

Úloha dermokosmetiky v léčbě akné

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.

Akné poradna, Kožní oddělení Nemocnice Jihlava

Úloha dermokosmetiky v léčbě akné nabývá stále více na významu. Dermokosmetika může být užita z několika důvodů: pro kompenzaci nežádoucích účinků léčiv, pro synergický účinek s léky a pro udržovací terapii. Velký význam má i správně zvolená kosmetika kamuflážní a vhodné fotoprotekční přípravky. Různé typy aktivních látek v dermokosmetice pro akné mohou mít různý účinek: regulují množství séba, postihují abnormální keratinizaci, působí antimikrobiálně nebo protizánětlivě. Účinky se mohou i navzájem kombinovat. Dermokosmetiku lze použít jako monoterapii nebo v kombinaci s léky. Je-li správně zvolená, může výrazně napomoci v léčbě akné. A naopak – nevhodně zvolená a použitá může akné zhoršit. V článku jsou rozebrány možnosti použití dermokosmetiky a popsány jednotlivé účinné látky a přípravky.

Klíčová slova: akné, dermokosmetika, účinné látky.

The role of dermocosmetics in acne treatment

The importance of dermocosmetics in acne treatment shows an increasing role. Dermocosmetics can be used for several reasons: for a management of side effects, for a synergistic role with an acne therapy and for a preventive and maintenance therapy. An appropriate chosen camouflage cosmetics and fotoprotection are of a great importance, too. Various types of active compounds can affect different targets: an abnormal sebum production, an abnormal keratinization, a microbioma and an inflammation, alone or in combination. Dermocosmetics can be used in monotherapy, or in combination with drugs. If well choosed, it can help a lot in the treatment of acne. And on contrary, an inappropriate chosen and wrong used it can even worsen acne. In the article, the possibilities of dermocosmetics use and their active compounds and preparations are described.

Key words: acne, dermocosmetics, effective compounds.

Úvod

Akné je polymorfní zánětlivá choroba pilosebaceózní jednotky. Je jedním z nejčastějších kožních onemocnění. U jednotlivých pacientů se liší závažností projevů. Dle současných představ je akné výsledkem několika patogenetických faktorů. Jsou to kvantitativní a kvalitativní změny mazu, folikulární retenční hyperkeratóza, změny mikrobiomu a imunopatologický zánět. Léčba akné se řídí závažností projevů, psychickým dopadem choroby na pacienta a mírou compliance konkrétní osoby. Dělí se na léčbu místní, celkovou a fyzikální. Nedílnou součástí je terapie doplňková, která zahrnuje především vhodnou lékařskou kosmetiku a zdravou životosprávu (1).

Role dermokosmetiky v léčbě akné

Nové kosmetické produkty obsahující aktivní látky testované in vitro nebo na malých souborech změnily „svět kosmetiky“ – vyčlenila se tzv. „dermokosmetika“. Výrobky obsahující aktivní látky specificky určené pro určitou kožní chorobu nejsou jen obecně určené ke kožní péči a hygieně, ale lze je použít jako doplněk nebo u mírných forem dermatóz dokonce jako alternativu k současným lékům. To platí i pro oblast akné. Význam dermokosmetiky se uvádí i v posledních evropských doporučeních úrovně S3 (2). Náhorně je schéma léčby dle S3 ukázáno na obr. 1 (dermokosmetika je označena šipkou).

I sekce Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP pod-

poruje význam dermokosmetiky. Již v roce 2007 (tehdy jako Pracovní skupina pro akné) vytvořil její výbor zjednodušené schéma doporučení léčby akné – Doporučené postupy léčby akné pro dětské lékaře. Toto doporučení, vycházející z tehdejších Doporučených postupů (Global Alliance to Improve Outcomes in Acne) může být využito lékaři všech odborností. Je zde patrná nutnost komplexní péče o pacienta s akné (včetně dermokosmetiky) a je použitelné i pro edukaci pacientů (3).

Možnosti použití dermokosmetiky u akné

U jednotlivých pacientů se akné liší závažností projevů. Dermokosmetiku lze použít v monoterapii nebo v kombinaci s léky, a to z několika důvodů: pro kompenzaci nežádoucích účinků



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., nevorlovaz@nemji.cz
Akné poradna, Kožní oddělení Nemocnice Jihlava
Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Převzato z: Dermatol. praxi 2020; 14(3): v tisku
Článek přijat redakcí: 3. 4. 2020
Článek přijat k publikaci: 30. 4. 2020

léčiv, pro synergický účinek a pro udržovací léčbu (4). Velký význam má i správně zvolená kosmetika kamuflážní a fotoprotekční přípravky. Přehledně jsou možnosti použití ukázány na obr. 2.

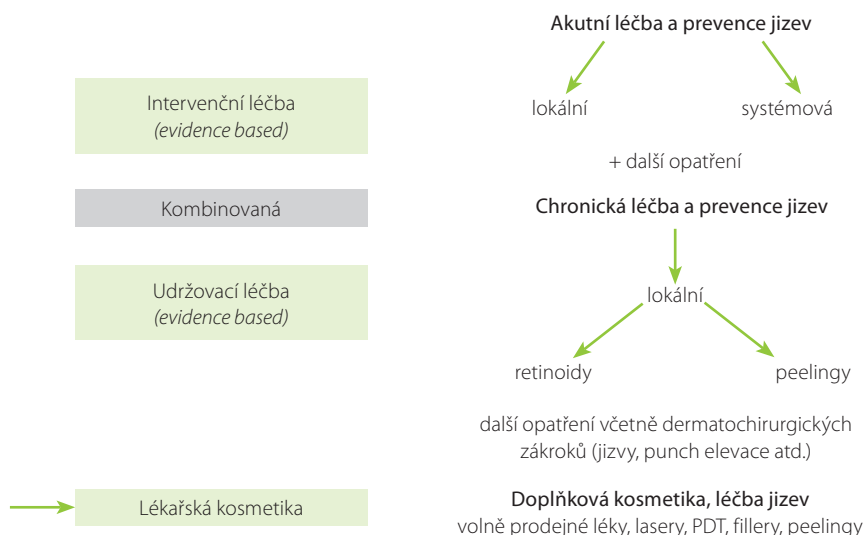
Kompenzace a prevence nežádoucích účinků léčiv

Některé lokální a systémové léky (především lokální retinoidy, benzoylperoxid nebo perorální izotretinoin) jsou známy tím, že mají kromě léčivých i časté vedlejší či nežádoucí účinky na kůži (způsobují suchost, zvýšenou citlivost, zarůžovění, svědění, pálení, zvýšenou vnímavost ke slunečnímu záření). Tyto mohou vést až k přerušení léčby. Používání správné dermokosmetiky (především vhodných emoliencií) může tyto nežádoucí účinky minimalizovat až úplně odstranit. Hlavním smyslem emoliencií je změkčit kůži a působit preventivně proti možné iritaci. Tato emolienca musí mít nekomedogenní základ, např. dimetikon. Je to silikon, změkčuje kůži ihned po očištění, neobsahuje minerální ani rostlinné oleje. Emolienca u akné mohou obsahovat i některé látky s pozitivním efektem na akné (6). Účinnost některých prostředků je dokonce ověřena studiemi. Například jednoduchý promazávací krém, který byl užit jako doplňující léčba u 30 pacientů užívajících perorální izotretinoin nebo lokální tretinoin, významně snížil suchost, drsnost a olupování kůže (7). Existují i další studie dokumentující pozitivní efekt použití vhodných přípravků k čištění a promazávání kůže (8).

Synergický účinek s léky

Základem léčby akné je většinou kombinace více léčiv, aby bylo postiženo co nejvíce patogenetických faktorů. Mnohé kosmetické prostředky působí na některé z těchto faktorů, a lze je proto přidat ke standardnímu léčivu. Tím se zvýší celkový efekt terapie. Lze použít prostředky k čištění kůže (cleansery), denní či noční krémy. Jejich účinek byl opět potvrzen řadou

Obr. 1. Základní schéma léčby akné dle posledních evropských doporučení úrovně S3 (upraveno dle 2)



studií, například kombinace kyseliny glykolové v dermokosmetice s léčbou tretinoinem zvýšila preventivní efekt na vznik mikrokomedonů u 500 pacientů (9, 10). Účinek jednotlivých látek používaných v dermokosmetice je rozebrán níže.

Preventivní a udržovací léčba

Akné je chronická choroba a její projevy se objevují většinou po mnoho let. Proto je i po vzhovení aktivních projevů nutná následná udržovací léčba. Jejím cílem je prevence vzniku mikrokomedonů (11). I zde může pomoci správně zvolená dermokosmetika – samotná, nebo v kombinaci s léčivem (většinou s retinoidy).

Čištění kůže

Správná péče o aknézní pleť je velmi důležitá. Již dlouho je známo, že agresivní čištění kůže může akné zhoršovat, naopak šetrné čištění vhodným prostředkem může projevy choroby mírnit. Důležité je jen lehké a šetrné čištění pleti nekomedogenními, neiritujícími a nealergizujícími čisticími prostředky. Čisticí prostředky zahrnují mýdla (klasická mýdla a syndety, vyrobené buď jako mýdla tuhá nebo tekuté emulze) a micelární vody. Mýdla jsou používána

velmi často, musí ale být speciálně určena pro aknézní pleť. Řada jemnějších mýdel pro akné je na bázi syntetických detergentů, známých jako syndety. Tyto cleansery obsahují méně než 10 % tenzidů s neutrálním pH (5,5 až 7,0) (12). Cleansery u akné jsou založeny na surfaktantech, které jsou přínosné v odstraňování mazu a normalizaci biofilmu u akné. Může k nim být přidána řada aktivních látek k léčbě akné jako například benzoylperoxid (u volně prodejných léků až do 10 %), kyselina salicylová (u volně prodejných léků až do 2 %), síra (3–8 %), triclosan nebo hydroxykyseliny. Oplachovací prostředky s benzoylperoxidem nebo kyselinou salicylovou mají menší efekt ve srovnání s „leave-on“ prostředky (12). Další prostředky s čisticím efektem zahrnují obličejové „mikropeelingy“ (scrubs) složené z polyetylenových perliček, aluminium oxidu, mletých ovocných jader nebo granulí natrium tetraborát dekahydrátu (12).

Kamuflážní prostředky

Musí být nekomedogenní. Je třeba je aplikovat na celý obličej po vyčištění pleti. Krémy obsahují např. oxid železa a oxid zinečnatý v lehkém nemastném nebo minimálně mastném

Obr. 2. Použití dermokosmetiky u akné (upraveno dle 5)



INZERCE

základě. Pudry obsahují talek a kaolin, které výborně absorbují maz, a oxid železa jako hnědý pigment (12).

Fotoprotekční přípravky

Fotoprotekční přípravky jsou u akné velmi potřebné, jednak z obecně preventivních důvodů (fotokarcinogeneze), jednak proto, že působení slunce akné zhoršuje (ztluštění rohoviny). Musí být ale správně vybrány – jejich textura musí být opět nekomedogenní.

Účinek jednotlivých látek používaných v dermokosmetice

Účinek dermokosmetických ingrediencí na patogenetické faktory u akné a možnosti jejich užití jsou přehledně shrnuty v tabulkách 1 a 2.

Látky ovlivňující abnormální tvorbu séba

V současné době jsou používány masky a denní krémy, které absorbují povrchové lipidy a snižují mastný vzhled kůže (13). Několik aktivních složek v dermokosmetice vykazovalo sebosupresivní vlastnosti. V tomto směru narůstá role lokálních antioxidantů, jako jsou *fulleren* (hlavní kyslíkový radikál hub) a *epigallocatechin-3-galát* (hlavní polyfenol zeleného čaje), nověji byl prokázán efekt lokálního *sodium l-ascorbyl-2-fosfátu* (antioxydant odvozený od vitamínu C zabraňující oxidaci mazu). *Niacinamid* (známý také jako nikotinamid) zvyšuje deskvamaci a může redukovat produkci mazu (5).

Látky ovlivňující abnormální keratinizaci

Alfa-hydroxy kyseliny (AHA) ztenčují epidermis, rozptylují melanin v bazálních vrstvách epidermis a zvyšují syntézu kolagenu v dermis. Nejčastější AHA peelinky jsou peelinky s kyselinou glykolovou. Ty zasahují korneosomy, redukují jejich kohezivitu, zvyšují jejich rozpad a způsobují deskvamaci kůže. Několik studií prokázalo účinnost a bezpečnost preparátů obsahující kombinaci AHA kyseliny glykolové a retinaldehydu v léčbě akné a pozánětlivých hyperpigmentací asociovaných s akné (14–16). Obdobně pozitivní výsledky v léčbě akné prokázala studie s 10% kyselinou glykolovou v monoterapii (17).

Kyselina salicylová, liposolubilní beta-hydroxy kyselina s komedolytickými vlastnostmi, je středně účinná v léčbě akné, má nižší účinnost než lokální retinoidy. Kyselina salicylová je účinná i v kombinaci s jinými léčivy.

Tab. 1. Účinek dermokosmetických látek na patogenetické faktory u akné (dle 5)

	Abnormální produkce mazu	Abnormální keratinizace	Kolonizace <i>C. acnes</i>	Zánět
Antioxidanty	ano			
Niacinamid (nikotinamid)	ano			ano
Alfa-hydroxy kyseliny		ano		
Kyselina salicylová		ano		ano
Lipo-hydroxy kyseliny		ano		
Kyselina glykolová		ano		
Kyselina linolová		ano		
Kyselina laurová			ano	
Retinaldehyd		ano	ano	
Soli zinku		ano	ano	ano
Mastné kyseliny				ano
Extrakty z ječmene			ano	ano

Tab. 2. Možnosti použití dermokosmetických ingrediencí u akné (dle 5)

	Management nežádoucích účinků	Synergický účinek	Udržovací léčba
Antioxidanty	ano	ano	
Niacinamid (nikotinamid)	ano	ano	
Alfa-hydroxy kyseliny		ano	
Kyselina salicylová	ano	ano	ano
Lipo-hydroxy kyseliny		ano	ano
Kyselina glykolová		ano	ano
Kyselina linolová		ano	ano
Kyselina laurová		ano	
Retinaldehyd		ano	ano
Soli zinku	ano	ano	
Mastné kyseliny	ano	ano	
Extrakty z ječmene	ano	ano	

Lipo-hydroxy kyselina, derivát kyseliny salicylové, se ukázala být stejně účinná jako benzoylperoxid v redukci počtu lézí v randomizované studii u 80 pacientů s akné (18). Také kombinace kyselin vykazují účinnost a dobrou toleranci. Ve studii 60 pacientů s lehkou až středně těžkou formou akné se srovnával výrobek obsahující kyselinu salicylovou, kapryloyl salicylovou, glykolovou, citronovou a dioiovou s lékem obsahujícím klindamycin a benzoylperoxid v gelu. Výsledky ukázaly stejnou toleranci i efekt (19).

Prostředky na bázi retinolu – retinaldehyd, přímý prekurzor kyseliny retinové, se ukázal být účinný v kombinaci s erytromycinem (20). Je účinný, ale méně iritující než ostatní lokální retinoidy, jak prokázala velká studie s více než 1 000 pacienty (21).

Kyselina linolová – deficit této kyseliny je spojen s porušenou keratinizací folikulárního infundibula. Ve dvojité zaslepené, placebem kontrolované studii prokázal gel s lokální 2,5% kyselinou linolovou výrazný efekt na redukci mikrokomedonů (22).

Látky ovlivňující *Cutibacterium acnes* (nové pojmenování pro *Propionibacterium acnes*)

Antibakteriální rezistence *C. acnes* podnítila nové výzkumy v této oblasti. Antimikrobiální účinek prokázaly mastné kyseliny se středně těžkým řetězcem, jako např. *kyselina laurová* nebo *glyceryl laurát* a dle předběžných studií i *retinaldehyd* a *zinek* (5).

Látky tlumící zánět

Zánět tlumí dle studií tyto látky: *nikotinamid* (může být použit samotný nebo v kombinacích), *deriváty kyseliny alfa-linolové*, *eikosapentaenové* a *do-kosahehexaenové*. Silný protizánětlivý efekt má zinek cestou inhibice chemotaxe leukocytů. Prokázán byl protizánětlivý efekt *undecyl-rhamnosidu*. Účinné jsou i přírodní produkty: *5% olej z australského čajovníku (tea tree)* a *přípravky z ječmene* (5).

Další prostředky

Několik dalších látek přírodního původu má antioxidační, protizánětlivé a/nebo promazávací vlastnosti, které by mohly být užitečné v léčbě akné. Sem patří lékořice, aloe vera, heřmánek,

kurkumin, sója, extrakty z hub, krušiny kalifornské, zeleného čaje, kůry borovice, vitamin E, vitamin C a řada dalších. Před jejich širším využitím v praxi budou ale nutné další studie k prokázání účinnosti a bezpečnosti. Některé studie již probíhají.

Budoucí výzkumy

S rozšiřováním role dermokosmetiky v dermatologii se budou jistě rozšiřovat poznatky o různých látkách, které lze potenciálně užít, a též o různých nových prostředcích. Se zvyšováním antibakteriální rezistence *C. acnes* a rozšiřováním výzkumu kožního mikrobiomu obecně bude i zde nutno hledat další možnosti využití. V neposlední řadě pak bude narůstat potenciál využití dermokosmetiky zaměřené na specifické skupiny populace, jako jsou třeba těhotné ženy.

Použití kosmetických přípravků

Je velmi důležité, aby lékař pro pacienta nejen vybral správný dermokosmetický přípravek, ale aby ho i poučil o jeho správném použití a o ošetřování akné pleti vůbec. Pomoci může brožura AKNÉ – Informace a rady pro pacienty (23). Níže jsou z ní vybrány nejdůležitější body:

- Mytí se doporučuje 1–2× denně vlažnou vodou a tzv. syndety (syntetické detergenty), případně s dezinfekční a protizánětlivou složkou. Klasická tuhá mýdla jsou nevhodná. U citlivých jedinců jsou k dispozici micelární vody bez alkoholu. Nadměrně častým mytím se stav může nejen přesušit, ale i zhoršit – neplatí předsudky o vzniku akné z nedostatečné hygieny.
- K podpoře hojení a udržování příznivého stavu se používá léčebná kosmetika. Má na rozdíl od běžné kosmetiky lékařskými testy ověřenou účinnost a bezpečnost tak jako léky a prodává se pouze v lékárnách. Důležité jsou především speciální kompenzační krémy (hydratace, zklidnění, ochrana), protože většina léků na akné kůže poněkud přesušuje, olupuje, někdy i dráždí. Důležité jsou i doplňující prostředky: čističí a odličovací, peelin-gové, kamuflážní (make-upy), chránící před sluncem. Na trhu je až nepřehledné množství volně prodejných prostředků na akné. O jejich vhodnosti či výběru by měl ošetřující lékař pacienta informovat, poněvadž nevhodným prostředkem nebo jeho nesprávným použitím by pacienti mohli akné zhoršit.

- Dávno je překonáno tvrzení, že lidé trpící na akné nemohou používat dekorativní kosmetiku. Zásadně jsou ale nevhodné těžké, krycí make-upy a mastné krémy, neboť mají komedogenní účinky (při jejich užívání se zvýšeně tvoří akné). Lze používat sypké tonované pudry nebo make-upy s konzistencí pletového mléka či řídkého krému, a také barevné korektory. Výběr očních stínů a rtěnek je bez omezení.

Závěr

Správně zvolená dermokosmetika je důležitým doplňkem léčby akné, působí synergicky s léčbou akné. Její pravidelné používání snižuje jinak časté nežádoucí účinky léků na kůži, potencuje účinky léčiv a/nebo působí preventivně. Při použití nevhodných kosmetických prostředků může dojít naopak k intoleranci léčby a ke špatnému hojení projevů. Přípravků dermokosmetiky je celá řada, je nutno zvolit správný přípravek pro danou situaci. Proto je velmi důležité, aby dermatologové znali možnosti dermokosmetiky při léčbě akné a uměli ji svým pacientům vhodně vybrat a vysvětlit její správné použití.

LITERATURA

1. Nevoralová Z. Léčba acne vulgaris. Postgraduální medicína 2013; 15: 209–216.
2. Gollnick HPM, et al. A consensus-based practical and daily guide for the treatment of acne patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 2016; epub. Doi: 0.1111/jdv.13675.
3. Nevoralová Z. Léčba akné. In: Nevoralová Z, Rulcová J, Benáková N. Obličejové dermatózy, 2. přepracované a doplněné vydání. Mladá fronta 2018; 74.
4. Araviiskaia E, Estebanaraz JLL. Dermocosmetics: beneficial adjuncts in the treatment of acne vulgaris. J Dermatol Treatment. [on-line] [2019–07–05].
5. Aravilkaia E, Dreno B. The role of topical dermocosmetics in acne vulgaris. J Eur Acad Dermatol Venereol 2016; 30: 926–935.
6. Draeos ZD, Ertel KD, Berge CA. Facilitating facial retinization through barrier improvement. Cutis 2006; 78: 275–281.
7. Laquieze S, Czernielewski J, Rueda MJ. Beneficial effect of a moisturizing cream as adjunctive treatment to oral isotretinoin or topical tretinoin in the management of acne. J Drugs Dermatol 2006; 5: 985–990.
8. Isoda K, Seki T, Inoue Y, et al. Efficacy of the combined use of a facial cleanser and moisturizers for the care of mild acne patients with sensitive skin. J Dermatol 2015; 42: 181–188.
9. Kligman A. Results of a pilot study evaluating the compatibility of topical tretinoin in combination with glycolic acid. Cosmet Dermatol 1993; 6: 28–32.
10. Elson ML. Differential effects of glycolic acid and tretinoin in acne vulgaris. Cosmet Dermatol 1992; 5: 36–40.
11. Nevoralová Z. Udržovací léčba akné. Dermatol. praxi 2016; 10(1): 10–15.
12. Draeos ZD. Cosmetics and Cleansers in Acne. In: Zoubolis CH, Katsambas AD, Kligman AM. Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014; 503–508.
13. Baran R, Chivot M, Shalita A. Acne. In: Baran R, Maibach H, eds. Textbook of Cosmetic Dermatology, 2nd edn. Martin Dunitz, London, 1998: 433–438.
14. Dréno B, Castell A, Tsankov N, et al. Interest of the association retinaldehyde/glycolic acid in adult acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23: 529–532.
15. Poli F, Ribet V, Lauze C, et al. Efficacy and safety of 0.1% retinaldehyde/6% glycolic acid (diacneal) for mild to moderate acne vulgaris. A multicentre, double-blind, randomized, vehicle-controlled trial. Dermatology 2005; 210(Suppl. 1): 14–21.
16. Green BA, Yu RJ, Van Scott EJ. Clinical and cosmeceutical uses of hydroxyacids. Clin Dermatol 2009; 27: 495–501.
17. Abels C, Kaszuba A, Michalak I, et al. A 10% glycolic acid containing oil-in-water emulsion improves mild acne: a randomized double-blind placebo-controlled trial. J Cosmet Dermatol 2011; 10: 202–209.
18. Bissonnette R, Bolduc C, Seité S, et al. Randomized study comparing the efficacy and tolerance of a lipophilic hydroxy acid derivative of salicylic acid and 5% benzoyl peroxide in the treatment of facial acne vulgaris. J Cosmet Dermatol 2009; 8: 19–23.
19. Baumann LS, Oresajo C, Yatskayer M, et al. Comparison of clindamycin 1% and benzoyl peroxide 5% gel to a novel composition containing salicylic acid, capryloyl salicylic acid, HEPEs, glycolic acid, citric acid, and dioic acid in the treatment of acne vulgaris. J Drugs Dermatol 2013; 12: 266–269.
20. Morel P, Vienne MP, Beylot C, et al. Clinical efficacy and safety of a topical combination of retinaldehyde 0.1% with erythromycin 4% in acne vulgaris. Clin Exp Dermatol 1999; 24: 354–357.
21. Dréno B, Nocera T, Verrière F, et al. Topical retinaldehyde with glycolic acid: study of tolerance and acceptability in association with anti-acne treatments in 1,709 patients. Dermatology 2005; 210(Suppl. 1): 22–29.
22. Letawe C, Boone M, Piérard GE. Digital image analysis of the effect of topically applied linoleic acid on acne microcomedones. Clin Exp Dermatol 1998; 23: 56–58.
23. Benáková N, Nevoralová Z, Rulcová J. AKNÉ Informace a rady pro pacienty. Informační leták.