol)

Hlavní účinky: dezinfekční, antimikrobiální a antimykotické.

Tyto přípravky pro estetický dyskomfort využíváme pouze na malé plochy, nebo za hospitalizace. U dětí jsou nahrazovány novějšími, je třeba opatrnosti zejména při aplikaci v intertriginózní lokalizaci, kde může dojít k tvorbě tzv. pyoktaninové nekrózy. Koncentrace látky by zde proto neměla překročit 0,1–0,2%. U gentiany nesmíme opomenout možné riziko vzniku methemoglobinémie.

Indikace: infikované ekzémy, herpes simplex/zoster, impetigo, mykózy.

Lindan, hexachlorcyklohexan

Hlavní účinky: antiparazitikum.

Pro neurotoxicitu a hepatotoxicitu se u dětí preferuje aplikace nízkých koncentrací síry za hospitalizace nebo permethrinového krému.

Indikace: scabies, pedikulóza

Obchodní název: Jacutin gel (lindan) – je stažen z našeho trhu, InfectoScab 5% crm. (permethrinum).

Kafr, rtuť, fenol

Byly často obsaženy v dřívějších magistraliter recepturách, ale v dnešní dětské dermatologii jsou již zcela opouštěny.

Riziková je též aplikace jodu na rozsáhlé či denudované plochy. Při jeho resorbci dochází k ovlivnění činnosti štítné žlázy, poruchám funkce ledvin, metabolické acidóze a hypernatrémii. Dále z lokální léčby eliminujeme vysoce senzibilizující a ototoxický neomycin či myelotoxický chloramfenikol.

Obchodní název: Framykoin drm. ung., Pimafucort drm. crm., ung. (neomycin sulfas).

Celkové množství použitého přípravku je třeba sledovat i u lokální aplikace lidokainu (součást přípravku EMLA drm. crm.) před dermato-

Tabulka 2. Nežádoucí účinky kortikosteroidních extern

atrofie kůže
lokální imunosuprese
angiektázie
posuny pigmentu
strie
tachyfylaxe (ztráta účinku)
rebound fenomén
hypertrichóza

chirurgickými výkony. Při aplikaci na rozsáhlé plochy může vyvolat křeče.

Prilokain v EMLA krému je zodpovědný za methemoglobinémii u kojenců do 3 měsíců života a u pacientů s deficiencí glukózo-6-fosfodehydrogenázy.

Obchodní název: EMLA krém 5% drm. crm., EMLA náplast drm. emp. tdr.

Zásady bezpečné léčby kortikosteroidními přípravky

Nejčastější kožní dermatózou raného dětského věku je atopický ekzém. Je to také nejčastější indikace k léčbě KS u dětí. Při exacerbaci a vzplanutí dermatózy jsme nevyhnutelně konfrontováni s aplikací steroidních extern. Současné vědomosti rodičů jsou obsáhlé, a tak se setkáváme s těmi, co KS nerozumně odmítají, až po rodiče, kteří žádají předpis KS „do zásoby“, aby jej aplikovali preventivně. Obojí je špatně. Při správné diagnóze a krátkodobém použití moderních nehalogenovaných steroidních přípravků dítě rychle zbavíme rušivého pruritu, zabráníme bakteriální superinfekci a vzniku exkoriací.

Nežádoucí účinky steroidů záleží na síle preparátu, frekvenci jeho použití, ploše a lokalitě dermatózy. Systémové nežádoucí účinky závisí na perkutánní absorpci, porušení kožní bariéry a velikosti léčené plochy, případně na použití okluze. Chronické nežádoucí účinky zahrnují atrofii pokožky, teleangiektázie, strie, hypertrichózu, lokální imunosupresi, periorální dermatitidu, rebound fenomén či steroidní akné (tabulka 2).

V terapii dermatóz malých dětí proto preferujeme moderní nehalogenizovaná KS externa jako např. hydrokortizon butyrát (Locoid drm. crm., ung., sol., Locoid CRELO, Locoid LIPOCRM), metylprednisolon aceponát (Advantan crm., eml.), který používáme u dětí od 4 měsíců věku a další. V případě těžších dermatóz můžeme u dětí od jednoho roku zvolit např. fluticason propionas (Cutivate crm.). Vždy je třeba pečlivě zvážit rizika a benefit léčby, nežádoucím účin-

Tabulka 3. Charakteristické znaky kůže novorozence

výrazný nepoměr plocha x váha kůže
vysoké riziko intoxikace z resorbce zevně aplikovaných látek
tenká epidermis, nestabilní mezibuněčné spoje
podkoží s nižším obsahem tuku
slabší obranné funkce kůže
tloušťka kůže 1,2 mm x 2,1 mm u dospělého
zvýšená propustnost pro kožní externa

kům KS se bráníme jak omezenou délkou léčby – max. 14 dnů, tak užitím tzv. intervalové terapie, kdy po 3–4denní aplikaci KS po dobu 6–8 dnů aplikujeme jen čistá emolientia. Další možností je sestupná terapie, kdy po 4 dnech léčby přípravek nahradíme slabším, až jej z terapie zcela eliminujeme. Výskyt nežádoucích účinků se prudce zvyšuje s rozsahem aplikace KS přípravku na více jak 40% povrchu těla. V případě dlouhodobé léčby se můžeme setkat s fenoménem tachyfylaxe. Tomu se snažíme předejít intermitentní léčbou indiferentním přípravkem. Velké obezřetnosti je třeba při aplikaci KS přípravků v obličeji.

Novou možností dermatologické léčby zejména při léčbě atopického ekzému je užití lokálních imunomodulátorů, které také slouží jako alternativa KS léčby. V současnosti je na našem trhu dostupný tacrolimus, jehož účinek je založen na inhibici kalcineurinu (Protopic 0,1% mast pro dospělé, pro děti od 2 let v koncentraci 0,03% v této koncentraci bohužel dosud není registrován v ČR).

Druhým přípravkem je pimekrolimus, což je derivát askomycinu (Elidel 1% crm.). Tato léčba je vhodná pro děti od 2 let. Oba přípravky se s úspěchem využívají k léčbě atopických projevů v obličeji. Nevýhodou této nové léčby je vysoká cena přípravku, většina pojišťoven hradí léčbu pro děti do 18 let, preskripce je vázána na dermatologa.

Při aplikaci jakéhokoliv zevního léku je třeba vždy zvážit věk dítěte, rozsah kožního onemocnění a lokalitu dermatózy (riziko vyšší resorbce v oblasti axil, genitálu ...).

Dle stadia onemocnění pak volíme vhodnou galenickou formu přípravku. V akutní fázi preferujeme obklady a lotia, v subakutní krémy, pasty, u chronických dermatóz preskribujeme masti a mastné krémy. V dětském věku se důsledně vyhýbáme aplikaci pod okluzí. U každého nového přípravku doporučujeme jeho snášenlivost nejprve vyzkoušet na malé ploše po dobu 3–4 dnů a až poté aplikovat na rozsáhlejší ložiska. Pravidelná péče o pokožku zahrnuje šetrné

omývání, ke kterému využíváme speciální mycí syndety či mýdla s kyselým nebo neutrálním pH. Preferujeme sprchu před dlouhou a horkou koupelí (max. 15 min. s přísadou léčebných olejů) a dbáme na šetrné neдрáždivé osušení pokožky.

Naprosto zásadní součástí péče o pokožku chronických kožních onemocnění v dětském věku je aplikace emoliencií, které brání úniku vody z rohové vrstvy a tím napomáhají obnovit přirozenou ochrannou funkci kůže.

Detailní znalost farmakokinetiky léčivých extern spolu s vědomím funkční i morfologické odlišnosti dětské kůže je základním předpokladem úspěšné terapie.

Moderní farmaceutické přípravky tak právem vytěsňují dříve často užívané látky a výrazně zvyšují jak bezpečnost pacienta, tak efektivitu terapie. Tyto argumenty by bezesporu měly obhájit i vyšší ekonomické náklady léčby.

pozn. Léčebné indikace a obchodní názvy přípravků neobsahují ucelený seznam, ale nejčastější indikace a nejužívanější léčebné přípravky.

Převzato z Pediatr. pro Praxi 2008; 9(5): 298–300.

Literatura

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff H. Dermatologia a venerologia, Vydav. Osveta, 2001.

2. Čapková Š. Rizika lokální léčby, Refer. výběr z dermatovenerol. R.49III/2007, str.13–18.

3. Fadrhonicová A. Farmakoterapie kožních nemocí, Grada Publishing, Praha 1999.

4. Polášková S. Kožní projevy u novorozenců, Refer. výběr z dermatovenerol. R.47III/2005 str. 7–12.

5. Vlašín Z, Jedličková H a kol. Praktická dermatologie v obrazech a schématech, Vladerma, Brno 2001.

MUDr. Kateřina Macháčková

Síraté lázně

Kunovská 664, 687 22 Ostrožská Nová Ves
dr.karaskova@post.cz
