

Kožní onemocnění vyvolaná mechanickými faktory u sportovců

MUDr. Helena Aksamítová

Dermatovenerologická klinika FN KV, Praha

Článek je zaměřen na některá kožní onemocnění, která se mohou vyskytovat u sportovců. Tyto kožní choroby dělíme na dermatózy z mechanických příčin, dermatózy způsobené vlivem zevního prostředí, kožní infekce a imunitní reakce s kožními projevy při sportu. V tomto článku se věnujeme dermatózám způsobeným mechanickou zátěží.

Klíčová slova: dermatózy, sport, mechanická kožní poranění.

Skin diseases caused by mechanical factors in athletes

This article is focused on some skin diseases that can occur in athletes. These skin diseases are dividend into mechanical dermatoses, dermatoses caused by enviromental factors, skin infections and immune reactions with skin manifestations in sport. In this article we deal with diseases caused by mechanical loads.

Key words: dermatoses, sport, mechanical skin injuries.

Dermatol. praxi 2011; 5(3): 124–125

Při sportování dochází často k poranění kůže. Nejčastějším místem postižení jsou plošky dolních končetin a příčinou většinou kontakt se sportovní výbavou.

K mechanickým kožním onemocněním patří:

- Traumatické puchýře
- Callus, mozol
- Clavus, kuří oko
- Černé paty
- Piezogenní papuly
- Uzlovité projevy sportovců
- Nehet sportovců
- Purpura běžců
- Traumatický ušní hematom
- Mechanická iritační dermatitida chodidel plavců

Traumatické puchýře (angl. friction blisters)

Traumatické puchýře se pravděpodobně nejčastěji vyskytují u aktivní sportovní populace – důsledkem působení tepla a třením pod tlakem. Vznikají nejčastěji na dlaních (při veslování, při tenise) a chodidlech, tvorbu puchýřů zvýšeně podporuje i vlhká obuv sportovců. Sekundární impetigo může vyvolat vážnou komplikaci. Léčba spočívá ve sterilním propíchnutí buly, menší puchýře je možno přetřít dezinfekčním roztokem. Jako prevence je důležitá vhodná obuv, sportovní ponožky s výztužením a antiperspiranty ke snížení pocení.

Callus, mozol (obrázek 1)

Mozol je ohraničená hyperkeratóza vznikající jako obranná reakce na opakovaný tlak.

Často je viděn na rukou a chodidlech. Léčba spočívá v aplikaci keratolytických mastí (5–10 % kyselina salicylová). V prevenci se uplatňuje nošení volné obuvi a měkké podložení exponovaných míst.

Clavus, kuří oko (angl. corn)

Jedná se o bolestivé, tlakem podmíněné nahromadění callusu. Vzniká nejčastěji tlakem obuvi a ortopedickými vadami nad drobnými klouby nohou. Kuří oko je tvořeno kuželovitou otlačovou hyperkeratózou s centrální parakeratózou. Léze jsou tuhé nebo měkké v meziprstí, kde může docházet k maceraci (obrázek 2). Hyperkeratóza se nejčastěji odstraňuje seškrabáním po horké koupeli. Na změkčení rohové vrstvy jsou vhodné masti s keratolytickým účinkem.

Černé paty, hyperkeratosis haemorrhagica (angl. black heel)

Černé paty byly poprvé popsány ve skupině basketbalistů v roce 1961. Jde o častý nález mladých sportovců – tenistů, fotbalistů. Vzhledem k malému množství podkožního tuku na chodidlech jsou kapiláry v dermálních papilách při hranici s epidermis vystaveny intenzivní zátěži a tlaku, což vede k poranění a následně k vzniku horizontálně uspořádaných bodových hemoragií. Nález je asymptomatický a benigní, je však důležité pamatovat na podobnost s maligním melanomem. V léčbě je postačující klidový režim, během 3 týdnů dochází ke zhojení. Podobné zranění „black palm“ či „tache noir“ bylo popsáno na dlaních u vzpěračů, golfistů a horolezců.

Obrázek 1. Callus



Obrázek 2. Měkký clavus



Piezogenní papuly (obrázek 3)

Piezogenní papuly vznikají nahromaděním podkožního tuku přes kolagenní síť retikulární dermis. Nachází se často na patě a jsou 3–5 mm velké, bělavé nebo barvy kůže. Náchylnější ke vzniku jsou ženy a děti, u sportovců běžci. Mohou způsobit bolest při došlapu. Papuly v horizontální poloze mizí, je proto nutné vyšetřovat pacienty ve stoje. Většinou se k cílené léčbě nepřistupuje.

Obrázek 3. Piezogenní papuly (zdroj 6)

Uzlovité projevy sportovců (angl. athlete's nodules)

Tyto asymptomatické projevy se vyskytují na prstech dolních končetin nebo na nártu. Jedná se o hyperplazii kolagenu v retikulární dermis. Klinicky představují tuhé noduly do velikosti 4 cm. Při potížení se noduly excidují, úspěch byl zaznamenán také s intralezionální aplikací kortikosteroidů. Podobné onemocnění bylo popsáno také u surfařů (surfer's nodules) na přední ploše tibie.

Nehet sportovců

Při některých sportech, u nichž je častý náraz, může dojít k deformitě nehtové ploténky. Pod nehty mohou vznikat hematomy, hyperkeratózy, nehty jsou deformované. Tyto nehty jsou náchylnější k mykotické či bakteriální infekci. Nejčastěji je postižena distální část nehtové ploténky palce. U tenistů a lyžařů je popsána změna na prvním a druhém

prstu dolní končetiny, u běžců mohou být postiženy všechny nehtové ploténky prstů. U podnehtových hematomů je důležité myslet v diferenciální diagnostice na maligní melanom. Podezření na zhoubné onemocnění je podmíněno přesahem dyskolorace do periunguální oblasti (Hutchinsonovo znamení). Hojení hematomů je spontánní.

Purpura běžců

U běžců byly popsány petechie na dolních končetinách a obličejí při zvýšené venkovní teplotě. Klinicky se jedná o svědivé a bolestivé kožní hemoragie. Na vzniku projevů se podílí venodilatace s obtížnou kompenzací zvýšeného krevního průtoku. Důležitá pro prevenci je komprese dolních končetin a venofarmaka.

Traumatický ušní hematoma (angl. wrestler's ear)

Jedná se o traumaticky způsobenou změnu tvaru ušního boltce. Onemocnění se vyskytuje zejména u bojovníků. Následkem natržení boltce dochází ke vzniku subperichondriálního hematoma. Projev je bolestivý a neošetřen vede ke vzniku deformit s kalcifikacemi. Léčba je chirurgická do 3 dnů od traumatu.

Mechanická iritační dermatitida chodidel plavců (angl. pool toes)

Toto onemocnění plavců vzniká třením kůže chodidel s drsnějším povrchem v bazénu. Jde

o bolestivý erytém na prstech a předních plochách chodidel. Léčebný režim je klidový.

Kožní onemocnění spojená se sportem mohou činit diagnostické obtíže, pakliže není kvalitně odebrána anamnéza. Většina onemocnění není nebezpečná, je však nutné v dermatologických ambulancích na tyto projevy spojené se sportovní zátěží pomýšlet.

Literatura

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH, et al. Dermatolgia a venerológia. Martin: Osveta, 2001: 431–432.
2. Dittrichová D, Jansová M, Opavský R. Repetitorium dermatovenerologie. Olomouc: Epava, 2002: 52.
3. Říčař J, Pizinger K. Kožní onemocnění sportovců. Čes-slov Derm 2009; 84(1): 4–14.
4. Štork J, et al. Dermatovenerologie. Praha: Galén, Karolinum, 2008: 33–34.
5. <http://emedicine.medscape.com/article>.
6. www.google.cz.

Článek přijat redakcí: 31. 7. 2011

Článek přijat k publikaci: 13. 9. 2011

MUDr. Helena Aksamítová

Dermatovenerologická klinika FN KV
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
drozenova@seznam.cz
