

# Péče o pokožku pacientů s acne vulgaris

MUDr. Ivana Vejrová

**Acne vulgaris je běžnou dermatózou dospívajících, mnozí pacienti však potřebují poradit s péčí o problematickou pleť či s léčbou závažnějších forem tohoto onemocnění.**

**V tomto článku uvádím základní informace o příčinách, projevech, průběhu a možnostech léčby akné.**

**Klíčová slova: acne vulgaris, antibiotika.**

Acne vulgaris je neinfekční kožní onemocnění, na jehož vzniku se podílí více faktorů.

Zvýšená produkce androgenního hormonu zejména v pubertě způsobí zbytnění mazových žláz a tím nadprodukcí kožního mazu. Vystupňovaným rohověním dojde k uzavření vývodů mazových žláz, což se projeví vznikem mikrokomedonů. Za mazovou zátkou uvnitř folikulu se hromadí stále produkovaný maz, začnou se zde množit bakterie, především *Propionibacterium acnes*. Lipázy těchto bakterií štěpí nahromaděný maz na volné mastné kyseliny, které zpětně zvyšují tvorbu mazových zátek, navíc jako mediátory zánětu společně s chemotaktickými bakteriálními substancemi zrychlují zánětlivou infiltraci folikulu. Hydrolytické enzymy bakterií následně vyvolají rupturu stěny folikulu a zánět se tak začne rozšiřovat do blízkého okolí.

Klinicky se souhra těchto pochodů projeví zvýšeným promaštěním pokožky, tvorbou otevřených (černých) a uzavřených (bílých) komedonů, červených zánětlivých papulí, až hnisem naplněných papulopustulí. Výše popsané projevy jsou typické pro tzv. povrchové formy akné, u kterých se na kůži objevují současně a v různých stadiích vývoje. Pro klinicky závažné, tzv. hluboké formy akné, jsou typické bolestivé, tuhé podkoží uzly, abscesy, výjimečně až komunikující fistuly. Tato onemocnění zanechávají na kůži trvalé následky ve formě tmavě pigmentovaných, hrubých či naopak atrofických jizev. Predilekční lokalizace pro akné se shoduje s oblastmi bohatými na mazové žlázy, jedná se o obličej, hrudník a horní polovinu zad.

Akné se vyskytuje prakticky u 80–100 % dospívající populace, liší se intenzitou, závažností a průběhem u jednotlivých pacientů. První projevy mohou vznikat už před 10. rokem věku, komedonická forma vrcholí obvykle kolem 12. roku, zánětlivá forma kolem 15. roku,

projevy nejčastěji odeznívají kolem 25. roku věku. Jen malou část pacientů obtěžují projevy akné až do pozdní dospělosti.

Kromě výše popisované acne vulgaris se podstatně vzácněji můžeme setkat s dalšími formami onemocnění. Někdy je popisována acne mechanica či neurotica provokovaná škrábáním, existuje acne cosmetica, vzniklá vlivem komedogenních substancí v nevhodně zvolených kosmetických přípravcích. Hormonálně podmíněná akné u žen je označována jako acne premenstrualis, sluncem a komedogenními složkami ochranných opalovacích krémů může být provokována Mallorca acne. Dříve častá profesionální akné u pracovníků s dehtem, oleji, chlórem, je dnes výjimkou.

S jinými faktory, které mohou vyvolat akné, se setkáváme s tzv. medikamentózním akné, vyvolaným kortikosteroidní léky, anabolika, antikoncepční přípravky, jódové preparáty, nadměrné či dlouhodobé užívání vitamínu B<sub>12</sub> či pyridoxinu, některá antiepileptika, psychofarmaka, antibiotika a cytostatika. Uvedené atypické formy akné klinicky vypadají jinak, jsou jinde lokalizovány a postihují jiné věkové skupiny pacientů.

Mezi lidmi stále kolují nesprávné domněnky o tomto onemocnění, názory na jeho léčbu i pocit, že akné je zvládnutelná běžnými re-

zimovými opatřeními. Mezi nejčastější omyly patří:

– **Akné se dá vyléčit dietou.**

Pacienti často vynechávají ze svého jídelníčku čokoládu, kávu, ořechy, tučnější, či ostrá jídla.

Přes množství zkoušených diet se jejich vliv na akné jeví velmi omezený.

– **Akné se zlepšuje opalováním.**

Pacienti se nadměrně sluní, navštěvují celoročně solária. Sluneční záření je ovšem pouhá kosmetická kamufláž projevů akné. Při opakované provokaci kůže slunečním zářením dochází k vystupňované tvorbě mazu, rohovinových zátek a tím i komedonů, čímž se akné může zhoršit.

– **Akné je kožní infekce.**

Pacienty tato domněnka nutí k častému a nadměrnému mytí, používání i agresivních čistících prostředků, což opět vede k výše uvedeným obranným opatřením kůže a zhoršení akné.

– **Akné se zhorší pod make-upem.**

Pro pacienty je mnohem horší stres z nepatřičného vzhledu, než použití kvalitních, pro problematickou pleť určených kosmetických a korektivních přípravků.

– **Akné přejde sama, není třeba ji léčit.**

Toto lze s výhradami akceptovat u povrchových forem akné. Závažná, hluboká akné zanechávají jizvy, které jsou následně jen obtížně odstranitelné.

Chceme-li léčit akné, je třeba si uvědomit multifaktoriálnost onemocnění. Při léčbě bychom se měli snažit ovlivnit všechny etiopatogenetické faktory onemocnění, abychom navodili zlepšení projevů akné a následnou udržovací péčí bránili recidivám onemocnění.

Obrázek 1. Acne comedonica



Obrázek 2. Acne globata



Obrázek 3. Acne keloidea



V terapii začínáme **místní léčbou**, lze ji u lehčích forem použít samostatně, u středně těžkých a těžkých forem ji kombinujeme s léčbou celkovou. K dispozici máme několik skupin léčebných prostředků.

**Benzoylperoxydy** (Akneroxid 5% a 10% gel, Aknefug – oxid mild 3%, 5% a 10% gel, Eclaran 5% a 10% gel, Duac 5% gel s klindamycinem) působí komplexně, brzdí nadměrnou tvorbu komedonů, mají keratolytický efekt a redukují bakteriální osídlení kůže. Jsou vhodné u zánětlivých i nezáánětlivých forem onemocnění, lze je kombinovat s lokálními antibiotiky, retinoidy i kyselinou azelaovou. Mohou pleť mírně přesušovat a dráždit, což je možno podstatně omezit řádným poučením pacienta a pozvolným prodlužováním doby a frekvence jednotlivých aplikací preparátu.

**Kyselina azelaová** (Skinoren 20% krém, Aknoren 20% krém) má komedolytický, antibakteriální a protizánětlivý efekt, zesvětluje pigmentové změny a jizvy, nedráždí pokožku, lze ji používat i v letních měsících, není kontraindikována ani v těhotenství či během kojení. Výborně se hodí i k dlouhodobé udržovací péči o problematickou pleť.

**Lokální antibiotika** (erytromycin: Aknemycin 2% roztok a mast, Aknemycin plus 4% roztok s tretinoinem, Eryfluid 4% roztok, Isotrexin 2% gel s izotretinoinem, Zineryt 4% roztok se zinkacetátem a klindamycin: Dalacin T 1% roztok a emulze, Duac 1% gel s benzoylperoxidem) se používají k léčbě výrazně zánětlivých forem akné. Mohou alergizovat a podporovat vznik bakteriální rezistence, zvláště pokud se používají v léčbě samostatně nebo v kombinaci s celkově užívanými antibiotiky. Z těchto důvodů se doporučuje kombinovat antibiotické roztoky s jinými skupinami zevních prostředků proti akné. Dříve hojně používané magistraliter prostředky s tetracyklinem a chloramfenikolem jsou spíše na ústupu.

**Retinoidy** (adapalen: Differine 0,1% gel a krém, tretinoin: Retin A 0,025% a 0,05%

Obrázek 4. Acne papulopustulosa



krém, Locacid 0,05% krém a 0,1% roztok, Airol 0,05% krém a mléko, Aknemycin plus 0,025% roztok s erytromycinem, **izotretinoin**: Izotrexin 0,05% gel s erytromycinem). Jsou základem zevní léčby akné. Hodí se k monoterapii komedonických forem akné a jsou výborně kombinovatelné s ostatními zevními protiaknózními prostředky. Používají se především k udržovací péči o pleť, lze je aplikovat dlouhodobě, ne však v těhotenství a během kojení. Někdy mohou v začátku léčby mírně dráždit, opatrnosti je třeba při jejich používání v letních měsících, kdy ztenčením rohové vrstvy zcitliví pokožku vůči slunečnímu záření.

Kromě monoterapie lze s výhodou lokální prostředky navzájem kombinovat. Získáme tak účinnější terapii v nižších koncentracích, a tím i s nižším procentem nežádoucích účinků. Navíc v zevních prostředcích neléčí jen samotné léčivo, ale i vhodně zvolený základ, který je při výběru konkrétního přípravku též nutno zohlednit.

U závažnějších forem akné zevní léčba není dostačující, proto ji kombinujeme s **celkovými protiaknózně působícími léky**. U těžkých forem onemocnění je chybou čekat s nasazením celkového preparátu a riskovat tak vznik trvalých jizevnatých změn. Je vždy potřeba pečlivě vážit očekávaný přínos celkové léčby a možnost vzniku vedlejších účinků, tak abychom pacienta nepoškozovali ve snaze efektně léčit akné.

**Perorální antibiotika** (doxycyklin: Doxycyclin cps., tbl., Doxybene cps., tbl., Doxyhexal tbl., dále minocyklin: Minocyclin cps., výjimečně klindamycin: Dalacin C cps.) zmírňují především zánětlivé projevy akné. Měla by se užívat omezeně, v nezbytných případech, po dobu maximálně 2–3 měsíců,

při laboratorním sledování možných nežádoucích účinků.

**Antiandrogeny a kombinovaná kontraceptiva** (cyproteronacetát s estrogeny: Diane-35 tbl., Minerva tbl., Chloe tbl., popř. samostatný cyproteronacetát: Androcure tbl.) se používají nejčastěji u žen s premenstruálně zhoršovanou akné či u akné spojenou s dalšími známkami hyperandrogenizmu.

**Izotretinoin** (Roaccutane cps., Aknenormin cps., Curacné cps.) je v současné době lékem první volby u mužů v celkové terapii středně těžkých až těžkých forem akné. Výrazně omezuje tvorbu mazu, mazové žlázy regredují, má vedlejší antibakteriální a protizánětlivý efekt, tvorba aknózních uzlů se minimalizuje, pleť se odmašťuje. Může způsobovat lokální i celkové vedlejší účinky, proto u pacientů pravidelně sledujeme jaterní testy, sérové hladiny cholesterolu a triglyceridů. Ženy před léčbou, v jejím průběhu a ještě měsíc po ukončení léčby zajišťujeme antikoncepci vzhledem k prokázané teratogenitě preparátu. Denní dávka léku je závislá na hmotnosti pacienta, léčba obvykle trvá 3–6 měsíců, ukončujeme ji po dosažení celkové kumulativní dávky léku na jednu kúru a v případě nutnosti můžeme léčbu s odstupem šesti měsíců zopakovat. Jedná se o vysoce účinný preparát, pokud pacienta řádně edukujeme, připravíme ho na možné nežádoucí účinky léku, poradíme mu s jejich zvládnutím, pak je obvykle dobře tolerován a pacienti jsou s jeho účinností velmi spokojeni.

V současnosti je jednoznačně preferována kombinovaná zevní léčba, v indikovaných případech současně s léčbou celkovou.

Důležitým doplňkem léčby je správná technika čištění pleti s uvolňováním komedonů a vhodně zvolené přípravky léčebné kosmetiky. Řada renomovaných dermatokosmetických firem dnes nabízí ucelené řady kvalitních čistících, odmašťujících, zklidňujících i korektivních přípravků pro aknózní pleť (La Roche-Posay, Bioderma, Laboratoires Dermatologiques Avène, Beiersdorf AG), ze kterých mohou pacienti volit dle svých individuálních požadavků. Vhodné jsou nedráždivé pleťové vody, mléka, lehké krémy či gely. Naopak nedoporučujeme mnohdy iritující alkoholové roztoky, mastné krémy či masti, které ještě zhoršují přemaštění pleti, ucpávají vývody mazových žláz a zhoršují tím projevy akné.

Jako pomocné léčebné metody k řešení následků akné, především hyperpigmentací

a jizev, využíváme metody chirurgické, kryochirurgické, laserové a kosmetické.

Je dobré si uvědomit, že akné sice patří k nejčastějším kožním chorobám vůbec, ale pacientovi, zvláště v citlivém pubertálním období, může přinášet pocit nevzhlednosti až stigmatizace a způsobovat mu tak vážné problémy v kontaktech s okolím. Pokud se s danou problematikou setkáváme, měli bychom

pacienta s akné nejen účinně léčit, ale také se snažit pochopit jeho problémy, zmírnit jeho psychický stres ze vzhledu, zodpovědět jeho dotazy a získat jej k aktivní spolupráci v dlouhodobé léčebné péči.

---

#### **Literatura**

1. Rulcová J. Acne vulgaris. Česko-slovenská dermatologie 81, 2006, (5), tématická příloha: Terapeutické postupy v dermatovenerologii, 1–16.

---

**MUDr. Ivana Vejrová**

Kožní oddělení FN Ostrava

tř. 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

e-mail: ivana.vejrova@fnspo.cz