

PLENKOVÁ DERMATITIS Z POHLEDU PRAKTICKÉHO DĚTSKÉHO LÉKAŘE

MUDr. Jarmila Seifertová

Praktický lékař pro děti a dorost, Kladno

Oblast genitálu zakrývaná plenkami je nejnamáhanější částí kůže u kojenců a malých dětí. Aby kůže mohla plnit všechny své funkce, musí být všechny vrstvy správně vyvinuty a neporušeny. Dále je uvedena diferenciální diagnostika postižení kůže v této oblasti a kladen důraz na správně odebranou anamnézu. Na závěr se v článku uvádějí pravidla správného mytí, oblékání a ochrana kůže v oblasti genitálu u kojenců.

Kůže novorozence a kojence má odlišný vzhled i vlastnosti oproti kůži větších dětí a kůži dospělých. Vrchní vrstva pokožky je slabší než u dospělých. Rohová vrstva (stratum corneum) je ztenčelá a netvoří ani souvislou vrstvu. Tím je kůže snadněji zranitelná a prostupná pro mikrobiální infekci. Oproti kůži dospělých obsahuje také více vody (asi 80 %). Má také zvýšenou propustnost a těmito vlastnostmi umožňuje snazší působení fyzikálních i chemických (tedy i lékových) vlivů. U pokožky novorozence a kojence je slabší tuková podkožní tkáň. Potní žlázy začínají činnost asi od třetího dne života a ta je až do puberty snížena. Nadměrná činnost potních žláz – tedy nápadně vyšší vlhkost kůže může signalizovat patologický stav (zvýšená potivost v záhlaví u rachitiků, vyšší celkové pocení zvláště na hlavě, dlaních a ploskách u dětí se zvýšenou činností štítné žlázy).

Činnost mazových žláz je zprvu po narození ovlivňována mateřskými androgeny, které tvorbu mazu podporují. Jejich samostatná funkce začíná asi ve 12.–15. týdnu života a je celkově až do puberty snížena. Proto je celkově povrch dětské kůže sušší.

Je také snížena tvorba pigmentu a kůže je v tomto období citlivější na sluneční záření.

Normální reakce kůže je kyselá (průměrná reakce pH 6).

Pozastavme se u **názvosloví**, některé pojmy můžou být sporné a zavádějící.

Pro popis postižení zvláště v plenkové oblasti se používá název **dermatitida**. Tam, kde se uplatňuje alergická reakce (atopie), se doporučuje používat místo minulého označení ekzém **dermatitis atopica**.

Diferenciálně diagnosticky při postižení kůže v plenkové oblasti připadá v úvahu:

- plenková dermatitida
- intertrigo
- dermatitis atopica
- kandidóza
- seborrhoická dermatitida
- impetigo (nejčastěji stafylokokové)
- podplenková lokalizace psoriázy
- některá i vzácnější kožní onemocnění

Musíme také počítat s tím, že na počáteční postižení kůže ve smyslu plenkové dermatitidy může druhotně nasednout kvasinkové postižení – kandidóza a zkomplikovat se impetiginizací.

Při diagnostické rozvaze a následně správné léčbě kožní afekce bychom si měli všimnout:

- lokalizace
- morfologického obrazu
- stadia vývoje
- vyvolávajících faktorů (zjištěné, suspektní)
- reakce na předchozí ošetřování.

Vyvolávající či zhoršující příčiny (u kojeného dítěte je někdy až příliš zbytečně zdůrazňována strava matky, což může být zavádějící).

V primární péči bychom si měli být dobře vědomi svých limitů v diagnostice a léčbě a včas se poradit nejlépe s dětským dermatologem.

Ani u postižení kůže v plenkové oblasti nepodceňujeme dobré pátrání v **rodinné anamnéze**. Pátráme hlavně po ekzému, kožních alergiích a různých imunologicky podmíněných stavech (kopřivky, vaskulitidy, lékové exantémy aj.). Nesmí se opomenout jiné alergické stavy v rodině, jako jsou astma, senná rýma. Ptejme se i na lupénku, ona je její diagnostika někdy svízelná.

Jde-li o našeho pacienta, zřejmě **osobní anamnézu** dobře známe, ale přesto je třeba ji doplnit. Zeptáme se podrobně na péči o kůži a celý režim v péči o kojence. Soustředíme se na koupání, používání šampónů, mýdel, pěn, olejů, na délku pobytu dítěte ve vodě eventuálně s přísadami a na režim následného ošetření pokožky. Poptáme se důsledně na používání plen, zda jsou užívány jednorázové, jak často je dítě přebalováno, zda je ošetřováno při přebalení zadeček omytím nebo zvlhčenými ubrousky, je-li vždy kůže mazána, za jak dlouho po umytí, čím a jak jsou zbytky mазání odstraněny. Zkontrolujeme, **jak je dítě baleno a oblékáno**. Nyní pominu balení ve vztahu ke správnému vývoji kyčelních kloubů. Je třeba velké opatrnosti při balení dítěte do jednorázových

plen, dále ještě igelitových kalhotek a navíc dalších dvou až tří vrstev oblečení (kalhotky, tzv. bodíčko, dupačky a venkovní obleček). Také často ortopedy doporučované tři látkové pleny přes pleny jednorázové v teplém bytě za méně frekventního přebalování dokáží udělat velmi dokonalou okluzi, kde působí moč, stolice a zbytky mazání.

Někteří ortopedi se u zdravého vývoje kyčelních kloubů spokojí s jednorázovými plenkami správné velikosti a správného upevnění (ne u kolen), aby byla zajištěna dostatečná abdukce v kyčelních kloubech. Doporučuji velké opatrnosti zvláště v horkých letních měsících. Zapomínáme také, že nahý kojenec vyhledává spontánně polohu s abdukčním postavením v kyčelních kloubech. Větraná oblast genitálu ve stínu v letních měsících je nejlepší prevencí plenkové dermatitidy.

Jak často je nutná výměna jednorázových plen? Na to není jasná odpověď, ale dobře zavodněný kojenec mezi 1.–6. měsícem močí asi 20x za den!

Některé maminky používají látkové pleny. Potřeba výměny je určitě častější. Též je třeba prát je v nedráždivých pracích práscích, nezapomenout na důkladné vymáchání bez aviváže(!).

Vzpomeňme na dřívější vyvážení plen a upozorníme matky při používání automatických praček, aby zvolily maximální teplotu (90 %) a pleny u dítěte s citlivou kůží raději vymáchaly v dostatečném množství vody, nejlépe pustily máchací program dvakrát.

Koupání

Koupání dětí je oblast, kde není jednotný názor. Většinou se řídí rodinnými tradicemi a zvyklostmi v dané části světa. Koupání je příležitost ke hře s kojencem, zavedený rituál před usínáním, často je to v rodinách společenská akce. U zdravých dětí denní koupání nevadí. Musíme ale dodržovat určitá pravidla. Vyvarujeme se zbytečného a dlouhého používání mýdel, pěn a šampónů, zvláště parfémovaných. Ve vodě, ve které si dítě hraje, nesmí být zbytky mýdel. Koupel by měla trvat 5–10 mi-

nut. Můžeme do vody přidat neparfémované zvláčňující přísady. Pokožku po koupání jemně osušíme a do 2–3 minut ošetříme vhodným krémem. Oleje jsou vhodné jen na první dny po porodu k odstranění olupující se vrstvy, dále jsou vhodné třeba k masáží. U nadbytečného ošetřování dětské pokožky olejem vidíme častější výskyt exantému (tzv. potniček).

U disponovaných dětí je časté odmašťování a přesušování pokožky nevhodné.

O frekvenci koupání je třeba se rozhodnout zcela individuálně. U kojenců s výrazně suchou kůží nebo jasnou rodinnou zátěží (pozitivní rodinná anamnéza atopické dermatitidy) je vhodná celková koupel jen jednou týdně bez mýdla a s důsledným dodržením péče o kůži.

K odstranění nečistot a olupujících se zbytků kůže můžeme s výhodou použít zvlhčené ubrousky určené pro děti nebo děti jen místně jemně otřeme vodou. Vhodnější jsou ubrousky napuštěné krémem a s bavlněnými vlákny. Velký důraz klademe na všechny záhyby, abychom předešli běžnému intertrigu ze zapaření. Vodu bez tření osušíme a nanese tenkou vrstvu **ochranného krému**.

Na plenkovou oblast nanášíme **protektivní vrstvu**. Dobrý protektivní účinek má zinkoxid – v podobě krému nebo pasty dokáže zvládnout i nekomplikované postižení. Pokud tato opatření nestačí a podráždění kůže v této oblasti je horší, přistupujeme k léčbě antibakteriální a antikandidóvé. Fluorované a potentní kortikostero-

idy jsou zde přísně kontraindikované pro riziko zvýšeného vstřebávání pod pleny.

Postižení plenkové oblasti diferenciálně diagnosticky:

Plenková dermatitida má typickou lokalizaci na konvexitách v oblasti genitálu, vynechává záhyby. Prvním příznakem je hladký splývající erytém, dále až drsná zřasená kůže, objevují se papuly a někdy šupiny. Má velmi proměnlivý průběh i během dne. Na zánětlivé změny může nasednout kandidóza a může dojít až k impetiginizaci. Plenková dermatitida se špatnou odezvou na opatření a léčbu by měla být podrobena podrobnější analýze k včasnému zachycení signálu celkového onemocnění (průjem u intolerance, systémové onemocnění aj.)

Seborrhoická dermatitida má lososově růžová ložiska, šupí se, šupiny jsou žluté, mastné a ohraničené, jdou dobře sloupnout bez poškození spodiny, současně se vyskytuje v typické seborrhoické predilekci (kštice, krk, čelo, axily, kožní záhyby).

Intertrigo se objevuje v kožních záhybech (třísla, axily, krk, za ušima), je to ostře ohraničené zarudnutí bez šupin a dalších eflorescencí.

Atopická dermatitida je alergické onemocnění, často je známa pozitivní rodinná

anamnéza. Její obraz je velmi pestrý, postihuje jako plenková dermatitida koncexity v oblasti genitálu, ale velmi často je současně na tvářích (často je první postižení tváří, včetně uší) a dále na končetinách. Vyznačuje se svěděním (kojenci jsou neklidní a často se snaží šoupat po podložce, jsou-li naří). Má chronický průběh. Nekomplikovaný průběh může být léčen u praktického dětského lékaře, obtížnější forma vyžaduje vyšetření dětského dermatologa.

Ve dvou ordinacích v kladenském regionu bylo realizováno po dobu dvou let (2002–2003) sledování kojenců – 201 dětí. Nějakou formou atopického ekzému trpělo alespoň jednou 57 dětí (28 %) ve sledovaném období. Problémy s kůží celkově (nebylo rozlišováno, ale největší měrou byla zastoupena plenková dermatitida) mělo 103 dětí (tj. 50 %).

Závěr

Správnou péčí o kůži obecně lze zvýšit její obranyschopnost a předcházet rozvoji kožních onemocnění. Cílem péče o plenkovou oblast je zamezit fyzikálnímu poškození kůže, zabránění infekce, pomoci k příjemnému pocitu miminka (komfortu) i rodičů.

Literatura

1. Polášková S. Péče o kůži novorozence a kojence. *Pediatr. pro Praxi* 2005; 2: 84–87.