

PÉČE O PLEŤ A LÉČBA AKNÉ

doc. MUDr. Olga Vohradníková, CSc.

Ambulance korektivní dermatologie, Praha

Podrobný rozbor péče o pleť při *acne vulgaris* je kompletizován rozбором zhoršujících faktorů a přehledem terapie. V zevní terapii jsou upřednostněny hlavně indikace a nevýhody jednotlivých zevních léčiv. Celková léčba uvádí kromě indikací léčby antibiotiky přehled možností hormonální terapie u žen, zejména se zaměřením na kontraceptiva s antiandrogenními účinky, a také základní údaje o terapii izotretinoinem perorálně, včetně správného dávkování.

Klíčová slova: akné, *acne vulgaris*, péče o pleť, terapie.

SKIN CARE AND ACNE TREATMENT

A detailed analysis in *acne vulgaris* is accompanied by a discussion of detrimental factors and overview of therapy in external care indications and disadvantages of individual external remedies are discussed. Systemic care involves besides treatment with antibiotics and overview of hormonal therapies in women focused on contraceptives with antiandrogenic effect and also information about therapy of oral isotretinoin including correct dosing.

Key words: *acne*, *acne vulgaris*, skin care, therapy.

Pediatr. pro Praxi, 2006; 1: 22–24

Acne vulgaris je definováno jako chronické zánětlivé onemocnění pilosebaceózní jednotky multifaktoriální etiologie. Je nejběžnějším kožním onemocněním, vzniká v souvislosti s hormonálními změnami v pubertě. Obě pohlaví jsou postižena stejně často, nicméně u chlapců pozorujeme častěji těžší formy akné, u dívek akné začíná dříve. Velmi neobvyklé je vidět projevy akné před 8.–9. rokem věku. Zhruba 85 % středoevropské populace prodělá tzv. „fyziologickou“ formu akné, s běžným mírným postižením, nicméně i tyto běžné mírné projevy akné často dospívajícího silně stresují. Zbýlých 15 % dospívajících má výraznější tzv. „klinickou“ akné, postižení kolísá od hustšího výsevu papul až po infiltráty a abscesy. Maximum výskytu akné je obvykle dosaženo v průměru kolem 16.–17. roku u dívek a 18.–19. roku u chlapců. K ústupu dochází většinou do 18–20 let, u chlapců o něco později. Jen výjimečně akné přetrvává po 25. roce věku. Nicméně až 5 % dospělých žen má akné až do cca 40 let, někdy u nich vzniká dokonce až v dospělosti. U mužů delší přetrvávání akné vidíme jen v 1 % případů.

Primárním projevem akné je komedon. Černé, tzv. *otevřené komedony* všichni známe jako černé, u jedinců se světlejší pleť hnědavé tečky, většinou do průměru 2 mm, v kožních pórech, tedy v ústí folikulů mazových žláz. Černé zbarvení konce komedonu je vytvořeno zvýšeným počtem hustě paralelně uspořádaných kožních rohovinových buněk v ústí mazové žlázy, čímž dochází k větší koncentraci melaninu.

Bílé komedony mají podobnou velikost jako černé a často převyšují počet černých komedonů, cca 5:1. Jsou v barvě kůže nebo bělavě prosvítají, jejich vývod je mikroskopické velikosti, a tudíž není viditelný. Velmi často jsou bílé komedony nenápadné a vidíme je až při ostrém osvětlení po vypětí kůže, které zvýrazní jejich vyklenutí. Bílé komedony pravděpodobně vedou častěji ke

vzniku zánětlivých projevů akné než černé, jejichž obsah může snáze širším vývodem unikat na povrch kůže.

Sekundárně vznikají zánětlivé projevy, hojení papul a pustul obvykle trvá 3–10 dnů, většinou bez jizev. Hrboly mohou přetrvávat 2–3 týdny, cysty i několik měsíců. Větší projevy se zejména u disponovaných jedinců mohou hojit jizvou. Jizvy mohou být hypertrofické, keloidní, nebo atrofické, vpáčené, v barvě kůže, pigmentované nebo depigmentované. U některých pacientů s tmavší pleťí či tmavými vlasy vznikají v důsledku akné pozánětlivé pigmentace, jejich vznik provokuje prakticky vždy škrábání či mačkání projevů akné prsty. Pigmentace mohou přetrvávat mnoho měsíců či dokonce let. Je proto důležité, aby zejména u jedinců se sklonek ke vzniku jizev nebo pigmentací byla akné léčena efektivním způsobem, obvykle za pomoci celkové léčby. Exkoriace jsou vždy výsledkem zlovyklu škrábání (viz *acne excoriata*).

Faktory zhoršující akné

Zhoršení akné může vznikat v důsledku některých fyziologických faktorů, vlivů zevního prostředí i celkově působících faktorů.

Menstruace

Velmi časté u dívek a žen je zhoršování těsně před menstruací, obvykle několik dní před jejím příchodem, po menstruaci se projevy opět zlepšují.

Těhotenství

Těhotenství na průběh akné obvykle nemá příliš velký vliv, často však dochází ke zlepšení až ústupu projevů, někdy po přechodném zhoršení v první třetině gravidity.

Sexuální život

Zahájení sexuálního života ústup akné neurychluje, nicméně je pravděpodobné, že pravidelný sexuální

život může přispívat ke stabilizaci hormonálních poměrů a tím alespoň minimálně přispět. Hlavním faktorem je však věk a genetika.

Dietní opatření

Vliv zevního prostředí

Negativní vliv na průběh akné má pobyt v *horkém dusném prostředí* (kuchaři apod.). Někdy akné zhoršuje také činnost spojená s výrazným pocením, zvláště při nedostatečných hygienických možnostech.

Mechanické tření a zapaření projevů akné pod vrstvou vlasů, klobouky, čelenkami (hippies *acne*), zapárka zad o koženková sedadla u řidičů apod. může mít rovněž negativní vliv.

Sluneční záření

Sluneční záření ve většině případů akné zlepšuje, zejména při pobytu u moře či na horách. U některých pacientů však k letnímu zlepšování nedochází a výjimečně pozorujeme i zhoršování v letním období.

Škody způsobené pacientem

Vymačkávání a škrábání projevů akné je absolutně nevhodné. Je-li vyvíjen větší tlak při mačkání projevů akné, dojde vždy k průniku obsahu komedonu do podkoží a vzniku výraznější zánětlivé reakce s delším hojením a častějším vznikem jizev nebo pozánětlivých pigmentací.

Zevně působící chemikálie

Zevně působící chemické látky (ropné deriváty jako minerální oleje, mazadla, vazelína, chladicí směsi, dále dehet a pevné chlorované uhlovodíky apod.), které samy akné mohou vyvolávat (*acne oleosa*, *picea*, *chlorina* aj.), mají samozřejmě negativní vliv i na *acne vulgaris*.

Kosmetika

Kosmetické krémy, zejména s obsahem vazelin, ale i pleťová mléka, make-up, opalovací krémy, některá mýdla a saponáty obsahující komedogenně působící substance (lanolín, parafínový olej, určité druhy rostlinných olejů, mastné kyseliny aj.) mohou akné zhoršovat, případně provokovat vznik tzv. *acne cosmetica* (obdoba *acne oleosa*). Nejjistější volbou je tudíž používání kosmetických přípravků určených pro pleť postiženou akné, tzv. „problémovou“ pleť. Také není u akné vhodné kůži v postižených lokalitách ještě přimaškovat.

Léčiva použitá celkově, popř. lokálně

Nežádoucí vliv na *acne vulgaris* mají i léky, které vyvolávají *acne medicamentosa* (steroidní hormony a anabolika, antiepileptika, sedativa, zejm. lithium a barbituráty, některá orální kontraceptiva, injekční vitamín B6 a B12, přípravky s jódem a brómem, Nidrazid, antibiotika, cyklosporin A, fotochemoterapie (PUVA) aj.

Pracovní zařazení

Pro pacienty s těžší, déletrvající akné v pubertě není vhodné pracovní zařazení, kde přichází kůže do styku s komedogenně působícími látkami (ropné deriváty jako vazelína, minerální oleje, dehty, některé chlorové sloučeniny aj.), např. automechanik, frézař, asfaltér apod.

Čištění pleti

Součástí léčení akné je čištění pleti, neřeší však příčiny akné, pouze zmírňuje akné opticky odstraněním viditelných černých, popř. bílých uhříků. Při vhodném způsobu provedení tak odstraněním rohovinového čepu v ústí folikulu i sýrovitého obsahu komedonu můžeme poněkud předejít i následné tvorbě zánětlivých lézí akné. Nicméně žádné čištění pleti nezabrání tvorbě dalších komedonů a sekundárních zánětlivých změn. Důležité je vědět, že špatně prováděné čištění pleti může stav akné dokonce dlouhodobě zhoršovat, pak je jistější pouhá aplikace adstringentní pleťové vody určené pro pleť s akné. U mírných forem můžeme použít peeling (scrub), pleťové masky či krémy.

U výraznějšího postižení s četnějšími uhry je mechanické čištění pleti vhodné, alespoň v počátku je lépe čištění pleti absolvovat v odborných kosmetických zařízeních (pozor, ne všechna ho provádějí kvalitně), a posléze je po zaškolení provádět 1–2× týdně doma následujícím způsobem. Po napaření kůže (obličej

nad hrncem s horkou vodou s ručníkem přehozeným přes hlavu nebo po aplikaci obličejové sauny, popř. horké koupeli při postižení trupu), kdy dojde ke změknutí rohoviny a zřídnutí mazu, kůži čistíme za pomoci kvalitního toaletního mýdla, případně speciálních mýdel, šamponů či syndetů pro pleť postiženou akné. Provádíme ho krouživými pohyby, na obličej štětkou na holení se zkrácenými chlupy, na kůži trupu nepříliš drsným kartáčkem. Čištění pleti doplníme vytlačení větších uhříků, ale nikdy ne prsty, nýbrž do speciálního expresoru s otvůrkem o průměru cca 1,5–2 mm ve vyklenuté lžičkovité koncové části, kterou lze zakoupit ve zdravotnických potřebách, lékárnách či na pracovištích zaměřených na kosmetické služby. Manipulace jako mačkání, škrábání apod. jsou zcela nevhodné. Velkým tlakem při mačkání dochází k prasknutí folikulu a jeho obsah – maz, propionibakterie atd. se dostávají do okolní podkožní tkáně a tam provokují vznik zánětlivých změn akné čili její zhoršení. Jedinou povolenou manipulací je ošetření puchýřků hnisu na vrcholku hnísajících pupínků, kde můžeme opatrně propíchnout sterilní jehlou hnisavou špičku pustulky a tamponem s desinfekčním roztokem hnis setrhnout. Hojení pustulek tak můžeme poněkud urychlit.

Čištění pleti zakončíme ošetřením adstringentní pleťovou vodou nebo lihovým roztokem. Zevní léky by měly být použity raději až za několik hodin po čištění pleti, je třeba se poradit s lékařem. V období adaptace kůže na intenzivně působící externa jako benzoylperoxid a retinoidy (hardening fenomén) od čištění pleti raději dočasně asi na 2 týdny ustoupíme.

Léčba akné

Je nutno zdůraznit, že léčba akné má lepší výsledky, pokud začne v okamžiku výskytu prvních uhříků, popřípadě drobných zánětlivých změn. To je nejlepší cesta, jak předejít rozvoji těžších forem akné a případnému vzniku jizev. Největší chybou je samoléčitelství kosmetickými či rostlinnými přípravky, homeopatiky a podobně. Nedoporučujeme ani řídit se pouze radami pracovníků kosmetických zařízení nebo lékárníků. Základní podmínkou úspěšnosti léčení je poučení o nezbytnosti pravidelné péče a nutnosti dobré a dlouhodobé spolupráce, ale i o správném používání zevních, případně vnitřních léků. Délka léčby je individuální, závisí nejen na intenzitě postižení, ale hlavně na intenzitě genetické vlohy, která je zodpovědná nejen za míru postižení, ale i za délku trvání akné. Při dobré odezvě na léčbu dojde obvykle za 2–3 měsíce ke zlepšení o cca 60–70 %. I při zahrnutí

nejúpornějších případů se uvádí v 80 % případů průměrné zlepšení o 80 % v průběhu 6 měsíců. Vždy však je nezbytná další udržovací léčba, mnohdy i po dobu několika let. Při předčasném vysazení léčby musíme počítat s novým vypuknutím projevů akné, i pokud byla léčba úspěšná.

Tudíž i při ideálním výsledku je vhodné pokračovat v zevní léčbě tzv. doztracena, ošetřovat kůži obden, dvakrát týdně apod., popř. ještě nějakou dobu používat alespoň kosmetiku pro pleť s akné a při sebemenším náznaku opětovné tvorby nových projevů léčbu opět zintenzivnit.

Zevní léčba

Základem léčby akné jsou dermatologická externa, nejkauzálněji působí lokální *retinoidy* (tretinoin, adapalen, izotretinoin) s keratolytickým a komedolytickým účinkem, které působí již na primární projevy akné, komedony. Měly by proto být lékem první volby a být i nejčastější léčbou udržovací. Sekundárně vedou k prevenci rozvoje zánětlivých projevů akné. U citlivější pokožky můžeme použít pomaleji působící externa s *kyselinou azelainovou*, která má kromě keratolytického i antibakteriální účinek a působí příznivě i na hyperpigmentace. Při masivní převaze zánětlivých projevů je vhodné započít léčbu antibakteriálně působícím *benzoylperoxidem*, popř. lokálními *antibiotiky* (*erythromycin*, *clindamycin* v externech určených k terapii akné). Účinky jednotlivých zevních léčiv můžeme zvýšit jejich vhodnou kombinací. Nevýhodou retinoidů a benzoylperoxidu je iritace v počátku léčby, můžeme ji redukovat dobrým poučením pacienta o způsobu aplikace, např. postupným zvyšováním doby expozice či zařazováním 1–2 denních pauz v počátku léčby. U retinoidů v lokální, ale i celkové aplikaci upozorníme na možnost rebound fenoménu, přechodného zhoršení v počátku léčení, aby pacient nejkauzálněji působící terapii zbytečně nezavrhl. Nevýhodou antibiotik je vznik bakteriální rezistence, proto by doba jejich aplikace měla být omezena na 2–3 měsíce. Při kombinaci lokálních antibiotik se zinkem, popř. benzoylperoxidem, které rozvoj bakteriální rezistence tlumí, může být aplikace prodloužena, obvykle na 4–5 měsíců.

Zevní přípravky krycího charakteru, např. s obsahem hexachlorofenu nebo clotrimazolu, např. *Acnecolor*, jsou vyráběny buď ve formě krémů či past charakteru make-upu, mají však jen slabé účinky na akné a jako monoterapie nestačí, používáme je jen jako doplněk léčby v kombinaci s předchozími externy.

Ke kosmetické kamufláži projevů akné můžeme použít i korektivní tyčinky k cílenému použití na jednotlivé projevy akné. Velmi dobrou barevnou korekci dělají tyčinky zelené barvy sumací s červenou barvou zánětlivých projevů.

Magistraliter přípravky používáme dnes již výjimečně při intoleranci specialit, například u atopických pacientů. Ichtyol, známé antiflogistikum, je nyní k dispozici i jako kosmeticky přijatelná specialita v bílé formě.

Celková léčba akné

Při výrazném postižení akné, zejména s tvorbou tužších nodulů, infiltrátů, abscesů a také u dospělých žen, nebo není-li účinek zevní léčby dostatečný, je na místě zvážit současné použití celkové terapie. Kontraindikací je především gravidita nebo její plánování, hepatopatie či jiná závažnější onemocnění.

Antibiotika, tetracykliny (Minocyklin) a erytromycin mají i určitý sebastatický efekt, proto působí i v postupně snižovaném dávkování při dlouhodobých několikaměsíčních kúrách. U žen jsou indikovány hlavně při kontraindikaci hormonální léčby (věk aj.), případně k urychlení nástupu jejího účinku. U mužů pokud tíže nálezu ještě neindikuje nasazení izotretinoinu, nebo

při jeho kontraindikacích. Nevýhodou tetracyklinů je riziko fototoxických či fotoalergických reakcí, není vhodné je aplikovat v období solární expozice (cave solaria). Od laboratorních kontrol jaterních testů se u nerizikových pacientů upustilo.

Antiandrogeny a hormonální terapii je možno použít pouze u dívek, nejméně 2 roky po menarché.

Nejúčinnější možností je stále použití antiandrogenu *cyproteronacetátu* (2mg) v kombinaci s ethinylestradiolem ve formě kontraceptivního přípravku Diane-35, užívá se od 1. dne menstruace (1.–21. den cyklu). Další, slaběji antiandrogenně působící gestagenní složky (cca 35–45% účinku cyproteronacetátu) jsou i v novějších kontraceptivech, je to *drospirenon* (Yadin), jehož předností je významný antiandrogenní účinek při sníženém výskytu nežádoucích, především mineralokortikotropních účinků, a *dienogest* (Jeanine), popř. chlormadinonacetát (Belara). Použít můžeme i trifázické kontraceptivum s obsahem *norgestimátu* (Pramino). Kontraindikace kontraceptiv, zejména zvýšeného rizika tromboembolizmu, jsou běžně známé.

Izotretinoin (Roaccutane, Aknenormin) je nejúčinnějším celkovým lékem akné, je indikován především u acné conglobata, případně při rezistenci k jiné celkové terapii. Kromě silného sebastatického účinku regulu-

je keratinizaci folikulárního ústí a má imunomodulační účinky. Jeho nevýhodou je teratogenita, proto je nutno zajistit spolehlivou antikoncepci měsíc před, v průběhu terapie a ještě alespoň 1 měsíc po vysazení izotretinoinu. Před a po léčbě kontrolujeme triacylglyceroly, cholesterol, jaterní testy. Nežádoucí účinky izotretinoinu odpovídají především projevům hypervitaminózy A (suchost kůže a sliznic – cave oční čočky, epistaxe). Z interakcí izotretinoinu je třeba zdůraznit nevhodnost kombinace s tetracyklinem pro zvýšené riziko nitrolební hypertenze. Délka kúry bývá nejméně 3–4 měsíce. Výsledek léčby odpovídá spíše než výši dávky celkovému množství izotretinoinu, podanému v průběhu kúry, které je obvykle 100–120 mg/kg.

Vzácně, pokud klasická perorální terapie akné není úspěšná nebo je kontraindikovaná, můžeme využít vzácněji používaných léčiv (sulfony, clindamycin perorálně aj.). Doplnkem může být i použití metod korektivní dermatologie.

doc. MUDr. Olga Vohradníková, CSc.
Ambulance korektivní dermatologie, Praha
e-mail: vohradnikova.olga@seznam.cz