

Péče o jizvy

Bc. Eva Smičková, DiS.

II. Interní klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Tvorba jizvy je nezvratný proces. Nikdy ji neodstraníme definitivně, ale správnou péčí ji učiníme minimálně kosmeticky patrnou. Významnou roli v péči o jizvy hraje prevence vzniku hypertrofických a keloidních jizev. Článek je zaměřen především na korekci jizev metodami konzervativními.

Klíčová slova: hojení jizvy, typy jizev, prevence vzniku hypertrofických a keloidních jizev, konzervativní léčba jizev.

Scars treatment

Scar formation is an irreversible process. Scar can not be removed permanently, but with proper care it could be barely cosmetically noticeable. Prevention of hypertrophic and keloid scars plays an important role in the care of the scar. This article is focused primarily on the correction of scars with conservative methods.

Key words: healing the scars, scars types, prevention of hypertrophic and keloid scars, conservative treatment of scars.

Kůže je největším orgánem lidského těla. Je místem kontaktu mezi vnějším a vnitřním prostředím organismu. Porušením kožní integrity se okamžitě startuje hojivý proces, jehož cílem je uzavření rány. Při hojení rány dochází k jejímu vyplnění novými reparačními buňkami, které jsou označovány jako zrnitá tkáň. Červené zbarvení čerstvých jizev způsobuje přítomnost kapilár. Kapiláry se postupem času ztrácejí a jizva s odstupem několika měsíců bledne. V optimálním případě nacházíme na kůži jen tenkou bledou linii v místě, kde bylo původní poškození. Každá jizva vytrváá přibližně 3–6 měsíců, někdy i 2 roky. Tvorba jizvy je proces nezvratný. Nelze ji nikdy odstranit definitivně, pouze ji učiníme minimálně kosmeticky patrnou. Nejvíce trápí klienty poranění na obličeji.

Jizvy vznikají obvykle po traumatu, chirurgickém výkonu nebo po prodělaném zánětlivém onemocnění kůže. Mohou však být i komplikací některých korektivně dermatologických zákroků (2).

Hojení jizev u klienta pozitivně ovlivňují:

- použití co nejjemnějšího šití po operaci a následná kvalita ošetření rány (každé porušení celistvosti kůže je vstupní branou pro infekci)
- kvalita pokožky a podkoží
- hloubka porušení kůže – rána může zasahovat do vaziva, tukové vrstvy nebo svalové tkáně
- regenerační schopnost těla
- vhodná strava bohatá na bílkoviny, vitamíny a minerály
- dostatečná hydratace organismu
- psychický stav jedince

Negativní vlivy zhoršující kvalitu hojení:

- diabetes mellitus
- alergická reakce – na použité léky nebo materiál, dezinfekce, chemické látky aj.
- infekce – celková, v místě traumatu – sekundární hojení jizvy
- opětovné poškození – u ran v ohybech kloubů, tahem v místě poranění
- cizí tělesa v ráně
- ischemie/hypoperfuze tkání
- protizánětlivá terapie/imunosuprese
- typ traumatu – fyzikální (piercing, chirurgický zákrok), patologické (akné, plané neštovice)
- nutriční deficit
- obezita – tukové tkanivo omezuje krevní zásobení, okraje rány nepřiléhají k sobě – hrozí rozpad rány

Typy jizev

Atrofické jizvy jsou lineární, mnohočetná, zpočátku zarudlá, postupně stříbřitě bělavá, atrofická ložiska vznikající např. po traumatu, injekčním podáváním některých léčiv (kortikosteroidy), po spontánně zhojených dekubitech aj. Řadíme mezi ně také strie vznikající především v těhotenství a pubertě, při endokrinních onemocněních (Cushingův syndrom) a rychlém zvyšování hmotnosti nebo následkem užívání anabolik.

Podobného klinického vzhledu jsou atrofické jizvy po chirurgických výkonech, které jsou však solitární a vznikají následkem dehiscence rány. Nejčastějšími místy vzniku atrofických jizev jsou břicho, hýždě, záda, stehna a ramena (2).

Hyperplastické jizvy zahrnují prostou hypertrofickou jizvu a keloid. Patogeneze jejich

vzniku není zcela objasněna a jejich odlišení není tak zcela jednoznačné.

Hypertrofické jizvy nepřesahují rozsah rány, často spontánně regredují během 12–18 měsíců, obvykle nerecidivují a bývají asymptomatické (2). Příčinou vzniku je nadměrná proliferace

Obrázek 1. Hypertrofická jizva po odběru cévy na by-pass



Obrázek 2. Probíhající léčba jizvy po odběru cévy na by-pass



Obrázek 3. Hypertrofická jizva po thorakotomii



Obrázek 4. Probíhající léčba jizvy po thorakotomii



dermálního kolagenu. Již zmiňované negativní vlivy zvyšují riziko vzniku této jizvy. Některé etnické skupiny (černoši, asijsí) jsou postiženi vzniky hypertrofické jizvy častěji než běloši (3).

Keloidy jsou benigní léze kůže, dobře demarkované od okolních tkání. Keloid přerůstá okraje postižené tkáně do okolí na rozdíl od hypertrofické jizvy, která nikdy do zdravé tkáně nepřerůstá. Kromě operačních ran nad hrudní kostí a v oblasti ramene, jsou dobře známé keloidy za ušním boltcem po modelaci, narůstající až někdy do bizarních tvarů. Mohou ale vznikat i po piercingu, po infekcích či po popáleninách. Vedle subjektivních potíží, jako je svědění, parastezie, bolest, jsou keloidy esteticky velmi nepříznivé (1). Keloidní i hypertrofické jizvy mohou kromě estetických výhrad způsobovat funkční potíže. Zejména v okolí kloubů mohou omezovat pohyblivost nemocného.

Oba typy jizev jsou charakterizované nadměrným množstvím kolagenní tkáně v jizvě, která je někdy až bizarního vzhledu. Komplikace hojení rány formou keloidních jizev obvykle zmaří plánovaný výsledek a stresuje nejen nemocného, ale i lékaře. Vznik keloidu musí lékař, ale i klient akceptovat jako skutečnost, neboť kromě genetické zátěže a již existujícího keloidu u klienta, neznáme žádné metody, které by předpověděly tvorbu těchto jizev (1).

Terapeutické metody k ovlivnění – korekci jizev

Vhodná doba ke korekci jizev je do 1 roku od jejich vzniku.

- Tlakový kompresivní obvaz a tlaková masáž mohou mít poměrně dobrý efekt u čerstvých keloidů a hypertrofických jizev. Aplikace však musí být dlouhodobá.
- Okluzivní obvaz s glycerinovým gelem, vazelínou, krémy s obsahem heparinu nebo rostlinných extraktů, kortikosteroidy.
- Silikon ve formě silikonových plátek, gelu nebo krému je v poslední době využíván často u čerstvých jizev, tak i po užití některých chirurgických metod preventivně. Mechanismus nebyl dosud objasněn (2). Jeho aplikace je jednoduchá, ale musí být dlouhodobá a důsledná. Pacient by měl ponechat silikonový preparát v jizvě minimálně 12 hodin denně a aplikovat jej po dobu několika měsíců. Symptomatická úleva je poměrně rychlá, ale trpělivost pacientů bývá při takovém ošetřování omezená (2). Nejčastěji užívané jsou plátky ze silikonového gelu. Vyrábí se ze silikonového elastomeru pro lékařské použití. Silikonový

Tabulka 1. Při péči o jizvu je nutné dodržovat následující opatření

1. Udržovat čerstvou jizvu v čistotě.
2. Nestrhávat strup, ránu neškrábat, vyčkat do samovolného odloučení strupu.
3. Jizvu chránit před slunečním zářením nejméně první 3 měsíce po jejím vzniku.
4. Vyhýbat se soláriu, sauně a chladu (došlo by k odlišné pigmentaci a jizva by byla více patrná i několik let).
5. Omezit na minimum sportovní aktivity způsobující natahování kůže, zejména při péči o pooperační jizvu (vnitřní tkáně potřebují na kvalitní zahojení cca 6 týdnů).
6. Vynechat nošení těsného oblečení, obzvláště ze syntetických materiálů (způsobují tření pokožky). Citlivá tkáň jizvy na něj reaguje zarudnutím a zatvrdnutím.
7. Vynechat koupání ve vaně první dva až čtyři týdny. Dovoleno je krátké sprchování nejlépe vlažnou vodou. K mytí používat jemné mýdlo bez parfemace alkoholu, mentolu, citrusových výtažků, eukalyptu, kafru, které kůži dráždí. Jizvu vysušit mírným tlakem ručníkem z měkkého materiálu. Frotýrování by mohlo jemnou jizvu poranit.
8. Provádět tlakové masáže zahojené rány (cca 1–2 týdny po odstranění stehů) nebo poranění. 3x denně na 10 minut jizvu opakovaně stlačovat proti její spodině a čekat, až vybledne. Poté tlak povolit. Po prokrvení místa pokračovat dále po celé délce jizvy. Účinek očekáváme cca za 1–2 měsíce. Jsou-li masáže správně a dostatečně často prováděny, mají výborný efekt.
9. Promašťovat pravidelně každou jizvu po jejím zhojení, aby nedocházelo k přesychání kůže. Lze použít jakýkoliv mastný krém (nesolené vepřové sádlo, Indulona, borová mast, bílá vazelína, měsíčková mast, Calcium pantothenicum, Infadolan aj.).

Tabulka 2. Druhy homeopatických přípravků na trhu

Graphites	Prevence keloidů.
Cytovital	Antiseptické, protizánětlivé, regenerační účinky.
Arnika Montana Montana 9 CH	Snižuje bolestivost v ráně, protizánětlivé, regenerační účinky, vstřebání hematomů.
Staphysagria 5, 9 CH	Hojení řezných chirurgických ran (nástřih hráze, císařský řez).
Pyrogenium 9, 15 CH	Prevence hnisavých komplikací.

Tabulka 3. Preparáty se silikonem

Cica-Care	Silikonové krytí pro reparaci keloidních a hypertrofických jizev.
Náplast ASO	Léčba fialových jizev vyklenujících se nad rovinu okolní kůže.
Mepiform silikon	Adhezivní krytí s technologií Safetac, hypertrofické jizvy a keloidy.
Topigel, Silipos, Dermatrix SiGel, Pro-Sil™	Průhledné samoschnoucí gely, hojí zjizvený povrch po chirurgických zásazích, ošetřeních laserem, traumatických poraněních a popáleninách.

- plátek je měkký, mírně přilnavý, polyesterovou sítkou zpevněný výrobek. Byl vyvinut pro léčbu hypertrofických a keloidních jizev, ale také pro rehabilitaci popálenin a jiných poranění kůže. Mírní bolestivost, snižuje na minimum tvorbu vystoupklých jizev, změkčuje stažené svaly a zlepšuje rozsah pohybu. Plátky gelu lze přizpůsobit dle tvaru jizvy, poté přiložit na kůži a upevnit nejlépe náplastí. Lze je omývat nedráždivým mýdlem, opláchnout vodou a po vysušení je znovu aplikovat na očištěnou jizvu. Plátek je třeba nahradit asi po 4 až 6 týdnech celodenního užívání.
- Steroidní hormony se používají ve formě krému nebo masti v okluzivních obvazech nebo v okluzivních tlakových obvazech. Využívá se jejich přímého supresivního efektu na syntézu kolagenu, redukci zánětu, snížení migrace fibroplastů, urychlení degradace kolagenu. Často se používá intraleziónní aplikace kortikosteroidů, které se ředí

fyziologickým roztokem nebo lze přidat k omezení bolestivosti lokální anestetikum (lidokain, mezokain). Lze také před aplikací steroidu znecitlivět kůži EMLA krémem (2).

Anamnestické údaje klienta

- věk pacienta
- etiologie poranění
- stáří poranění
- charakter jizvy
- umístění jizvy
- velikost jizvy
- hloubka jizvy
- metody, které klient pro zlepšení vzhledu jizvy podstoupil
- časové, finanční možnosti klienta (některé postupy k ovlivnění vzhledu jizev nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění)

Po úvodní diskuzi s klientem se přistupuje k navržení optimální léčby.

Tabulka 4. Preparáty bez obsahu silikonu

Contractubex gel	Léčba zbytnělých jizev, opticky ruší jizvy po operacích, amputacích, popáleninách nebo při smršťování jizev. Protizánětlivý účinek, podpora tvorby epitelizace.
HemaGel	Akutní a chronické rány (běrcové vředy, diabetická noha, proleženiny, pooperační poškození kůže). Udržuje stabilní vlhkost v ráně, zabraňuje tvorbě strupů, urychluje proces hojení.
Flamigel	Podporuje proces hojení ran, tvorbu nové tkáně a zacelení kůže.
Hirudoid mast, Hirudoid forte mast, Heparoid	Regenerační účinky, zlepšuje kvalitu jizev po operacích, popáleninách a poraněních, tuhé jizvy zvláčňuje.
Balcann (konopná mast)	Různé druhy jizev (jizvy po popáleninách, strie aj.).
ISIS Glyco A krém	Zplošťuje jizvy zejména po akné.
HBF mast jitrocelová	Regenerační, protizánětlivé účinky.
SynCare Keloderm	Zjemnění jizvy, brání vzniku kontrakce.
Avéne Cicalfate krém	Protizánětlivé účinky, podporuje tkáňovou regeneraci, posiluje hojení. Jizvy po popáleninách, čerstvé jizvy.
Měsíčkový emulgel s panthenolem aromatica	Vytváří jemný, hladký film, mírně chladí a zanechává příjemný pocit zklidnění, jemně dezinfikuje. K regeneraci jizev a ran.
Photoderm Spot SPF 50+	Zabraňuje vzniku hyperpigmentací jizev.
Natural Care krém	Omezuje viditelnost jizev, regeneruje pokožku.
VERMIO gel	Antiseptický, hojivý gel.
Spofagel	Snižuje riziko komplikovaného hojení a zabraňuje hypertrofii jizev.
Scar Sérum s vit. E	Redukuje vzhled různých druhů jizev po operacích, úrazech, popáleních, striích, císařském řezu, poraněních.
Chamazulénové masti	Urychluje hojení, zamezuje tvorbě jizev.

Nehojí-li se jizva dle vašich představ a konzervativní ošetření nestačí, je na místě konzultace s plastickým chirurgem či kožním lékařem, který Vám nabídne různou škálu metod.

K těmto metodám radíme použití dermabraze, chemického peelingu nebo kolagenových

injekcí. Cílem všech tří metod je zarovnění, vyhlazení povrchu kůže (4).

Dále se provádí korekce laserem, excize jizvy, kryalizace tekutým dusíkem, transplantace kožních buněk vlastních, případně od dárce, radioterapie atd. Jednotlivé zákroky jsou rela-

tivně drahé a ve většině případů bývá potřeba jednotlivá ošetření opakovat.

Závěr

Významnou součástí péče o jizvy je prevence vzniku hypertrofických a keloidních jizev. Korekce jizev má za cíl především funkčnost a estetickou přijatelnost jizvy pro klienta. Základem pro příznivý proces hojení jizvy je personalizovaná léčba. Péči o jizvu by měla být věnována pozornost nejen ve zdravotnických zařízeních, ale i v domácím prostředí klienta. Výběr léčebné modality závisí na zkušenostech ošetřujícího personálu a zmiňovaných anamnestických údajích klienta.

Literatura

1. Pintér L. Estetická chirurgie. 1. vyd. Nucleus HK, 2007: 458 s.

2. Konkolová R. Korektivné dermatologické metody. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2001: 114 s.

3. Wilkinson JD, Shaw S, Fenton DA. Dermatology. 1. vyd. Longman Group UK, 1993: 158 s.

4. Záruba D, Doležal T. Chirurgie pro krásu. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1999: 181 s.

5. Finsterlová M. Péče o pleť a vlasy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006: 182 s.

6. Měšťák J. Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny. 1. vyd. Praha: Agentura Lucie, 2010: 160 s.

Bc. Eva Smičková, DiS.

II. Interní klinika, FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
sevule1@seznam.cz