

Péče o dětskou pokožku

MUDr. Michaela Syrovátková

Dětské a novorozenecké oddělení Nemocnice Nový Jičín a. s.

Článek pojednává o specifikách péče o dětskou pokožku v závislosti na věku dítěte. Shrnuje možnosti, jak včasné zabránit jejímu poškození. Cílem péče o kůži je ochránit ji před působením negativních vlivů zevního prostředí, udržet její optimální hydrataci, zabránit nadměrnému přehřívání či vysušování.

Klíčová slova: dětská pokožka, hydratace kůže, plenková dermatitida, seborrhea, acne vulgaris, SPF.

Baby's skin care

The article discusses the specifics of baby's skin care, depending on the age of the child. Summarizes how timely prevent damage. The aim of skin care is to protect it from the effects of negative external environment, to maintain optimal hydration to prevent overheating or drying.

Key words: baby's skin, skin hydration, diaper dermatitis, seborrhea, acne vulgaris, SPF.

Kůže jako rozhraní mezi zevním a vnitřním prostředím organismu plní především bariérovou funkci. Správnou péčí o kůži lze zvýšit její obranyschopnost a předcházet tak vzniku mnohých onemocnění. Kůže dětí se od dospělých liší morfologicky i funkčně. Kůže donošeného novorozence je silná zhruba 1,2 mm, u dospělého člověka kolem 2,1 mm, v podkoží je výrazně více vody, ale méně tuku. Množství podkožního tuku stoupá s věkem. Potní žlázy jsou funkční od 3. dne života novorozence, mazové žlázy jsou přechodně aktivní těsně po porodu a následně až od 4. měsíce života kojence. Zralý novorozenec je pokrytý mázkem „vernix caseosa“, který tvoří na kůži ochranný plášť, tato vrstva však nedonošeným dětem schází. Pokožka nezralých novorozenců vyžaduje specializovanou péči spojenou s pobytem v inkubátoru, omýváním ve fyziologickém roztoku a aplikaci hydrofobních přípravků. Z předchozích řádků jasně vyplývá, že dětská pokožka je výrazně náchylnější k mechanickému poškození, je zvýšeně citlivá k působení mikrobů či plísní a v neposlední řadě i k UV záření. Při aplikaci léčiv nesmíme také zapomínat na mnohem větší povrch pokožky vzhledem k hmotnosti dítěte (riziko intoxikace).

Velmi důležité je zachování dostatečné **hydratace** pokožky, na níž se podílí mírně kyselé pH, které je u malých dětí okolo 6,6 a u starších kolísá mezi 4–5,5. K poruše hydratace může dojít pouhým působením vody či vlhkostí vnějšího prostředí, vystavení prachu, dále nadměrnou suchostí okolního vzduchu či vlivem nesprávně volených mýdel či detergentů. Hydrataci pokožky zlepšujeme užíváním různých emoliencií.

Péči o pokožku začínáme její **správnou očistou**. Kůži zbavujeme částecí prachu, lipidů, potu a mikroorganismů. Při mytí čistou vodou se odplaví látky rozpustné ve vodě a pevné částice.

Ostatní nečistoty odstraníme pomocí detergentů, mýdel nebo syndetů, jejichž působení ovšem aktivuje protězy a vede k následnému porušení korneálních spojů v kůži. Proto při výběru mycího prostředku vždy balancujeme mezi mycím efektem a schopností zachovat celistvost kožní bariéry. Nejvýhodnější přípravek by měl udržet pH povrchu kůže kolem 5,5, neměl by narušovat kožní bariéru, měl by dostatečně odstraňovat nečistoty a řádně hydratovat. Těmto kritériím se nejvíce blíží syntetické detergenty (syndety), které jsou hygroskopické, při kontaktu s pokožkou tvoří pěnu a mají neutrální až mírně kyselé pH. Klasická mýdla vedou často k odmaštění, přesušení a ke zvýšené iritaci kůže. Přehnaná hygiena s používáním komerčně vyráběných parfemovaných mycích prostředků a kosmetiky však také škodí.

Dětskou pokožku udržujeme v suchém a nedráždivém prostředí. U malých dětí nezapomínáme na časté přebalování, které chrání kůži před vznikem opruzenin a následně před možnou kožní infekcí. K očištění dětského genitálu stačí čistá voda a žínka či dětské vlhčené ubrousky. Ubrousky obvykle obsahují čistící mléko, antibakteriální a hydratační složky. Po očištění genitálu je vhodné kůži ošetřit masť s obsahem oxidu zinečnatého jako prevenci vzniku opruzenin. Dříve hojně používané pudry se dnes již nedoporučují. Když už jej zvolíme, tak mějme na paměti, že pudr se nikdy nesmí nanášet na mokvající pokožku. V neposlední řadě je důležitý správný výběr plenky dle hmotnosti dítěte.

O frekvenci koupání se vedou obsáhlé diskuze. Všeobecně je doporučováno koupání dětí minimálně obden, ale vše závisí na stavu pokožky konkrétního dítěte. Denně je třeba omývat obličej, ruce, hýždě a místa vlhké zapádky. Délka koupele u novorozenců by se měla

pohybovat okolo 5 minut s teplotou vody 37 °C. U starších dětí se délka koupání může postupně prodlužovat až na 15 minut, teplotu vody zvolna snižujeme na 33–34 °C (vše ovšem závisí na toleranci dítěte). Na denní ošetřování znečištěné pokožky používáme mýdlo s obsahem glycerínu, celotělově stačí užítí jedenkrát týdně, stejně tak mytí vlásků šampónem. Preferujeme již výše zmíněné syndety. Dětské šampóny by měly být nedráždivé k pokožce i k očím. Používání pěn do koupele se nedoporučuje z důvodů přehnaného vysoušení kůže, proto volíme raději olejové emulze. Zdravou dětskou kůži není nutné následně promazávat. Ke zlepšení hydratace pokožky volíme vhodná emoliencia, která jsou nejúčinnější při aplikaci do tří minut po koupeli. Při výběru volíme neparfémované přípravky určené pro daný věk dítěte (kosmetika s obsahem urey je např. doporučována až od batolecího věku). V letních měsících nejsou vhodná okluzivní emoliencia (vazelína, oleje a vosky), volíme spíše krémy či lotia. Během zimy užíváme na partie vystavené větru či mrazu bariérové krémy s panthenolem. Při teplotách pod minus 5 °C pobyt venku s kojencem pečlivě zvažujeme. Zakrývání dětských úst různými látkami též není vhodné pro vlhnutí a následnou tvorbu ledových krust. Pro dětskou kůži je důležitá samozřejmě i volba vhodného oblečení, vybíráme přírodní materiály. Dále preferujeme praní pracími prostředky určenými dětem, u atopiků se vyvarujeme používání aviváží a prádlo vždy dostatečně vymácháme.

Dále nezapomínáme na ochranu kůže a očí před působením **slunečního záření**. Novorozenci a kojenci by neměli být vystavováni přímému slunci, volíme vhodné lehké oblečení, čepičky a samozřejmě již od novorozeneckého a kojeneckého věku také sluneční brýle. Děti do 3 let věku nemají vytvořené dostatečné zásoby

melaninu. Je prokázáno, že spálení kůže v dětství je výrazný rizikový faktor pro vznik melanomu v dospělosti. Ochranné opalovací krémy doporučujeme užívat u dětí až od 6 měsíců věku. Na našem trhu je k dispozici nespočet přípravků s různě vysokým ochranným faktorem (SPF). Liší se i různou formou (mléka, gely, spreje či krémy). V dětském věku jednoznačně doporučujeme aplikovat fyzikální sunscreensy obsahující oxidy zinku či titanu, které blokují průchod slunečního záření, nepronikají do kůže a nedráždí oči. Jejich nevýhodou je zanechávání bílého viditelného filmu na povrchu pokožky a jejich značná neprodyšnost. U větších dětí je možno používat chemické ochranné krémy obsahující absorbenty UV záření, jejich výhodou je lepší kosmetická přijatelnost. Do 12 let nedoporučujeme gely a spreje, pro jejich dráždivost kůže i očí. Opalovací krémy aplikujeme vždy 20 minut před samotným osluněním a i přes deklarovanou voděodolnost nezapomínáme jejich aplikaci během dne několikrát zopakovat. Hodnotu SPF volíme dle kožního fototypu, intenzity slunečního záření a věku dítěte (minimálně však SPF 20).

V dětském věku se pravidelně setkáváme s různými kožními obtížemi. V novorozeneckém a kojeneckém období to bývá nejčastěji **plenková dermatitida**, což je onemocnění vznikající na podkladě zvýšené iritace. Kůže bývá zarudlá, lesklá, někdy s pupínky a může se i olupovat. Typickou lokalizací jsou místa, kde dochází ke kontaktu pokožky s plenkou a tím i s močí a stolicí (hýždě, vnitřní strana stehien, genitál). Při zanedbání péče se mohou postižená místa sekundárně infikovat bakteriemi či plísněmi a dochází až k rozvoji erozí. Na počínající opruzeniny postačí pravidelná aplikace přípravků s oxidem zinečnatým, panthenolem a vitamínem E, eventuálně masti s obsahem antimykotik. Nej důležitější je ovšem prevence spočívající v časté výměně plenek a tím udržování suché a čisté pokožky dítěte.

Dalším kožním problémem kojeneckého věku je **seborrhoická dermatitida**. Ta se objevuje často již v novorozeneckém období, kdy dochází k začervnění a šupinatění kožních ploch v obo-

a ve vlasaté části hlavy. Eflorescence jsou nesvědící. Klinický obraz zhoršuje horko, pocení, iritace oděvem a aplikace nevhodné kosmetiky. Šupinky nestrháváme, ale ošetřujeme přípravky s ureou, vlasy následně vyčeseme. Seborrhea velmi často vymizí s věkem.

S **atopickou dermatitidou** se setkáváme již od raného dětského věku. Jedná se o chronické zánětlivé, silně svědivé onemocnění, jehož podkladem je vrozená predispozice. Léčba musí být každému atopikovi šitá na míru, ale základem jsou vždy režimová opatření s eliminací spouštěcích faktorů (potravinové alergenů, dráždivé látky, prach, peří, roztoči, zvířecí srst, nevhodná kosmetika). Při ošetřování postižené pokožky využíváme koupelí s přídavkem protizánětlivých přípravků, vhodné jsou koupelové oleje. Nedoporučujeme dlouhý pobyt ve vodě. Kůži je následně třeba šetrně osušit a do 2–3 minut aplikovat přípravky s hydrofobními mastíčovými základy. Emoliencia je vhodné nanášet opakovaně během dne, abychom předešli vysušování kůže. Frekvence aplikace je značně individuální. Kortikosteroidy a imunomodulátory užíváme jen ke zmírnění akutních příznaků. V subakutním a chronickém stadiu doporučujeme přípravky s ichtyolem a ureou. Externa s obsahem kyseliny salicylové aplikujeme pro riziko intoxikace s velkou opatrností. Přípravky s obsahem dehtu jsou vyhrazeny pro léčbu za hospitalizace u starších dětí se zvláště rezistentními dermatózami. Celkovou léčbu doplňujeme o antihistaminika. Velmi důležitá je pečlivá edukace a následná compliance celé rodiny.

V pubertě trápí spoustu mladých jedinců **acne vulgaris**. Jedná se o onemocnění mazových žláz. Etiologicky se uplatňuje genetická predispozice v kombinaci s působením hormonální dysbalance typickou pro daný věk. Acne se vyskytuje v různých formách od lehké s komedony a papulkami až po rozsáhlé abscesy, které po vyhojení zanechávají keloidní jizvy. Důležitá je pečlivá hygiena s používáním čistících gelů, pleťových vod a lihových roztoků. V lokální léčbě se uplatňují antiseptika, benzoylperoxid, antibiotika, dále adapalen a retinoly od 12 let.

Při celkové léčbě používáme opět antibiotika a v těžších případech isotretinoin.

Acne neonatorum postihuje až 20 % novorozenců, objevuje se většinou 2.–3. týden života. Etiologicky se uplatňuje pravděpodobně vliv mateřských androgenů. Jedná se o zánětlivé papulosní až papulopustulosní onemocnění mazových žláz. Lokalizuje se nejčastěji na tvářích s možným šířením po okolním obličejí či do vlasové části hlavy. Terapeuticky můžeme zasáhnout přípravky s obsahem imidazolu, ale ve většině případů projevy spontánně vymizí do 8. měsíce věku dítěte.

Závěr

Pečlivé ošetřování a každodenní péče o dětskou pokožku jsou velice důležité. Na našem trhu je nepřehledné množství kosmetických i medicínských přípravků, jejichž výběr závisí na zkušenosti rodičů i ošetřujících lékařů. Zvláště v raném dětském věku se nedoporučuje experimentovat a raději používat osvědčené a dobře snášené přípravky. Nezapomínejme na ochranu před slunečním zářením, povětrnostními vlivy, volbu vhodného oblečení a v neposlední řadě i na zdravou výživu a pitný režim u dětí.

Literatura

1. Kolářová R, Koliba P. Problematika péče o dětskou pokožku. Praktické lékařství 2009; 5(2): 59–63.
2. Polášková S. Celoroční péče o dětskou pokožku. Dermatologie pro praxi 2012; 6(2): 68–72.
3. Bělobrádek M. Kožní nemoci repetitorium pro praxi, Maxdorf Jessenius 2011.
4. Malina L. Fotodermatózy, Maxdorf Jessenius 2005.
5. Vosmík F, a kol. Dermatovenerologie, Karolinum 1999.
6. Polášková S. Obličejové dermatózy u dětí, Pediatrie pro praxi 2009; 10(4): 241–246.

Převzato z *Dermatol. praxi* 2015; 9(3): 128–129

MUDr. Michaela Syrovátková

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

