

Celoroční péče o atopickou a velmi suchou pokožku

MUDr. Lucie Růžicková Jarešová

Dermatovenerologické oddělení, FN Motol, Praha

Ambulance všeobecné a korektivní dermatologie, Rehabilitační klinika Malvazinky, Praha

Roční období se vyznačuje opakovanou pravidelnou změnou počasí. Vlhkost a teplota vzduchu jsou jedním ze základních faktorů, které se během roku mění. Změnu počasí vnímá každý jedinec individuálně. Vznik suché kůže závisí na působení zevních a vnitřních faktorů. Při porušení kontinuity kožního povrchu nebo nedostatečné hydrataci je omezena bariérová funkce. Kůže se stává dehydratovanou, drsnou, ztrácí lesk.

Atopický ekzém je silně svědivé zánětlivé chronické kožní onemocnění. První projevy mohou vzniknout v kterémkoliv věku, ale všeobecně se u 2/3 pacientů vyskytnou do 2 let věku života. Výskyt má progresivní trend. Obraz choroby je výsledkem interakce genetické zátěže jedince a vlivem životního prostředí. Silná genetická dispozice a pozitivní rodinná anamnéza patří mezi důležitá diagnostická kritéria (1, 2).

Klíčová slova: suchá kůže, atopický ekzém, hydratace, epidermální bariéra, stratum corneum, stratum granulosum.

Year-round care of atopic and very dry skin

Seasons of the year are characterized by a repeated, regular change of the weather. Air humidity and temperature are one of the basic factors that change during the year. Change of the weather is perceived individually by each person. The development of dry skin depends on the action of extrinsic and intrinsic factors. When the integrity of the skin surface is impaired or the skin is not sufficiently hydrated, its barrier function is limited. The skin becomes dehydrated and rough, losing its glossy appearance.

Key words: dry skin, atopic eczema, hydration, epidermal barrier, stratum corneum, stratum granulosum.

Med. praxi 2013; 10(10): 344–346

Roční období se vyznačuje opakovanou pravidelnou změnou počasí. Vlhkost a teplota vzduchu jsou jedním ze základních faktorů, které se během roku mění. Změnu počasí vnímá každý jedinec individuálně. Záleží především na jeho zdravotním stavu. Mezi základní funkce kůže patří schopnost termoregulace a produkce ochranného kožního filmu, který zabezpečuje dostatečného množství vody v kůži, jejich transepidermálních ztrát a nepropouští cizorodé látky z vnějšího prostředí.

Lidský organismus udržuje stálou tělesnou teplotu pocením, které je řízeno nervovým a hormonálním systémem. Udržuje optimální obsah vody v pokožce a tím zvyšuje její pružnost. Tvoří vhodné mikroklima dle aktuální potřeby organismu a plní funkci ochrannou. Pot se do určité míry odpařuje z povrchu těla, aniž bychom si toho všimli. Tento jev se označuje perspirací, denně se odpaří z těla asi 500 ml vody. Větší množství vylučovaného potu vnímáme a označujeme jako aktivní pocení. Hůře je snášena vysoká vlhkost vzduchu. Rychlost odpařování potu z kůže se snižuje v podmínkách vysoké vlhkosti. Při vyšších teplotách je tok krve zpomalen, fyzická síla klesá. Únava nastává dříve. Snižují se duševní schopnosti a ostražitost. Klimatizace i topení snižují relativní vlhkost vzduchu, která také není vnímána organismem pozitivně. Kůže se vysušuje a zvyšuje se pocit žízně.

Suchá kůže

Při optimálním množství vody, dostatečné hydrataci, je kůže vláčná, jemná, elastická. Kůže obsahuje přibližně 72 % vody, ve které probíhají metabolické procesy. Je nosičem mnoha biologicky aktivních látek. 2–10 % vody je obsaženo v povrchovém ochranném filmu. Největší podíl vody je v úrovni stratum corneum a stratum granulosum. Voda je vázaná na mezibuněčnou hmotu, buňky ve speciálních vrstvách, které nazýváme vodní bariéry. Na jejím obsahu se podílí vyvinutá rohová vrstva, potní žlázy a keratogenní zóna. Při poruše kontinuity lipidové vrstvy se zvyšují ztráty vody v kůži, ta se stává suchou.

Míra suché kůže nemusí být spojena se žádným patologickým stavem, typickým příkladem „zdravé“ suché kůže je kůže dětí a seniorů.

U novorozenců je epidermis málo vyvinutá, kožní bariéra je vysoce propustná, vstřebávání látek rychlé a masivní až 2x vyšší než u dospělých. V prvním týdnu po narození je soudružnost buněk omezena. Termoregulace a funkce potních a mazových žláz je nedostatečná. U kojenců a batolat je již rohová vrstva vyvinutá, ale ochranný kožní film se netvoří. Přetrvává zvýšená propustnost kůže pro různé látky. V důsledku působení hormonálních vlivů je v dětství snížena tvorba mazu, přetrvává nedokonalý mechanismus vazby vody, kůže je citlivější na látky

rozpuštěných lipidů. V tomto období je manifestace konstitučních a vrozených vad kůže častá.

V období stárnutí kůže probíhají anatomické a fyziologické změny. Po 40. roce života dochází ke snížení tvorby mazu a k poruše ochranného filmu. Kůže má sklon k suchosti, olupování a svědění. Ve věku nad 60 let bývá postiženo suchou kůží až 70 % lidí (3). Povrchová vrstva kůže (epidermis) se ztenčuje, dochází k její atrofii. Cévy prosvítají, jsou dilatované. Nezávisle na zevních faktorech klesá sebeobnova a obranyschopnost buněk, ochabnutí kožních řas, posuny pigmentu. Věkem se kůže stává propustnější pro různé chemické látky. Pokles napětí je způsoben sníženou tvorbou, rozpustností kolagenu, ubýváním kolagenních vláken a změnou jejich uspořádání. Kůže ztrácí svou elasticitu zkrácením a zhruběním elastických vláken, ale jejich počet se nemění. Atrófií vaziva tukové podkožní tkáně vznikají hluboké kožní záhyby.

Vznik suché kůže také závisí na působení zevních faktorů. Mezi vnější vlivy patří klimatické změny, chemické (např. léky, detergenty, mýdla), fyzikální (např. sluneční záření, voda) faktory, strava.

Mezi příznaky suché kůže patří přítomnost šupin, zčervenání, prasklinky, drsnost, nerovnost kožního povrchu. Podrážděním intraepidermálních nervů je vyvoláno svědění, které nutí ke škrábání. Tím se narušuje kožní povrch,

dochází k uvolnění mediátorů, které vyvolají další pocit svědění. Subjektivně je popisováno napětí, pálení, píchání až bolestivost kůže. Vzhledem k nedostatečné funkci epidermální bariéry je zvýšené riziko infekcí, aktivace dermatóz, kontaktní senzibilizace.

Podle stupně olupování kůže můžeme hodnotit její stav.

Hodnocení dle Lodena – 1996:

- – hladká, hebká kůže, bez olupování
- + drsná kůže s jemným olupováním
- ++ drsná kůže s olupováním
- +++ drsná kůže se značným olupováním

Atopický ekzém

Atopický ekzém je svědivé zánětlivé chronické kožní onemocnění. Výskyt má progresivní trend. V České republice je prevalence přibližně 5–10 % (7). Obraz choroby je výsledkem genetické zátěže jedince a vlivem životního prostředí.

Projevy vznikají na základě nepřiměřené obranné reakce organismu na zevní vlivy (alergická reakce). Je porušena bariérová funkce kůže, která umožňuje průnik vysokomolekulárních alergenů do hlubších vrstev kůže.

Klinicky se atopický ekzém projevuje suchou, drsnou kůží, zčervenáním s doprovodným pruritem. Jeho následkem jsou viditelné projevy na kůži (exkoriace, eroze, hemoragické krusty, atrofické jizvičky). Někdy je přítomna serózní exsudace, mokvání a světožluté krusty.

V kojeneckém období se projevy lokalizují nejčastěji v oblasti hlavy, okolo uší, na krku, flexorové plochy končetin. Výraznější fáze transformace projevů s maximem výskytu v loketních a podkoleních jamkách nastává kolem druhého roku života. Ekzémové projevy bývají výraznější v oblasti krku, šíje, zápěstí a na prstech. Kůže je hrubá, drsná, objevuje se lichenifikace. Oční víčka jsou tmavší, zhrubělá, typické je chybění zevní 1/3 obočí někdy i řas, pokožka obličeje je bledá. Forma může být primární nebo přechází z kojenecké fáze. V tomto období se 75 % dětí zhojí. Po pubertě mohou být projevy diskretnější. Lokalizace se mění. Kromě flexur bývají postiženy ruce, prsty, plosky, tváře, okolí rtů, očí, prsních bradavek. V popředí je lichenifikace kůže (4, 5, 8).

Změna počasí a vliv na organismus

Teplé a světlo zvyšuje energii, fyzickou aktivitu, pozitivně působí na psychiku. Vlivem změn vlhkosti vzduchu je zhoršeno odpařování potu z povrchu kůže, působením klimatizace nebo topení se kůže vysušuje. UV záření, ale také oslabuje organismus a snižuje jeho přirozenou ochranu a imunitu, ale potlačuje tím zánět v kůži a projevy atopického

ekzému se zlepšují. Při vysokých teplotách dochází ke zvýšenému pocení, které vede k progresi atopického ekzému. Další příčinou zhoršení kožních projevů jsou stres, deprese. Častěji se vyskytují na podzim z důvodu špatného počasí, nedostatku slunečního záření a denního světla.

V zimním období působí na kůži řada nepříznivých faktorů, především mráz, chlad, ale i nižší příjem tekutin. V zimě méně fungují mazové a potní žlázy. Tvorba ochranného kožního filmu je omezena. Bariérová funkce je nedostatečná. Kůže se stává dehydratovanou, drsnou, ztrácí lesk. Nejčastěji změny pozorujeme na rukou a v obličeji, ale i na jiných částech těla, která jsou chráněna oděvem. Vlasy mohou být jemnější, více vypadávat, nehty se třepí.

Péče o suchou a atopickou kůži během roku

Ochranná péče je nezbytná k udržení optimálního množství vody v kůži. Záleží na jejím vzhledu. Suchá a atopická kůže je vnímavější na změny počasí. Základním předpokladem k dosažení hladké a dobře hydratované kůže je obnova funkční kožní bariéry. Dobře zvolené externum tiší svědění, hydratuje, promašťuje, zmírňuje zánět. Záleží na míře suchosti nebo klinickém stadiu kožního onemocnění a výběru účinných látek. Promašťování kůže je základem správné prevence nebo terapie. Při zhoršení ekzému je nutné promazávání několikrát denně (při začátku cca 10x, po 2–3 týdnech 2–3x denně). Spotřeba masti, krému za 1 měsíc by měla být u kojence 500 g, u většího dítěte až 2 kg. Je nutné poučit pacienta a rodiče, že správné ošetřování spočívá v nanášení menšího množství krému nebo masti, ale opakovaně (8).

Obnova kožní bariéry má tři fáze. První fáze nastává bezprostředně nebo do jedné hodiny po aplikaci přípravku. Okluzí se snižují ztráty vody. Ve druhé fázi (do šesti hodin) dochází k penetraci lipidů do stratum corneum. Třetí fáze probíhá v rozmezí 6–24 hodin, ve které se lipidy externa začleňují s lipidy kůže do lamelárních tělísek. Některá emolienca fungují jen v prvních dvou fázích a aplikaci je nutné opakovat během několika hodin. Stále je diskutováno používání hydratačních krémů v zimě a mezi lidmi je rozšířen mýtus, že po použití krému se dostává voda do buněk, které vlivem mrazu praskají. Kvalitní hydratační krémy zvyšují obsah vody a mají schopnost udržovat optimální hydrataci pokožky. Používají se na noc nebo jako podklad pod make-up. Před aplikací je vhodné kůži zvlhčit vodou. V chladném a mrazivém počasí jsou ale nedostatečné. Pro suchou kůži jsou vhodné

přípravky s obsahem vazelíny, pevného nebo tekutého parafínu, glycerolu. Tyto složky mají funkci okluzivní. Brání vstupu dráždivých látek do kůže a úniku vody ze stratum corneum.

V dnešní době je na trhu velké množství prostředků pro ošetření suché nebo atopické kůže, včetně krémů s obsahem látek, které hydratují, zpomalují proces stárnutí nebo podporují regeneraci buněk. K regeneraci buněk, podpoře metabolických procesů a proti stárnutí buněk působí např. vitaminy B 5, E, A. Vitamin B5 pomáhá při odbourávání buněk z tkání, podporuje obnovu kožních buněk, regeneraci vlasů, nehtů a kloubů. Vitamin E – tokoferol lokálně aplikovaný zpomaluje stárnutí kůže, snižuje svědivost a zlepšuje hojení ran. Vitamin A snižuje tvorbu mazu. Vitaminem F jsou označovány esenciální mastné kyseliny, zejména linolová, linoleová a arachnoidová slouží jako základ pro tvorbu a funkci buněčných membrán, ovlivňují naši energii, stav vlasů, pokožky a nehtů. Koenzym Q10 napsal pozitivní efekt na kůži. Do krémů jsou přidávány též látky, které působí proti volným kyslíkovým radikálům. Kyslíkový radikál je reaktivní látka vznikající při biochemických pochodech v organismu, při působení zevních vlivů, životním stylem a vyčerpáním organismu. Nadměrný vznik a současný nedostatek ochranných mechanismů vede k poškození organismu, předčasnému stárnutí buněk a tkání. Látky rostlinného původu, fyto-sloučeniny, mají antioxidační účinky. Plody Acai obsahují velké množství pozitivně působících látek včetně antioxidantů, vitaminů a nenasycených mastných kyselin, též aloe vera má hydratační účinky a podporuje hojení (2).

V letním období nebo při pobytu na horách v zimě je nutné používat přípravky s obsahem slunečních filtrů. Na ošetření rtů se používají balzámy, které chrání kůži před mrazem nebo slunečním zářením.

Různé kosmetické prostředky mohou kůži dráždit z důvodu obsahu konzervačních látek a parfémových složek, ale zhoršení může nastat též po aplikaci „přírodní“ kosmetiky (heřmáněk a jiné byliny). Na erytematózní ložiska se aplikují krémy s obsahem kortikosteroidů (KS) a/nebo topických imunomodulátorů. Používání KS je bezpečné, pokud jsou dodržována pravidla jejich aplikace. Působí protisvědivě a mají protizánětlivé účinky. Zklidňují projevy ekzému, ale neodstraňují příčinu. Léčba by měla být intervalová. Je doporučována aplikace 1–2x denně jen na místa postižená (aplikace za ½ hodiny po promaštění, na noc), doba léčby je individuální. Celkově se užívají nejčastěji antihistaminika. Homeopatická léčba je metoda alternativní medicíny. Jsou používány zředěné přírodní látky. Podávány přípravek

neobsahuje prokazatelné množství účinné látky a účinek není vědecky prokázán.

Očista kůže

Pravidelná očista kožního povrchu se stala nepostradatelnou součástí života člověka. Slouží k očištění kůže od nečistot ze zevního prostředí, kosmetických přípravků, potu, ale i odstranění starých buněk. Už v dávných dobách se používal lůj ke změkčení zhrublé a suché pokožky. V letním období je kůže vystavena častějšímu kontaktu s vodou. Hygienu je třeba provádět velmi šetrně. Při častém mytí nebo používání mycích houbiček může docházet k porušení ochranných mechanismů kůže. Sprchování je vhodnější než celková koupel, teplota vody by měla být 33 °C. Ručníkem kůži neotírat jen vysušovat. Po koupeli nebo omytí kůže je vhodná aplikace zvláčňujících a hydratujících prostředků. Prostředky používané pro hygienu by měly mít schopnost tuto bariéru zlepšit a omezit výraznější odpařování vody z povrchu kůže. Snášenlivost různých typů mýdel je individuální. Fyziologickou kvalitou mýdel a krémů zlepšují lipidy, mastné kyseliny, nebo vodu vázající látky, např. glycerol, přísady rostlinného nebo živočišného původu (pšenice, mandle, bílý čaj, aloe vera, bambucké máslo), vitaminy a antioxydanty. Při čištění obličeje je vhodné nejprve odstranit líčidla pomocí čistící emulze, poté setřít emulzi vodou a aplikovat krém. Neměly by být používány přípravky s alkoholem, protože kůži vysušují (9).

Strava, pitný režim a kůže

Stav kůže je také ovlivněn stravou a pitným režimem. V zimním období je obecně nižší potřeba nápojů vzhledem k chladnému počasí. Lipidy jsou důležitou složkou potravy nejen pro energetickou hodnotu, ale také pro obsah esenciálních mastných kyselin a v tucích rozpustných vitamínů. Ceramidy přispívají k obnově struktury kožních buněk, podporují hojení, mají hydratační, zvláčňující a změkčující efekt.

Prevence

Suchá kůže je napjatá, méně elastická a svědí. Projevy vznikají následkem škrábání. Proto je potřeba omezit spouštějící mechanismy. Nejen v teplém období, ale i v zimě je nutné přiměřené oblékání, aby nedocházelo k zapocení. Používat prodyšné, jemné tkaniny, světlé barvy, čepice a rukavice podšité bavlněným materiálem, oblečení nesmí nikde dřít. Doporučuje se snížení teploty v místnosti, časté větrání. U dětí s projevy ekzému je vhodné na noc používat bavlněné rukavice nebo uzavřené rukávy, aby škrábáním nedocházelo k dalšímu porušení kožního povrchu. Kosmetika musí zvlhčovat, promašťovat, nedráždit.

Závěr

Suchá kůže není nemoc, ale může být projevem onemocnění. Atopický ekzém patří mezi nejčastější kožní onemocnění dětského věku. Míra suché kůže nemusí být spojena se žádným

patologickým stavem. Předpokladem správné funkce epidermální bariéry, a tím ochrana organismu před působením zevních vlivů, je pravidelné ošetření kůže, včasná léčba kožního onemocnění, výběr vhodného přípravku a dodržování správné životosprávy včetně pitného režimu.

Literatura

1. Nieder R, Alder Y. Kožní choroby – kapesní obrazový atlas. Praha: Triton 2005; 105: 112.
2. Šafářová K. Dermatologie – dvouměsíčník pro praktické lékaře a pediatri 2007; 1(2): 64.
3. Feřtek O, a spol. Kosmetická problematika v dermatologické praxi. Stárnutí, Avicenum, Praha 1987; 1: 56–57.
4. Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007, Trendy v medicíně, TRITON 2006: 231–239.
5. Vokurka M, Hugo J, et al. Velký lékařský slovník. 6. vydání. Praha: Maxdorf 2006; (p. 704, 811).
6. Yaar M, Gilchrist BA. Aging of skin. In: Fitzpatrick, T. B.: Dermatology in General Medicine. Mc Graw-Hill New York 1999; 5: 1697–1704.
7. Kučerová R. Dermatologie – dvouměsíčník pro praktické lékaře a pediatri 2007; 1(2): 57.
8. Chromej I. Atopický ekzém. Banská Bystrica: Dali – BB, 2007; 17, 23, 38, 91–95, 98–100.
9. Finsterlová M. Péče o pleť a vlasy, Grada 2006: 85–88.

Převzato z Dermatol. praxi 2012; 6(1): 6–10

MUDr. Lucie Růžičková Jarešová
Dermatovenerologické oddělení
FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Rehabilitační klinika Malvazinky
U Malvazinky 5, 150 00 Praha 5
lucie.jaresova@centrum.cz

