

Onycholýza v podologické praxi

Mgr. Jaroslav Fešar, MBA

PODOLOGIE s. r. o., Praha

Výskyt onycholýzy je v pedikérsko-podologické praxi značný a objevuje se u osob každého věku a pohlaví. Onycholýza patří mezi běžná, avšak mnohdy komplikovaná onemocnění nehtů rukou i nohou. Toto postižení bývá často trvalé a znemožňuje nehtu plnit funkci ochrannou a estetickou. Samotné distální či laterální odloučení nehtové ploténky od nehtového lůžka nebývá mnohdy největším problémem, neboť ve většině případů si pacienti nestěžují na bolest. Zhoršení stavu však může nastat ve chvíli, kdy v subunguálním prostoru dojde ke kolonizaci nežádoucími patogenními mikroorganismy nebo k deformaci nehtu vedoucí k jeho bolestivému zarůstání. Nejčastější příčinou onycholýzy bývá trauma nehtu, přičemž u nehtů na nohou jsou ve většině případů na vině nevhodné boty a pohybové aktivity.

Klíčová slova: nehty, onemocnění nehtů, onycholýza, podologická péče.

Onycholysis in podology practice

The incidence of onycholysis in pedicure and podology practice is significant and affects people of all ages and genders. Onycholysis is one of the common but often complicated disorders of the fingernails and toenails. This damage is often permanent and prevents the nail from fulfilling its protective and aesthetic function. The distal or lateral separation of the nail plate from the nail bed itself is often not the biggest problem, as most patients do not complain about pain. However, the condition may deteriorate when the subungual space becomes colonized by unwanted pathogenic microorganisms or when the nail becomes deformed, leading to painful ingrowth. Trauma to the nail is the most common cause of onycholysis, with inappropriate footwear and physical activities being to blame in most cases as far as toenails are concerned.

Key words: nails, nails disease, onycholysis, podological care.

Úvod

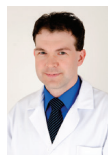
Nejčtenějšími problémy, které ve svých praxích řeší odborníci zabývající se péčí o nohy, jsou rozličné změny na nehtech. Některé mohou signalizovat nedostatek prvků či vitamínů důležitých pro jejich zdravý vzhled, závažné onemocnění či orgánovou dysfunkci nebo se na nich mohou projevit změny vyvolané mechanickými příčinami. Mezi nejčastější změny na nehtech, které lze zjistit pohledem, patří diskolorace, dystrofie a poruchy růstu. Ve spolupráci s dermatology jsou pedikéři se zvláštní dovedností v podologii první screeningovou skupinou, která může objevit nejen dermatomykózy včetně onychomykóz nebo

změny na nehtech souvisejících s rozvojem onycholýzy, ale často také dokáže odhalit obtížně zjistitelné kožní nádory na nohou a meziprstích dolních končetin. Někdy je velmi obtížné přijít na příčinu změn na nehtech bez dalšího podrobného vyšetření, proto zde mezioborová spolupráce hraje velmi zásadní roli. Jakákoliv znepokojující změna na nehtech by měla být konzultována se specialistou, aby byla případná terapie zahájena včas.

Nejčastější poruchy nehtů

Mezi nejčastější poruchy nehtů obecně patří jejich lámavost, onycholýza, paronychie, změny související s psoriázou a onychomykó-

za (1). Lá mavé nehty, jednoduchá chronická paronychie a onycholýza představují tři nejčastější poruchy nehtů, se kterými se lze setkat v pedikérsko-podologických praxích. Křehké nehty se vyznačují zvýšenou lámavostí nehtové ploténky v důsledku poškození nehtové matrix nebo změnou soudržnosti nehtové ploténky, způsobenou vnitřními nebo vnějšími faktory. Jednoduchá chronická paronychie představuje zánětlivý proces laterálních či proximálních nehtových záhybů nehtů na rukou nebo nohou, kterému často předchází poškození kutikuly. Poruchy nehtů se obtížně léčí a často jsou pro pacienty frustrující. Kvůli pomalému růstu nehtové ploténky a obtíž-



Mgr. Jaroslav Fešar, MBA
PODOLOGIE s. r. o., Centrum péče o nohy a tělo, Praha
jaroslav.fesar@seznam.cz

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2023;17(3):138-141

Článek přijat redakcí: 3. 8. 2023

Článek přijat k publikaci: 28. 8. 2023

nosti pronikání účinných látek do nehtové tkáně je obvykle nutné počkat několik měsíců, než se dostaví výsledky léčby. Toto dlouhé období ale často vede k přerušení léčby ze strany pacientů (1).

Onycholýza – popis onemocnění

Onycholýza znamená oddělení nehtové ploténky od jejího lůžka. Nejčastěji začíná na distálním okraji nehtů a charakteristická je změna barvy nehtu. Nehet není průhledný s růžově podbarveným lůžkem, ale mívá v místě nadzvednutí nejběžněji bílé zabarvení nebo vytváří podnehtové mapy (obr. 1, 2, 3, 4). Okraje nehtů postižené onycholýzou jsou laickou veřejností nesprávně vnímány jako defekt běžně řešitelný odstřížením, a to mnohdy v jakémkoliv rozsahu. To však vede k dalším deformacím nehtových plotének. Oddělení nehtové ploténky od lůžka současně umožňuje hromadění nečistot a patogenních částic v podnehtovém prostoru. Horlivým čištěním těchto prostor se však nehtová ploténka stále více nadzvedává a problém se tak komplikuje.

Příčiny onemocnění

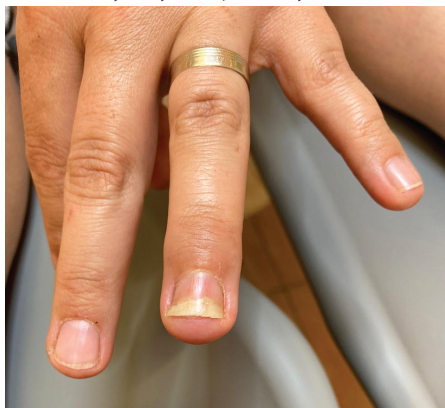
K oddělení nehtové ploténky od lůžka dochází u nehtů na rukou a nohou. Tento jev bývá přisuzován dermatologickým stavům, infekcím, farmakoterapii a nejčastěji traumatu (2). Vzniká také pomalu v důsledku dlouhodobé mikrotraumatizace, při plísňových infekčních onemocněních, kožních onemocněních jako jsou psoriáza, lichen planus, vitiligo, u výskytu novotvarů včetně bradavic či spinaliomu, při poruše funkce jater, štítné žlázy, onkologické léčbě, v období těhotenství, při metabolických onemocněních jako jsou porfyrie nebo diabetes mellitus, při pelagře či vlivem užívání léků (3, 4, 5, 6). Mírné nadzvednutí nehtové ploténky vede k hromadění drobných nečistot z obuvi či ponožek, prachu, pylu, písku, rašelinových nebo slatinných segmentů apod. Ve snaze takové nečistoty odstraňovat může docházet k dalšímu nadzvedávání nehtového okraje, ať už v domácím prostředí či během příliš „precizního“ pedikérského ošetření.

Onycholýza nehtů na rukou a nohou postihuje obě pohlaví, ale častější je u žen. Pokud je separace mírná, je typicky asymptomatická. Pokud však dojde ke středně těžkému až těžkému oddělení, mohou pacienti pociťovat

Obr. 1. Distální onycholýza



Obr. 3. Onycholýza na prstu ruky

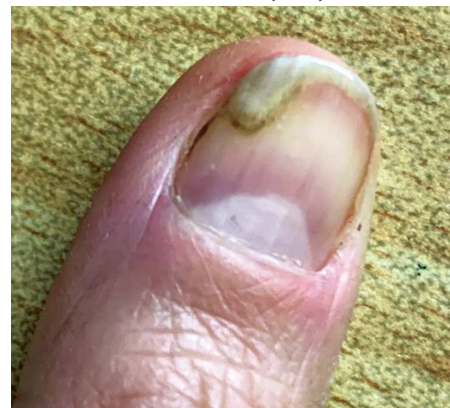


bolest a potíže s prováděním činností každodenního života. Jednoduchá onycholýza je nejčastěji způsobena fyzickým traumatem. Etiologie onycholýzy nehtů rukou zahrnují manikúru, onychofagii a onychotillomani (7). U ruky je častěji možný výskyt vlivem detergentů. Nejčastějším onemocněním způsobujícím onycholýzu nehtů rukou je psoriáza a pustulózní psoriáza či fototoxická dermatitida vyvolaná léky. Jakmile dojde k oddělení nehtu od lůžka, okolní flóra vytvoří dočasnou kolonizaci ve vytvořeném prostoru. Toto místo je navíc pro špatný přístup velmi problematické udržovat v naprosté čistotě. V onycholytickém prostoru se často množí *Candida albicans*. Mnoho výzkumů se snaží prokázat kvasinky jako příčinu a následek, ale chybí data a léčba kandidy onycholýzu nezlepšuje. Rozumným vysvětlením časté izolace *Candida* a *Pseudomonas* při onycholýze nehtů u žen je přenos mikroorganismů nacházejících se na povrchu kůže z otvorů (vagina a koneč-

Obr. 2. Onycholýza – nadzvednutí nehtové ploténky



Obr. 4. Distálně laterální onycholýza



ník), kterých se obvykle ženské prsty dotýkají. U padesáti procent osob se *C. albicans* nachází v gastrointestinálním traktu a během hygienických praktik se často zanáší do pochvy (6).

Onycholýza nehtů nohou má velmi odlišnou etiologii, kdy je obvykle způsobena tlakem uzavřených bot na prsty sekundárním k asymetrické chůzi (7).

Abnormality nehtů vyvolané léky se mohou projevovat širokou škálou klinických projevů, které jsou často závislé na dávce a vymizí po vysazení léku. Mezi léky spojené se změnami nehtů patří antibiotika, antidepresiva, inhibitory proteáz, cytotoxická léčiva, imunomodulační sloučeniny nebo inhibitory imunitního kontrolního bodu. Některé změny nehtů jsou asymptomatické a jsou pouze kosmetickými problémy, zatímco jiné způsobují bolest a nepohodlí a zhoršují manuální činnosti. U různých skupin protirakovinných látek byly pozorovány nové vedlejší účinky. Kromě zarůstání nehtů mezi

ně patří bolestivá onycholýza a subunguální abscesy (8). Pravděpodobně nejčastěji pozorovanou abnormalitou je pigmentace nehtů. Mechanismus hyperpigmentace vyvolané léky není zcela objasněn, je zřejmě způsobena zvýšenou melanogenezi v matrixových melanocytech. Po podání mnoha různých chemoterapeutických léků proti rakovině byly popsány různé druhy hyperpigmentace, jako jsou podélné pruhy, příčné pruhy a difúzní ztmavnutí. Beauovy linie, transverzální leukonychie a onychomadesis jsou výsledkem toxicity nehtové matrix a lze je pozorovat po intenzivní nebo kombinované chemoterapii. Toxicita nehtového lůžka projevující se zjevnou onycholýzou nebo leukonychií může být pozorována ve spojení s krvácením nehtového lůžka, které může být zhoršeno současnou trombocytopenií. Vedlejší účinky viditelné na nehtech zahrnující pigmentové změny, zbarvení nehtového lůžka, onycholýzu, subunguální absces, Beauovy linie, subunguální hyperkeratózu a purpuru nehtového lůžka se často projevují po podání taxanů (9). Prevence těchto nežádoucích účinků by měla být nedílnou součástí medikamentózní terapie. Třebaže se zvládání těchto kožních toxicit zlepšilo, stále chybí znalosti o základním mechanismu, který by v budoucnu poskytl příležitost pro lepší prevenci a péči (10).

V případech, kdy jsou postiženy všechny nehty, může být onycholýza známkou nedostatku železa nebo nadměrné aktivity štítné žlázy. Zvýšení hladiny železa nebo léčba hypertyreózy může umožnit normální růst nehtů (11).

S nehty postiženými lupénkou se lze v podologické praxi také často setkat. Změny na nehtech se vyskytují až u poloviny pacientů s psoriázou a u 90 % pacientů s psoriatickou artritidou. Pokud se neléčí, může přejít k onemocnění nehtů, které vede k významnému funkčnímu poškození. Důlky v nehtové ploténce a onycholýza jsou nejčastějšími klinickými příznaky psoriázy nehtů. Mezi další klasické příznaky patří voskový vzhled, subunguální hyperkeratóza a třískové krvácení (12). Bylo prokázáno, že psoriázou jsou způsobeny dva typy poruch nehtů. Postižení nehtové matrix může mít za následek komplikace jako je leukonychie, důlky, červené skvrny v lunule a drolivost nehtu. Postižení nehtového lůžka může způsobit onycholýzu,

olejové skvrny, voskový vzhled, subunguální hyperkeratózu a třískové krvácení. Onemocnění nehtů způsobuje estetické a funkční poškození a svědčí pro závažnější formy psoriázy a také pro postižení kloubů (13).

Onycholýza může také vzniknout v reakci na používání nehtové kosmetiky. Např. nežádoucí účinky zpevňovače nehtů jako je onycholýza, chromonychie, subunguální krvácení a hyperkeratóza byly publikovány již v šedesátých letech minulého století (14, 15).

Podologická péče a prevence

Podologické péče zahrnuje správné provádění pedikérského ošetření a vhodnou edukaci klienta ohledně šetrné domácí péče. Důležitým faktorem pro minimalizaci rizika vzniku onycholýzy u nehtů rukou a nohou je, kromě vyhýbání se úrazům, přiměřené a včas prováděné zkracování nehtů do tzv. ideální roviny, tedy při respektování tvaru nehtového lůžka a nehtové ploténky, přičemž okraj nehtu nesmí být vnořen do laterálního kožního valu.

Při práci ve vlhkém či mokřém prostředí je velmi vhodné používat ochranné rukavice. Současně je udržování nehtů v suchu také vhodnou prevencí v předcházení plísňovým onemocněním. U rukou lze doporučit stříhání nehtů na optimální pohodlnou délku pro snížení rizika opakovaných traumat z poklepávání nehty při každodenních činnostech.

Na změnách nehtů a jejich oslabení včetně vzniku onycholýzy se mohou podílet agresivní chemikálie, jako jsou čistící úklidové a chemické prostředky v domácnosti či na pracovišti nebo nešetrné odlakovače na nehty. Pacienti užívající fotosenzitivní léky by měli být poučeni, aby se vyhýbali intenzivnímu slunečnímu záření nebo soláriu. U žen může pomoci chránit nehtové lůžko neprůhledný lak na nehty (10).

Z pedikérsko-podologického hlediska je mimořádně důležitá pravidelná odborná péče o nohy a nehty na ověřeném pracovišti, nošení přiměřeně prostorné obuvi s dostatečným nadměrkem v přední části a eliminace faktorů, které postižení způsobily.

Léčba

Léčba onycholýzy vždy závisí na příčině problému. Onycholýza nepatří mezi onemocnění, která vyžadují naléhavou odbornou péči,

problém stačí projednat se specialistou při běžné návštěvě. Vzhledem ke skutečnosti, že se při onycholýze část nehtu nadzvedne ze svého lůžka, může se při běžných pohybových aktivitách zachytit např. o textilie a prasknout nebo se odtrhnout. Proto je dobré zastříhnout nehet blízko místa, kde se odděluje od nehtového lůžka. Při náročných sportovních aktivitách se doporučuje odloučený nehet fixovat k lůžku pomocí lepicí pásky či návleku, který zamezí nežádoucímu pohybu nehtů. Postižená část k lůžku nepřilne, proto je třeba vyčkat, než nehet odroste celý.

Vzniklý defekt je žádoucí preventivně ošetřovat antimykotickým přípravkem a v případě jakýchkoliv dalších změn konzultovat problém s dermatologem či podologem. Pokud má odborník podezření, že příčinou změn nehtů je plísňová infekce, může odebrat vzorek ze spodní strany nehtové ploténky k provedení laboratorních testů. Pokud je přítomna plísňová nebo bakteriální infekce, je třeba zahájit antifungální, resp. antibakteriální léčbu. K léčbě plísňových infekcí nehtů jsou k dispozici lokální či perorální léky, které pacientovi předepíše kožní specialista. Perorální antimykotika však mají i potenciální vedlejší účinky, proto je vždy nutné o jejich podání správně rozhodnout a nezatěžovat tak trávicí či vylučovací systém léčených osob.

Stav nehtů může příznivě ovlivnit užívání vitaminů B₇, B₆, C, E, methioninu, železa, vápníku či zinku.

Pokud se onycholýza neléčí, je pravděpodobné, že se stav stane nevratným a může být důvodem tzv. mizejícího nehtového lůžka, které vede ke zkrácení nebo zúžení nehtové ploténky. Poškozený nehtový aparát je také náchylnější k novým traumatům (16, 17, 18).

Závěr

Při léčbě onycholýzy je vzhledem k pomalému růstu nehtu důležité obrnit se trpělivostí. Na místě je zde precizní spolupráce pedikérsko-podologického pracoviště s dermatologem. Klíčovým faktorem pro zlepšení stavu je především odhalení příčin vzniku onycholýzy, minimalizace jejich vlivu na zdraví nehtu, podporná opatření, vhodná edukace pacienta ohledně domácí péče, případně medikace a doplnění chybějících vitaminů, minerálů, stopových prvků a aminokyselin.

LITERATURA

1. Iorio M. Tips to treat the 5 most common nail disorders: brittle nails, onycholysis, paronychia, psoriasis, onychomycosis. *Dermatol Clin*. 2015;33(2):175-183.
2. Shemer A, Daniel CR. Common nail disorders. *Clinics in Dermatology*. 2013;31(5):578-586.
3. Erpolat S, Eser A, Kaygusuz I, Balchi H, et al. Nail alterations during pregnancy: a clinical study. *Int J Dermatol*. 2016;55(10):1172-1175.
4. Hillson R. Nails in diabetes. *Pract Diab*. 2017;34:230-231.
5. Topal IO, Gungor S, Durmuscan M. Nail abnormalities in patients with vitiligo. *An Bras Dermatol*. 2016;91(4):442-445.
6. Zaias N, Escovar SX, Zaiac MN. Finger and toenail onycholysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(5):848-853.
7. Lipner SR, Daniel CR. Onycholysis. In: *Therapies for Nail Disorders*. CRC Press. 2020;95-99.
8. Piraccini BM, Alessandrini A. Drug-related nail disease. *Clin Dermatol*. 2013;31(5):618-626.
9. Uyttendaele H, Geyer A, Scher RK. Drugs and nails. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2004;18(2):124-125.
10. Wollina U. Drug-Induced Nail Changes. *Advances in Nail Disease and Management*. 2021;215-223.
11. Singal A, Arora R. Nail as a window of systemic diseases. *Indian Dermatol Online J*. 2015;6(2):67-74.
12. Tan EST, Chong WS, Tey HL. Nail Psoriasis A Review. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2012;13(6):375-388.
13. Schons KRR, Knob CF, Monticelo OA. Nail psoriasis: a review of the literature. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):312-317.
14. Dinani N, George S. Nail cosmetics: a dermatological perspective. *Clinical and experimental dermatology*. 2019;44(6):599-605.
15. Helsing P, Austad J, Talberg HJ. Onycholysis induced by nail hardener, Contact Dermatitis. 2007;57(4):280A-281.
16. Adamczyk K, Garnarczyk A, Wcislo-Dziadecka D. Two case studies of the treatment of simple onycholysis with disappearing nail bed caused by trauma by combined pharmacological, orthonyxia and taping methods. *J Cosmet Dermatol*. 2023, epub ahead of print.
17. Daniel CR, Tosti A, Piraccini BM. The disappearing nail bed: A possible outcome of onycholysis. *Cutis*. 2005;76(5):325-327.
18. Daniel R, Meir B, Shemer A. An Update on the Disappearing Nail Bed, *Skin Appendage Disord*. 2017;3(1):15-17.