

Terapie akné u dospívajících

MUDr. Renata Kopová

Klinika chorob kožních a pohlavních, LF UP a FN Olomouc

Akné je jedním z nejčastějších kožních onemocnění dospívajících, které významně mění kvalitu života a představuje vážný socioekonomický problém. Základem úspěšné léčby je vhodně zvolená zevní léčba, případně včasné nasazení adekvátní systémové léčby.

Klíčová slova: akné, zevní terapie, systémová terapie.

Acne therapy in adolescents

Acne is one of the most common skin diseases of adolescents, which significantly changes the quality of life and represents a serious socio-economic problem. The basis of successful treatment is an appropriately chosen external treatment, or the timely deployment of adequate systemic treatment.

Key words: acne vulgaris, topical treatment, systemic treatment.

ÚVOD

Akné vulgaris je jedním z nejčastějších kožních onemocnění zejména dospívající populace, prevalence u mladistvých je téměř 100 %, rozdíly jsou v závažnosti postižení. V etiopatogenezi se uplatňují genetická predispozice, zvýšená seborea, retenční hyperkeratóza a bakteriální flóra folikulů, zejména nepřímé působení *Cutibacterium acnes*. Volba terapie je dána závažností klinického obrazu, tedy počtem a charakterem kožních eflorescencí, rozsahem postižení kůže, délkou onemocnění a způsobem hojení. U lehkých až středně těžkých forem akné většinou stačí zevní terapeutické postupy, u těžších forem akné se uplatňuje systémová terapie, ale vždy v kombinaci s lokální léčbou.

KLASIFIKACE AKNÉ PODLE INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT

- Lehká forma akné – komedony, zánětlivé papuly
- Středně těžká forma akné – komedony, papuly, pustuly, ojedinělé cysty
- Těžká forma akné – komedony, papuly, pustuly, zánětlivé noduly, cysty

KLASIFIKACE AKNÉ DLE PLEWIGA A KLINGMANA

- **Komedonická akné** – v klinickém obraze převažují uzavřené a otevřené komedony, počet zánětlivých morf na polovině obličeje není vyšší než pět.
- **Papulopustulózní akné** – v klinickém obraze dominují papuly a papulopustuly.
- **Nodulocystická akné** – jsou přítomny komedony, papuly, papulopustuly a také noduly a cysty, v počtu do 5 na polovině obličeje.
- **Konglobátní akné** – převažují abscedující noduly, cysty, velké zánětlivé infiltráty, je sklon k tvorbě hypertrofických a keloidních jizev.

Dle věku postižených se dělí akné na novorozeneckou akné (*acne neonatorum*) – do 6 týdnů věku, dětskou akné (*acne infantum*) – 6 týdnů až 1 rok, akné v mladším dětském věku (*acne juvenilis*, *acne in mild childhood*) – 1 rok až 7 let, preadolescentní akné (*acne prepubertalis*, *preadolescent acne*) – 7 let až 12 let, akné dospívajících (*acne pubertalis*, *adolescent acne*) – 12 let až 18 let a akné dospělých (*acne adultorum*) – nad 25 let.

INZERCE

DOPORUČENÉ POSTUPY LÉČBY AKNÉ PRO DĚTSKÉ LÉKAŘE

Zpracováno Pracovní skupinou pro akné – Sekce korektivní dermatologie
Česká dermatovenerologická společnost (ČDS ČLS JEP), 2007

	LEHKÁ	STŘEDNĚ TĚŽKÁ	TĚŽKÁ
	KOMEDONICKÁ	PAPULO-PUSTULÓZNÍ I-II	PAPULO-PUSTULÓZNÍ III-IV NODULOCYSTICKÁ KONGLOBÁTNÍ
			
			
	počet papul/pustul* žádná	do 10 do 20	do 40 ojedinělé noduly četné noduly a cysty
ZÁKLADNÍ LÉČBA	RETINOID lokálně • 1x denně (nejlépe na noc) • na celý obličej (trup) • při pálení nejdříve jen několik hodin denně a dobu aplikace postupně prodlužovat dle tolerance	RETINOID lokálně (aplikace viz komedonická akné) + ANTIBIOTIKUM lokálně 2x denně na papuly/pustuly do zhojení lézí (cca 2-3 měsíce)	ODESLAT K DERMATOLOGOVI
JINÁ MOŽNÁ LÉČBA	AZELAOVÁ KYSELINA • 1x denně • později event. i 2x denně • na celý obličej (trup)	RETINOID lokálně (aplikace viz komedonická akné) + BENZOYLPEROXID lokálně 1-2x denně na papuly/pustuly do zhojení lézí (bez časového omezení)	
UDRŽ LÉČBA	RETINOID lokálně 1x denně nebo ob den (nejlépe na noc)		
DOPLNKOVÁ LÉČBA	DERMOKOSMETIKA vhodné čistící prostředky, krémy, make-upy, opalovací krémy – dostupné v lékárně POTRAVINOVÉ DOPLŇKY vitamíny, acidophilus, zinek – dostupné v lékárně	ŽENY • kontrola pravidelnosti MENSES • dotaz na HORMONÁLNÍ LÉČBU • pozor na SPRAVNou ANTikonCEPCI – s pozitivním účinkem na pleť (např. s obsahem cyproteronacetátu, dienogestu, chlormedionacetátu, drospirenonu – po konzultaci s gynekologem)	

* na polovině obličeje

LOKÁLNÍ LÉČBA

Retinoidy (tretinoin, adapalen, trifaroten)

Účinky: komedolytický, antikomedogenní, keratolytický, mírně protizánětlivý, sebostatický, imunomodulační.

Indikace: komedonická akné, v kombinaci s dalšími lokálními a celkovými léčivy u dalších forem, udržovací a preventivní léčba.

Použití: zpočátku postupné prodlužování doby expozice během dne (může být začervenání, pálení, olupování pokožky), pak aplikace na noc, na celou postiženou plochu, kontraindikace – gravidita a kojení.

Přípravky dostupné v ČR: adapalen – Differine 0,1% krém, Belakne 0,1% gel a 0,1% krém, Belakne combi gel (v kombinaci s 2,5% benzoylperoxidem), Epiduo 0,1% gel (v kombinaci s 2,5% benzoylperoxidem), Epiduo forte 0,3% gel (v kombinaci s 2,5% benzoylperoxidem), tretinoin – Acnatac 0,025% gel (v kombinaci s 1% klindamycinem), Aknemycin plus 0,025% roztok (v kombinaci se 4% erytromycinem), trifaroten – Akliel 0,005% krém.

Kyselina azelaová

Účinky: komedolytický, antibakteriální, protizánětlivý, působí i na pigmentové skvrny.

Indikace: komedonická akné, lehká až středně těžká papulopustulózní akné, v monoterapii nebo v kombinaci.

Použití: možné aplikovat i v letních měsících, není kontraindikována v graviditě a kojení.

Přípravky dostupné v ČR: Skinoren 20% krém, dále je obsažena v řadě kosmetických přípravků – např. Acnozoil krém, Azelac krém.

Benzoylperoxid

Účinky: antibakteriální, mírný keratolytický.

Indikace: ideálně v kombinaci s lokálními retinoidy, s kyselinou azelaovou nebo s klindamycinem.

Přípravky dostupné v ČR: Akneroxid 5% a 10% gel, Belakne combi 2,5% gel (v kombinaci s 0,1% adapalenem), Epiduo 2,5% gel (v kombinaci s 0,1% adapalenem).

Lokální antibiotika

Účinky: protizánětlivý, nemají komedolytický efekt.

Indikace: zánětlivé formy akné.

Použití: v kombinaci s retinoidy, kyselinou azelaovou, benzoylperoxidem, s perorálním izotretinoinem nebo HAK, ne však s celkovými antibiotiky (vznik mikrobiální rezistence), doba aplikace ne delší než 3 měsíce.

Přípravky dostupné v ČR:

erytromycin: Aknemycin 2% roztok, Aknemycin plus 4% roztok (v kombinaci s 0,025% tretinoinem), Aknemycin 2000 2% mast, Zineryt 4% roztok (v kombinaci s 1,2% zinkacetátem),

klindamycin: Acnatac 1% gel (v kombinaci se 0,025% tretinoinem),

tetracyklin, chloramfenikol (jen magistraliter přípravky).

CELKOVÁ LÉČBA AKNÉ

Indikace: těžká a velmi těžká forma akné a středně těžká akné, kde kombinovaná lokální léčba nevedla k očekávanému zlepšení.

Perorální antibiotika

Indikace: středně těžká a těžká akné s velkým počtem zánětlivých lézí a postižením obličeje, zad, ramenou, dekoltu.

Účinek: antimikrobiální, protizánětlivý, imunomodulační, inhibují produkci volných radikálů.

Tetracyklinová ATB:

U dětí od 8 let věku, kontraindikována u gravidních a kojících.

Doxycyklin – dávkování: prvních 10–14 dnů 200 mg denně, pak 100 mg až 50 mg denně po 12–24 týdnů NEBO prvních 5–10 dnů 200 mg denně, pak 100 mg denně 10 dnů, pak 50 mg denně po 12–24 týdnů.

Makrolidová ATB:

Azitromycin – dávkování – pulzní schéma – 500 mg denně po 3 dny, pak 7 dní pauza, opakovat 5 pulzů.

Hormonální antikoncepce

Kombinovaná orální kontracepce s obsahem antiandrogenního gestagenu – cyproteronacetát, drospirenon, dienogest nebo chlormadinonacetát. Výběr antikoncepce závisí na věku pacientky, typu akné, přítomnosti jiných znaků hyperandrogenizmu a případných poruchách cyklu. Zahájení terapie nejméně 2 roky po menarché, po gynekologickém a v některých případech i endokrinologickém vyšetření.

Vakcinoterapie

Acnevac cps – bakteriální lyzát připravený z bakteriálních kmenů nejčastějších původců kožních zánětlivých onemocnění (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Propionibacterium acnes*), jedno balení obsahuje dávku na 3 měsíce, doporučuje se užívat alespoň 6 měsíců.

Indikace: lehká a středně těžká papulopustulózní akné.

Retinoidy (izotretinoin)

Indikace: těžké a rezistentní formy akné – těžká papulopustulózní akné, středně těžká nodulocystická akné, závažná nodulocystická a konglobátní akné.

Účinky: antiproliferační, protizánětlivý, komedolytický, snížení keratinizace.

Kontraindikován u těhotných a kojících žen, osob mladších 12 let, při hepatální insuficienci, hypervitaminóze A, zvýšené hladině lipidů v krvi a při souběžné léčbě tetracyklinovými antibiotiky.

Dávkování: v úvodu denní dávka 0,5 mg/kg/den, postupně možno snížit na 20 mg pro die, ponechat do celkové kumulativní dávky 120–150 mg/kg dle rozsahu a intenzity původního postižení. Optimální celková kumulativní dávka znamená minimální riziko exacerbace projevů akné.

Laboratorní kontroly: před léčbou a v průběhu léčby krevní obraz, hladiny tuků, jaterní enzymy.

Nejčastější nežádoucí účinky: teratogenita, embryotoxicita, suchost kůže a sliznic, vyšší únavnost, zvýšení hladiny sérových lipidů a jaterních enzymů.

METODY KOREKTIVNÍ DERMATOLOGIE – K DOLÉČENÍ ZBYTKOVÝCH PROJEVŮ, K ŘEŠENÍ NÁSLEDKŮ AKNÉ (PIGMENTACE, JIZVIČKY)

Chemický peeling (AHA kyseliny (kyselina glykolová, citrónová, jablečná, mandlová, kyselina trichloroctová, lipobetahydroxy kyseliny), 4–6 sezení vždy s odstupem 2–3 týdnů.

Lasery – léčba a ošetření aktivních forem akné (komedonů, papul, pustul, nodulů, infiltrátů) – např. pulzní diodový laser, dále korekce výsledných stavů (hyperpigmentace, erytémy, jizvy) – např. ablační CO₂ a erbiový laser.

Fototerapie – modré světlo, viditelné světlo, IPL.

Derma roller, mikro Jehličkování – ošetření zvětšených pórů, jizviček po akné, hyperseborey, hyperpigmentací.

Aplikace plazmy.

Radiofrekvence – k ošetření jizev.

Manuální terapie – kosmetologické čištění.

Drobné chirurgické zákroky – incize a drenáž cyst, dermabraze, aplikace implantátů (např. kys. hyaluronové či kolagenu) do atrofických jizev.

Korektivní kamufláž.

Dermokosmetika – podpůrné přípravky pro iniciační formy akné a k doplnění medikamentózní léčby. Přípravky v podobě mycích gelů, pěn, syndetů, hydrokrémů, gelů, výrobků sluneční ochrany, korekčních tyčinek s barevným zabarvením či speciálně upravených make-upů.

LITERATURA

1. Bienenfeld A, Nagler AR, Orlow SJ. Oral Antibacterial Therapy for Acne Vulgaris: An Evidence-Based Review. Am J Clin Dermatol. 2017;18:469-490.
2. Cibula D, Henzl MR, Živný J, et al. Základy gynekologické endokrinologie. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o.; 2002:49-64.
3. Cunliffe W, Gollnick H. Acne diagnosis and management. London: Martin Dunitz Ltd; 2001:80-131.
4. Nevoralová Z, Rulcová J, Benáková N. Obličejové dermatózy. Praha: Mladá fronta, a.s.; 2016.
5. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. Am Acad Dermatol. 2016;74(5):945-973.