

Cheilitidy – klasifikace, klinické projevy a léčba

MUDr. Michaela Syrovátková¹, MUDr. Jakub Syrovátka²

¹Dětské oddělení Nemocnice Nový Jičín

²ORL oddělení Nemocnice Nový Jičín

Patologie v oblasti rtů jsou relativně častá onemocnění způsobující pacientům značný diskomfort, bolestivost a často jsou i kosmetickým problémem. V přehledu je stručně shrnuta problematika cheilitid neboli zánětů kožní i slizniční části rtů. Je třeba zdůraznit, že léze na rtech a v dutině ústní mohou být jen jedním z projevů mnohem závažnějších onemocnění, proto je k diagnostice i terapii často nutná mezioborová spolupráce.

Klíčová slova: cheilitis acuta, anguli infectiosi, herpes simplex.

Cheilitis – classification, clinical manifestations and treatment

Pathology of the lips are relatively common disease that causes to patients considerable discomfort, pain and cosmetic problems. In the overview, issues of cheilitis is briefly summarized. It should be noted that the lesions localized on the lips and in the oral cavity may be manifestations of the more serious disease, so for the diagnosis and therapy, the multidisciplinary cooperation is necessary.

Key words: cheilitis acuta, anguli infectiosi, herpes simplex.

Dermatol. praxi 2014; 8(4): 161–162

DEFINICE

Pojmem cheilitida označujeme zánětlivé změny v oblasti rtu – jeho kožní i slizniční části.

ETIOLOGICKÉ FAKTORY

- Fyzikální: sluneční záření, chlad, vítr, traumata, ortodontické pomůcky...
- Chemické: dráždivé a alergizující látky, kosmetika, zubní pasty, potraviny, zubní protézy, ortodontické pomůcky
- Biologické: bakterie, viry, kvasinky
- Idiopatické: Cheilitis granulomatosa Miescher (monosymptomatická granulomatosní cheilitida), Melkersson-Rosenthalův syndrom (granulomatosní cheilitis, makroglosie, paresa n. facialis, lingua plicata)

Cheilitidy mohou být také projevem ostatních chorob s lokalizací na rtech, jako jsou – maligní melanom, bazocelulární a spinocelulární karcinomy, pemphigus vulgaris, Stevens-Johnsonův syndrom, lichen planus, poruchy výživy (karence vitaminů skupiny B, kyseliny listové, železa a zinku), angioedém, systémový lupus erythematoses a mnoha dalších.

KLINICKÝ OBRAZ

Zduření a zčervenání rtů, může být spojeno s olupováním, mokváním, hnisáním, či vznikem ragád. Dané projevy jsou často silně bolestivé, provázené svěděním a pálením. Intenzita projevů se liší podle stadia zánětu.

DĚLENÍ CHEILITID (TABULKA 1)

- dle lokalizace: povrchové, hluboké (abscesy, flegmony)
- dle průběhu: akutní, chronické
- dle etiologie: endogenní (např. hypovitaminózy, atopie), exogenní (např. infekce, působení UV záření či kontaktních alergenů)

TERAPIE

V první řadě je třeba odstranit vyvolávající příčinu a následně aplikovat vysychavé obklady (borová voda, solutio Jarisch) a promašťující základy, případně lokální nebo celkovou antimikrobiální či antivirovou terapii. Dále je vhodná substituce kyseliny listové, železa, zinku a vitaminů skupiny B a C. Podpurný účinek má dále celá řada komerčně vyráběných přípravků ve formě gelů nebo krémů s obsahem rostlinných extraktů a lokálních anestetik.

ZÁVĚR

V rámci zánětů rtů rozlišujeme celou řadu klinických jednotek. Je třeba zdůraznit, že léze na rtech a v dutině ústní mohou být jedním z projevů celkových onemocnění, v některých případech je nutné vyloučit i nádorové bujení. Proto je v diagnostice i terapii často nutná mezioborová spolupráce.

Tabulka 1. Dělení cheilitid

Typ cheilitidy	subtypy	etiologie	klinický obraz	terapie	poznámka
<i>Cheilitis actinica</i>		dlouhodobá expozice UVB	bělavé ztluštělé plošky, s následnou tvorbou ragád a krust	kryoterapie, excize či kyretáž, aplikace imiquimodu, fotodynamická terapie, důsledná fotoprotekce	prekanceróza (spinoelulární karcinom)
<i>Kontaktní cheilitidy</i>	alergické	kosmetika, potraviny, hygienické potřeby, nikl, léčiva	suché rty, fisury, ragády, periorální atopické projevy, možná sekundární impetiginizace	zpočátku lokální kortikoidy, následně mastové základy, vyvarovat se kontaktních alergenů	
	iritační	drážďení slinami (cucání, olizování rtů)	suché rty s olupováním, pálením rtů. Léze zpočátku centrálně na dolním rtu, později laterálně se šířící	režimová terapie, psychoterapie, ústní hygiena, mastové základy, ev. lokální kortikosteroidy	rizikové skupiny: děti (často dívky), ženy (často spojeno s psychickými potížemi)
<i>Cheilitis angularis (anguli infectiosi)</i>		kvasinky, stafylokoky, poruchy okluze, ústní protéza, anémie, DM, dlouhodobá traumatizace, karence vitaminů B, C, zinku, kys. listové	fisury a ragády v ústních koutcích, často oboustranné, bolestivé, mohou krvácet	1. mastové základy, substituce vitamínů skupiny B a C; 2. genciánová violet, borax-glycerin, jodové tinktury, tinktury s extraktem z echinacey, konopného oleje či Tea tree oil. Dle kliniky antibiotické a antimykotické masti, substituce kyseliny listové, zinku	
<i>Cheilitis sicca</i>		často u atopiků, sdružena s anguli infectiosi, rty jsou suché s ragádami, léčba symptomatická			
<i>Infekční cheilitidy</i>	virové	HSV 1,2 coxsackie (hand-foot-mouth disease)	recidivující svědivá ložiska s tvorbou puchýřků a okolním zarudnutím	lokální či celková antivirotika (acyklovir), podpurná terapie (tinktura a séra rostlinného původu, náplasti, analgetické gely, vitaminy skupiny B, C, zinek)	
	bakteriální	rody <i>staphylococcus</i> , <i>streptococcus</i>	impetigo (medové krusty, puchýře na zarudlé spodině), dle rozsahu celkové projevy (febrilie)	antibiotika – lokální (erytromycin, neomycin + bacitracin) či celková (cefalosporiny, makrolidy, oxacilin), salicylové a antiseptické masti, dle potřeby chirurgické ošetření, podpurná terapie (viz výše)	
	mykotické	<i>Candida</i>	bolestivé, červené plochy, ragády s bělavým povlakem, obraz anguli infectiosi (viz výše)	antimykotika lokálně či celkově, odstranění vyvolávající příčiny	rizikové skupiny: diabetici, imunosuprimovaní jedinci, stav po ATB terapii
<i>Cheilitis glandularis</i>		vývojová odchylka, hypertrofie mukózních žlázek v oblasti dolního rtu	zarudlé nebo bolestivé uzlíky obsahující hlen na vnitřní ploše rtu, častá impetiginizace	kortikoidy a dle potřeby antibiotika dle citlivosti	onemocnění častější u mužů
<i>v rámci cheilitis glandularis rozlišujeme několik samostatných jednotek:</i>					
<i>M. Fordyce</i>			četné papulky 2–3 mm na bukalní straně rtů, ev. asymptomatický průběh	léčba není nutná	
<i>Puentova choroba: cheilitis glandularis simplex</i>			krusty	léčba symptomatická	
<i>Baelzova choroba: cheilitis glandularis suppurativa</i>			kombinace se superinfekcí, zduření lymfatických uzlin	ATB	
<i>Volkmanova choroba: cheilitis glandularis apostematosa</i>			abscesy a píštěle	ATB, často v kombinaci s chirurgickým ošetřením	
<i>Cheilitis granulomatosa</i>		etiologie nejasná	recidivující, bolestivé zduření obvykle horního rtu	kortikoidy lokálně nebo intralezionálně či chirurgická léčba	(možný souběh s colitis ulcerosa, m. Crohn, sarkoidosou či TBC)
	někdy jako součást <i>Melkersson-Rosenthal syndromu</i>		granulomatosní cheilitis, makroglosie, paresa n. facialis, lingua plicata	kortikoidy lokálně nebo intralezionálně či chirurgická léčba	
<i>Poléková cheilitida</i>		retinoidy, vzácně lokální anestetika, antibiotika	zčervenání, otok rtů, ragády, časté exfoliace, doprovázené pálením	mastové základy, snížení dávky či výměna léků, fotoprotekce	fotokontaktní cheilitida (tetracykliny + UV záření)

Literatura

1. Machovcová A. Diferenciální diagnostika projevů kolem úst – část I. Dermatol. Praxi 2010; 4(1): 15–20.
2. Machovcová A. Diferenciální diagnostika projevů kolem úst – část II. Dermatol. Praxi 2010; 4(4): 195–200.
3. Koktavý P, Stanko P. Přehled volně prodejných přípravků používaných při léčbě aftů a stomatitidy. Dermatol. Praxi, 2011; 5(1): 26–30.
4. Karlová I. Kontaktní alergická cheilitida. Dermatol. Praxi 2012; 6(2): 85–86.
5. Bienová M, Ditrichová D. Léze v dutině ústní. Med. Pro Praxi 2010; 7(1): 439–442.
6. Martínez ML, Azaña-Defez JM, Pérez-García LJ, López-Villaescusa MT, Rodríguez Vázquez M, Faura Berruga C. Granulomatous cheilitis: a report of 6 cases and a review of the literature. Actas Dermosifiliogr. 2012; 103(8): 718–724.

Článek přijat redakcí: 19. 8. 2014

Článek přijat k publikaci: 26. 9. 2014

MUDr. Michaela Syrovátková

Dětské oddělení Nemocnice Nový Jičín
Purkyňova 2 138/16, 741 01 Nový Jičín
bmichi@seznam.cz