

Multioborový přístup ošetření unguis incarnatus u dětí

Monika Štefcová¹, Jana Veselá²

¹PediMedi centrum, s. r. o., Čáslav

²Poliklinika Pod Marjánkou, Praha

Mezioborová spolupráce především mezi pediatrem a pedikérkou u unguis incarnatus předchází zdlouhavým a opakujícím se recidivám zarůstající nehtové ploténky. Konzervativní a bezbolestnou cestou je využití různých typů nehtových špon, vypodkládání a tejpování valů. Chirurgická řešení, jako je plastika valů a nehtové ploténky, částečná resekce či totální ablace, nejsou žádoucí. Včasná diagnostika a odborné ošetření nehtovou šponou je prevencí poškození lůžka a deformit článku prstu po častých operativních zásazích. Konzervativní přístup v ošetření umožňuje okamžitý návrat k běžnému životu.

Klíčová slova: zarůstající nehtová ploténka, bezbolestná léčba, nehtová špona, plastika valů, vypodkládání nehtu, odborné ošetření.

Interdisciplinary approach in the treatment of ingrown nails in children

Interdisciplinary cooperation especially between a paediatrician and a pedicurist in treating unguis incarnatus prevents protracted and repetitive relapses. A conservative and painless way is to use different types of nail support, tamponade and taping the lateral nail fold. Surgical solutions such as a lateral nail fold surgery, a nail plate partial resection or a total ablation are not desirable. Early diagnosis and professional treatment with a nail support interventions prevents nail bed damage and deformities of the finger joint after frequent surgeries. A conservative approach to treatment allows for an immediate return to normal life.

Key words: nail support, tamponade, taping, professional treatment.

PDKI – pravá dolní končetina, I. prstec (nehet na palci)

Nail brace – nehtové rovnátko

Orthonyxie – rovnání nehtů nehtovými šponami

Ni-Ti – kompozitní nehtová špona s přítomností orhodontického drátu

FTKS – plně kompozitní nehtová špona

Úvod

Cílem kazuistiky je ukázat nutnost mezioborové spolupráce mezi pediatrem a odbornou pedikérkou. Zcela zásadní je rozlišení zarůstajícího nehtu od přerůstajícího valu, kdy je správná diagnostika základem úspěšné léčby, jelikož ta se značně liší.

Zarůstající nehet – unguis incarnatus – je nutné léčit v samém počátku. Spolupráce

lékaře s pedikérkou předchází zdlouhavým a opakujícím se recidivám zarůstající nehtové ploténky. Naprostou většinu případů zarůstání nehtů u dětí lze řešit konzervativní cestou a bezbolestně využitím různých typů nehtových špon, vypodkládáním a tejpováním. Z praxe víme, že pacienti po různých chirurgických zákrocích se na chirurgii opakovaně vrací a dochází k poškození lůžka a deformitám článku prstu po častých invazivních zásazích.

Popis případu

Pacient byl dvanáctiletý chlapec se zarůstající nehtovou ploténkou na palci pravé dolní končetiny (PDKI) s 2. stadiem zarostlého nehtu. Jednalo se o jednostranně svinutý nehet. Aktivně se věnoval fotbalu, chodil 3–4x týdně na tréninky a o víkendech hrál zápasy.

Velké množství času trávil v kopačkách, které měly sice požadovaný nadměrek, ale byly úzké.

Pacient měl silně potivé nohy a často vlhké ponožky. Postavení dolních končetin fyziologické s mírnou rotací prvního článku zánětlivého prstce.

Pacient trpěl zarůstáním nehtu cca dva roky. Matka, která se o nehty starala, nehet zastříhla dokulata a bolest ustoupila. Po cca 2 letech opakovaného vystřihování byl nehet podtočen a hrana nehtu nešla zcela dostříhnout, z tohoto důvodu matka nehet lehce odlomila. Po tomto domácím stříhání došlo k vytvoření hrotu, který iritoval tkáň valu a došlo k zčervenání a bolestivému otoku valu. Matka nejprve na místo zánětu přikládala obklady z řepíku lékařského a později i heřmánku pravého. Zábaly nepomáhaly, a tak na

základě informací vyhledaných na sociálních sítích začal pacient odtahovat postižený val masáží. Po celou dobu neprobíhala dezinfekce postižené oblasti, v důsledku toho došlo ke zhoršení stavu a vzniku granulomatózního zánětu se sekretem. Pacient si v tomto stavu stěžoval na neschopnost chodit, kvalitně spát a bolest mu znemožňovala hrát jeho oblíbený fotbal. Tato situace jej zavedla do ordinace pediatra, který odeslal pacienta na pracoviště všeobecné sestry (Specializovaná ambulantní péče, ordinace všeobecné sestry, zaměření na péči o nohy), která se specializuje na zarůstající nehty, součástí tohoto centra je i provozovna profesionální pedikúry.

Začátek března 2021 – během první návštěvy v ordinaci sestra nejprve pacientovi odstranila špičku odtrženého nehtu. Vyčistila zánětlivý, macerovaný val, dezinfikovala Octaniseptem, nehet vypodložila mulem určeným k vypodkládání nehtové ploténky s Betadine roztokem, nasadila nehtovou šponu (rovnátko) 3TO síla 0,4 mm a fixovala gelem s Clotrimazolem. Následně vložila tamponádu mulem i do sulku mezi nehtovým valem a záhybem tak, aby se ostrý nehet nedotýkal macerovaného valu (obr. 1). Doporučení pro domácí péči: 24 hodin nekoupat, pouze rychlá sprcha, 2× denně dezinfikovat roztokem Betadine, nohy udržovat v suchu, tzn. měnit ponožky při sebemenším zapocení nohy tak, aby noha byla v suchu, nenosit úzkou obuv a vynechat sport, v případě nutnosti zkracování nehtu, nehty zkracovat pouze na sucho, nejlépe papírovým pilníkem. Kontrola po týdnu.

Při kontrole po 7 dnech – zánět mírnější, ale ještě patrný, val stále macerovaný, sestra odstranila podložku, val vyčistila, vydezinfikovala Octaniseptem, aplikovala pod nehet podložku Ligasano white (polyuretanová pěna s terapeutickým účinkem a širokou škálou využití při léčbě a prevenci ran), zkontrolovala upevnění a aktivitu nehtové špony (obr. 2). Doporučila ATB pro rychlejší léčbu macerovaného valu. ATB stran pediatra. Pacient byl opakovaně edukován o domácí péči, poučen o významu zahojení valu před samotným zahájením sportovní aktivity a nutnosti zakoupení nové vhodné obuvi na sport (nejlépe kožené, dostatečně široké s nadměrkem do délky i do šířky). Kontrola za týden.

Březen 2021 – klient navštívil pediatra. Dle ordinace lékaře nasazena širokospektrální ATB na 10 dní.

Při kontrole po týdnu – val čistý, bez známek zánětu, bez macerace, nehet nebolí, klient bez obtíží, sestra vyměnila nehtové vypodložení, zkontrolovala aktivitu nehtové špony, klienta předala k následné péči u pedikérky s odbornou praxí a zkušenostmi s nehtovými šponami. Kontrola a ošetření u pedikérky za 4 týdny (výměna špony je indikována za 5–6 týdnů od nasazení nehtové špony).

V dubnu 2021 – pedikérka – val bez bakteriálního zánětu, čistý, nebolestivý, pedikérka odstranila nehtovou šponu, nasadila novou šponu typ 3TO o síle 0,4, fixovala gelem s Clotrimazolem, nehet vypodložila, opakovaně poučila o domácí péči (obr. 3). Další termín ošetření za 5 týdnů.

V květnu 2021 – pedikérka – val klidný, bez macerace, bez bolesti, matka chtěla léčbu ukončit z důvodu velké úlevy syna, byla přesvědčena, že pokračování v léčbě není třeba. Po opakované edukaci o nutnosti kontinuálního rovnání nehtu až do úplného odrostu nehtové ploténky v celé šíři a délce nehtu matka souhlasila s pokračováním léčby. Opět nasazena špona 3TO 0,4, fixace gelem s Clotrimazolem, nehet vypodložen podnehtovým mulem. Přenasazení špony za 6 týdnů.

Koncem června 2021 – pedikérka – val klidný, bez zánětu, nebolí, pedikérka odstranila nehtovou šponu 3TO 0,4, nehet z vnější strany zcela dorovnaný, z vnitřní strany nehet ještě stočený, proto aplikovala jednostrannou šponu FTKS (fotokompozitní šponu) s ortodontickým drátkem o síle 12. Kontrola za 5 týdnů.

Začátkem srpna 2021 – pedikérka – došlo k výraznému zlepšení stavu inkriminovaného valu. Pacientovi nehtová ploténka dorůstala rychle, proto došlo k přesahu celé šíře nehtové ploténky u volného okraje. Pedikérka odborně sundala nehtovou šponu, aplikovala zajišťovací pasivní kompozitní šponu, nehet ponechán bez vypodložení. Kontrola za 6 týdnů.

V polovině září 2021 – pedikérka – val bez známek zánětu, nebolí, nehet zcela narovnaný, špona odstraněna, nehtová ploténka zkrácena na požadovanou délku, nehet preventivně vypodložen, na nehet aplikace výživy na poškozené nehty (obr. 4). Matka byla opakovaně poučena o nutnosti zkracovat nehty pouze

Obr. 1. Macerovaný val



Obr. 2. Aplikace nehtové špony 3TO 0,4



Obr. 3. Odrostlá nehtová špona



Obr. 4. Zhojený nehet



na sucho, do roviny, ideálně papírovým pilníkem. Vypodložení ponechat do samovolného vypadnutí podnehtové podložky. V případě potřeby bude vhodné pedikérské ošetření, kde pedikérka nehtové ploténky zkrátí profesionálně.

Chlapec vnímal léčbu velmi pozitivně, téměř okamžitý ústup bolesti a rychlé zařa-

zení do běžného způsobu života dospívající mládeže.

Diskuze

Adolescenti se zarůstajícími nehty velice často podceňují první příznaky a volí samoléčbu, tak jako v našem případě. Děti rodiče často o bolesti a zánětu informují až při bakteriálním sekretu anebo vzniku granulační tkáně. Komplikacím spojeným se zarůstajícími nehty u adolescentů můžeme poměrně snadno předcházet. Velmi důležitá je edukace rodičů a dětí o správném způsobu ošetření, resp. zkrácení nehtové ploténky.

Pokud dojde k bakteriálnímu zánětu v místě zarůstání, je důležité nejprve ošetřit zánět a odstranit příčinu zarůstání (odstranění hrotu, odtažení valu, rovnání nehtové ploténky nehtovou šponou). V počátku je klíčová spolupráce lékaře a odborné pedikérky. Lékař tedy řeší zánět, pedikérka volí dle svých zkušeností způsob vypodložení a rovnání nehtů. Volba nehtové špony a její síla napružení a tlak na rovnání nehtové ploténky vychází z mnoha faktorů – síla, tvar a struktura nehtové ploténky, tvar valu, držení postury pacienta, postavení dolních končetin, nohou a prstů. Neméně významnými faktory jsou medikace pacienta, životní styl a případná psychická onemocnění (např. pacienti s poruchou autistického spektra většinou odmítají jakékoli změny na nehtové ploténce, a proto v mnohých případech místo celokovových špon volíme špony plně kompozitní, aby tento klient v afektu šponu nestrhl, čímž by mohl více poškodit nehet a jeho lůžko). V našem případě šlo o pacienta, který při ustoupení bolesti hůře spolupracoval.

Příčin vzniku zarostlého nehtu u dětí je několik, např. úzká obuv, obuv bez nadměrku, úzké ponožky s vyšším švem, nevhodné vystřížení nehtů na volném okraji v oblasti kontaktu s bočními valy, odchylky od fyziologického postavení nohou a tím i nehtu atd. Příčinou zarůstající nehtové ploténky u našeho pacienta byla kombinace špatně zastříženého nehtu, nevhodná obuv, potivé nohy, často vlhké ponožky, lehká rotace prvního článku prstce.

V praxi se nejčastěji setkáváme s nevhodným vystřížením, kdy dojde na volném okraji k zúžení růstového koridoru, ztrátě stability nehtu a lehkému podtáčení ploténky v mís-

tě jejího zúžení. Valy se v místě vystřížení zvednou a nehet vrůstá do valů, kde způsobí prudké bolesti, a v případě zanedbání dochází k zánětlivým reakcím. Cílem rovnání nehtů a vypodkládání nehtové ploténky je odtlačení valů a uvolnění růstového koridoru nehtu. Pacient se s problémy nevrací v okamžiku, kdy je nehet stejně široký u kořene a na volném okraji. Námi ošetřený pacient při správném zkracování nehtu a dorostu ploténky v celé šíři a délce růstového koridoru nemá již bolesti a zarůstání se nevrací.

Pedikérky často úzce spolupracují s ortopedy, protetiky a fyzioterapeuty, pro případné korekce nevhodného postavení celé postury a nohou. Tato spolupráce je významnou prevencí proti recidivám zarostlého nehtu z důvodu nefyziologického postavení. V případě našeho pacienta tato spolupráce nebyla nutná.

Výraz orthonyxie nově vytvořil skotský pedikér Ross Fraser kolem roku 1960. Složil jej z řeckých slov onyx (nehet) a orthos (správný, rovný) a znamená narovnávání. Orthonyxie je dobrý prostředek, který zabrání částečné resekci nebo totálnímu odstranění nehtu (operativní zásahy). Kromě toho přináší pacientům okamžitou úlevu. S individuální orthonyxií může být dosaženo velmi dobrých výsledků (1). Výhodou orthonyxie je u většiny pacientů zbytnost operativních zákroků, jako je částečná resekce či totální ablace nehtové ploténky. Individuální přístup v orthonyxii přináší pacientům okamžitou úlevu od bolesti, což pocítil i náš pacient, který pak v souvislosti s ústupem bolesti nechtěl pokračovat v dokončení rovnání zarostlého nehtu.

V péči o našeho pacienta byly zvoleny postupně v závislosti na vývoji rovnání tři druhy nehtových špon – celokovová špona 3TO, kompozitní špona s orthodontickým drátem (Ni-Ti) a nakonec zajišťovací plně kompozitní špona (FTKS). Při volbě nehtových špon má velký význam způsob a lokalita zarůstání, tvrdost, tvar, vlhkost, mastnota a struktura nehtové ploténky, velikost a pevnost valů, spolupráce pacienta i zákonného zástupce a životní styl (aktivní sportovec vs. pacient se sedavým způsobem života). Pedikérka nebo sestra dle svých zkušeností zvolí typ špony, její sílu, sílu orthodontického drátu, sílu napružení, ev. vzdálenost svícení polymerační

lampou. Fixace špony je neméně důležitou součástí aplikace špony, kdy výběr materiálu a vzdálenost svícení závisí na tvrdosti, tvaru, vlhkosti a struktuře nehtové ploténky.

U našeho pacienta byla na šponu 3TO použita fixace gelem s obsahem Clotrimazolu. Důvodem této volby byla vlhkost nehtu, dlouhodobý pobyt ve vlhkých ponožkách a tudíž prevence onychomykózy. Druhý fixační materiál byl součástí špony, tzn. kompozit, kde se využila i kontrakční schopnost materiálu.

Kontraindikace k nasazení špony u dětí jsou méně časté než u dospělých. Setkáváme se především s onychodystrofií, např. psoriáza, onycholýzou, příliš tenkou ploténkou nejčastěji u batolat a dětí mladšího školního věku, nadměrnou senzitivitou pacienta, žádnou nebo jen velmi malou spoluprací ze strany pacienta nebo zákonného zástupce.

V indikovaných případech se špony nasazují u dětí od narození. Například pokud nehet zarůstá již od samého narození a jako první záchrana byl v porodnici aplikován Framykoin, jako lokální ATB. V takových případech není léčba často efektivní a je vhodnější nehet šponovat. Existuje-li možnost nehet miminek ošetřit jiným způsobem než nehtovou šponou, například vypodložení podnehtovým mulem, aplikujeme špony po ukončeném 6. týdnu věku. Důvodem pro tuto věkovou hranici je primárně zajištění komfortu maminky a novorozence (šestinedělí), kdy je u aplikace nehtových špon na takto měkkých nehtech nutná častější kontrola než u nehtových podložek nebo například nehtových korektorů.

Pro úspěšnou terapii je nutné zvolit správný typ špon. Existují špony oboustranné, jednostranné, trojdílné, dvojdílné, lepící, foto-kompozitní a mnohé další.

POZOR! Velmi často se ve své praxi setkáváme se skutečností, že lékař volí jako léčbu zarůstajících nehtů aplikaci mastí (Framykoin, Betadine, Ichtoxyl). Skutečnost, že žádná mast na zarůstající nehet dle našich mnohaletých zkušeností nepatří, je zcela zásadní. V praxi se setkáváme se skutečností, kdy po aplikaci masti valy často macerují a spolu se zarůstajícím nehtem musíme řešit také přerůstající macerované valy. Je také třeba rozlišit, zda se jedná o zarůstající nehet – unguis incarnatus – nebo o přerůstající val, který se řeší zcela odlišnou metodou – Vandebosova metoda.

Slovo na závěr

Pediatři v posledních letech při zachytu unguis incarnatus častěji odesílají své pacienty k odbornému ošetření na pedikúru. Pacienti,

kteří již v minulosti podstoupili chirurgický zákrok, jsou příjemně překvapeni bezbolestností, efektivitou ošetření nehtovou šponou a rychlostí návratu ke svým běžným činnos-

tem. Vzhledem k omezeným kompetencím pedikérek je zásadní spolupráce praktického lékaře, či ještě lépe dermatologa, při léčení zánětu u zarůstajících nehtů.

LITERATURA

1. Niederausová A. Velká kniha onemocnění nehtů. Ostrava: Neuer Merkur; 2017.

2. Baran R, de Berker D, Holzberg AR, Baran & Dawber's Diseases of the Nails and their Management: John Wiley & Sons Ltd; 2012.