

Správná péče o vlasovou pokožku u dětí

MUDr. Helena Michalíková

Dermatovenerologie, Medicover, s. r. o., Praha

Dětská kůže a vlásky se liší v mnoha ohledech od dospělých. Tyto rozdíly je třeba vzít v úvahu při volbě vhodné péče. Velice častým problémem, zvláště u kojenců, bývá seboroická dermatitida.

Klíčová slova: kůže a vlasový folikul u dětí, péče o vlasy, seboroická dermatitida.

Proper care of the scalp in children

Children's skin and hair differ from those of adults in many aspects. These differences need to be taken into account when choosing appropriate care. A frequently encountered problem, particularly in infants, is seborrhoeic dermatitis.

Key words: skin and hair follicle in children, hair care, seborrhoeic dermatitis.

Pediatr. praxi 2012; 13(5): 350–353

ZVLÁŠTNOSTI KŮŽE DĚTÍ

- Nepoměr mezi velkou plochou kůže a hmotností dítěte.
- Tenká epidermis s nestabilními mezibuněčnými spoji.
- Nedokonalá funkce potních žláz.
- Změny produkce mazu mazovými žlázami (v prvních měsících vyšší tvorba mazu, poté snížení a v době puberty opět zvýšená sekrece).
- Nezralý lipidový ochranný film.

Z toho vyplývá:

- Snazší a tím vyšší vstřebávání zevně aplikovaných látek – riziko lokálních i systémových nežádoucích vedlejších účinků včetně rizika intoxikace.
- Vysoká iritabilita, rizika alergické i fotosenzibilizační reakce.
- Slabší obranné funkce kůže.

VLASOVÉ FOLIKULY:

- Vlasy i chlupy rostou z vlasových folikulů, jejichž první základy se objevují již od 9. týdne intrauterinního vývoje (nejprve v oblasti horního rtu, obočí a brady).
- Zárodky budoucích vlasových folikulů jsou nejprve rozmístěny více méně rovnoměrně na celém těle.
- Po narození již žádné nové vlasové folikuly nevznikají.
- Díky rozdílnému růstu jednotlivých částí těla se posléze mění jejich množství připadající na jednotku plochy.
- U kojence se hustota vlasových folikulů pohybuje ve kštici kolem 500–700 na centimetr čtvereční.
- U dospělého to je 250–300 folikulů na centimetr čtvereční (pokles je dán růstem hlavy během dětství a dospívání).
- Všechny typy vlasů vyrůstají postupně ze stejného folikulu.

TYPY VLASŮ

Lanugo

- První typ ochlupení na trupu, končetinách i hlavě.
- Velice jemné, bez pigmentu, bez dřeně.
- Samo vypadává ještě v děloze kolem 36. týdne gravidity.
- U předčasně narozených dětí může pokrývat trup, končetiny i hlavu novorozence.

Velusový vlas

- Jemný, málo pigmentu, bez dřeně, nebývá delší než dva centimetry.
- Nahrazuje lanugo na těle a končetinách, u většiny novorozenců i na hlavě (kde později může dorůstat i větší délky).

Intermediární vlas

- Přechnodné stadium mezi vlasem dětským (velusovým) a dospělým (terminálním).
- Objevuje se v kapiliciu starších dětí (kolem 2–3 let).

Terminální vlas

- Silný, více pigmentovaný, obsahuje dřeň.
- U některých novorozenců přítomný již po porodu na hlavě ve kštici.
- Prvními terminálními vlasy jsou řasy a obočí.
- Po pubertě, vlivem hormonálních změn, nahrazuje terminální vlas intermediární typ vlasů v kapiliciu nebo jemný velusový vlas na těle. Změny ve kštici mohou být při této výměně dosti nápadné, může se měnit tvar, barva vlasů i fyzikální vlastnosti.

CHARAKTERISTICKÉ VÝMĚNY VLASŮ

- Lanugo za velusový typ vlasů (obvykle intrauterinně).
- Za fyziologických okolností je pouze po narození růst vlasů synchronní (k určité synchronizaci dochází také v graviditě), tzn. velké množství vlasů je najednou v růstové fázi, pak se růst zastaví a následně dochází k hromadnému výpadu.
- Na zadní části hlavy je oblast, kde mohou všechny vlasy okolo 8.–12. týdne po porodu přirozeně vypadnout (není zde žádná souvislost s třením).
- Koncem 1. roku života si jednotlivé vlasové folikuly vytvářejí vlastní růstový cyklus a růst kštice se stabilizuje. Hlavička je proto nejprve porostlá nestejněměrně, protože každý vlas je v jiné vývojové fázi.
- U většiny dětí okolo 3. roku dorůstají vlasy do větší délky a pravidelně po celé hlavě.

PÉČE O VLÁSKY A VLASOVOU POKOŽKU:

První měsíce života

- Vlásoků je málo, jsou krátké, jemné, kojeneček si je příliš nezašpiní.
- Mytí stačí jednou týdně.
- Myjeme kvalitním dětským mýdlem z lékárny (slabě kyselé nebo neutrální pH, bohatá tuková a hydratační složka). Pěnu je třeba dobře opláchnout, směrem od čela ke krku, aby se nedostala do očí.
- Češeme 2x denně vlasy i pokožku celé hlavičky, používáme jemný dětský kartáček.

Od ½ roku věku

- Vlasy dorůstají, houstnou.
- Mytí se řídí podle zašpinění, obvykle stačí 1–2x týdně.
- Používáme dětské šampony, které mají jemné složení, při zasažení oka nepálí, nesmí dráždit spojivku.
- Češeme dětským hřebínkem se zakulacenými zoubky.

NĚKTERÉ Z PRODUKTŮ

- Linola šampon (nedráždí oči, hypoalergenní, nevysušuje ani neodmašťuje pokožku hlavy, protisvědivý účinek)
- Pěnivý gel Bioderma ABCDerm Moussant (nedráždí oči, neobsahuje mýdlo ani fenoxietanol, je hypoalergenní)
- Sebamed Baby Dětský šampon (nedráždí oči, neobsahuje mýdlo a alkalické složky, pH 5,5)
- Bübchen dětský šampon (nedráždí oči, neobsahuje mýdlo, alkalie ani barviva, neutrální pH)

DERMATITIS SEBORRHOICA (DS)

Formy dle věku:

- **Kojenci:** seborrhoická dermatitida se objevuje asi u 2/3 kojenců ve 3. týdnu až 3. měsíci po porodu.
- Nejčastěji nacházíme frontálně a parietálně žlutohnědé šupiny na růžové spodině.
- Může se šířit do obočí, do střední části obličeje a do intertriginózních oblastí.
- Jako cradle cap se označuje nad velkou fontanelou pevně lpící nános mazlavých žlutošedých šupin, kterými procházejí vlasy.
- **V dětství** DS nebývá, případně nacházíme projevy jen ve kštici.
- U školních dětí se někdy objevuje tinea amiantacea, považovaná za formu DS (ohraňčená, nezářlivá olupující se ložiska s výraznými bílými šupinami, které se na kůži i ve vlasech střechovitě překrývají).
- **V době dospívání a v dospělosti** dermatitis seborrhoica capilitii (mastné žlutavé šupiny s olupováním na erytémovém podkladě).

TERAPIE

- Ke změkčení se šupiny napouštějí olivovým nebo slunečnicovým olejem (na 3 hodiny), pak se vyčesou jemným dětským kartáčkem nebo hustším hřebínkem a vymyjí dětským mýdlem nebo šamponem (provádíme obden).
- Pokud samotný olej není dostačující, pak u dětí od 6 měsíců věku používáme 3% salicylový olej (Rp. Ac. Salicylici 3,0, Ol. Olivarum ad 100,0) a postupujeme stejně, jak je uvedeno výše (provádíme jen 2x týdně).
- U mladších dětí jsme s kyselinou salicylovou opatrní a volíme raději krémy a lotia s ureou (např. Excipial U lipolotio, Eucerin 3% urea lot., Rp. Ureae 5,0 Excipial krém ad 100,0).
- Další možností je šampon s 2% ketokonazolem (např. Nizoral, Danket, Mediket).
- Někdy je nutné ke zmírnění zánětu aplikovat lokální kortikosteroidy (ve formě roztoku, gelu či lotia). Preferujeme nehalozenizované moderní preparáty např. hydrocortizon butyrát (Locoid lot.), metylprednisolon aceponár (Advantan eml.).
- U starších dětí a u dospívajících můžeme použít šampony s antiseboroickými přísadami – dehet (Polytar, Polytar AF), kys. salicylová (Kertyol S), thio-salicylát zinku (Kertyol, Kertyol S, Sabal), selenium disulfid (Dercos, Sélégel), zinkpyrithion (Nodé D.S., T-gel, FreedermZinc, Head&Shoulders), oktopirox (Mediket plus), další antimykotika (flutrimazol – Micetal gel, klotrimazol – Triazol), a také silnější lokální kortikosteroidy, často v kombinaci s kyselinou salicylovou.

ZÁVĚR

Péči o pokožku hlavy kojenců i větších dětí bychom měli věnovat patřičnou pozornost. Běžné šampony, či dokonce mycí sprchové gely s výraznou parfemací mohou kůži velmi vysušit a podráždit, stejně tak příliš časté mytí být i jenom obyčejnou vodou.

Literatura

1. Čapková Š. Nejčastější kožní choroby v dětském věku a jejich léčba. *Dermatol. pro praxi* 2009; 3: 119–124.
2. Galmetti C. Očista kůže v pediatrické praxi. *Ped. Med. Chir.* 1990; 12: 1–8.
3. Michalíková H. Struktura vlasu a vlasový cyklus. *Klinická trichologie*. Praha: Maxdorf 2002: 11–19.
4. Morelli JG, Weston WL. Soaps and shampoo in pediatric practice. *Pediatrics* 1987; 80(5): 634–637.
5. Poindexter GB, Burkhart CN, Morell DS. Therapies for pediatric seborrheic dermatitis. *Pediatr Ann* 2009; 38(6): 333–338.

MUDr. Helena Michalíková

*Dermatovenerologie,
Medicover, s. r. o., Praha
Lomnického 1 705/5, 140 00 Praha 4
helena.michalikova@gmail.com*

