

# Moderní směr v péči o kůži ekzematiků

## Olejové koupele

Již v antice byl lidské kůži (nebo pleť) přiznáván zvláštní význam. Duševní harmonie byla u Řeků a později i u Římanů chápána v těsné integritě s kůží. Onemocnění kůže představovalo bariéru, která mohla někdy vést až k vyloučení ze společnosti. To nakonec, bohužel, přežívá až dodnes.

Používání koupelí bylo Řeky a Římany praktikováno jak za účelem ošetřování kožních onemocnění, tak za účelem péče o zdravou kůži. Přes svou nespornou účinnost musely léčebné olejové koupele čekat na svou renesanci v dermatologii až do počátku 70. let minulého století, u nás pak až do devadesátých let. Jde o léčebné koupele obsahující tukové látky syntetického, minerálního nebo nejlépe rostlinného původu. Tyto koupele slouží nejen k šetrnému očištění kůže, ale i k vytvoření náhradního přirozeného ochranného tukového kožního pláště.

Denní péče o kůži pacientů, kteří jsou postiženi atopickým ekzémem, atopickou xerosis, lupénkou a některými jinými dermatitidami je důležitou a nedílnou součástí léčebného procesu. Klasická péče se skládá z různých postupů odstraňování nečistoty, potu, mazu, zbytků mastí a následujícího nahrazování součástí kožního pláště, zejména povrchových hydro lipidů. Umývání, koupání, používání mýdel, syntetických detergentů apod. sice kůži zbaví nečistot, ale zároveň ji odmastí. Proto je třeba ošetřit po koupeli celý povrch těla předepsaným „pomašťovacím krémem“. Tato procedura je časově náročná a často zanechává mastné stopy na osobním i ložním prádle.

V posledních letech často nahrazujeme dříve popsanou klasickou péči o čistotu těla olejovými koupelemi, které kůži nejen dobře a šetrně očistí, ale obnoví i lipidový kožní plášť. Olejové koupele jsou určeny k léčbě všech kožních onemocnění spojených se zvýšenou suchostí kůže, včetně suché stárnoucí pokožky. Klinické zkušenosti ukazují, že suchá kůže neplní svou bariérovou funkci, je méně pružná, je popraskaná, křehká, šupinatá, je náchylná k infekci a obzvláště u atopické diatéze je možno pozorovat stupňující se ekzematické projevy. Jako průvodní jev suché kůže se objevuje většinou svědivost, která v případě atopického ekzému patří k hlavním symptomům onemocnění a ve větším, nebo v menším měřítku vede ke škrábání, po němž vznikají exkoriace s možností následné sekundární infekce. Suchou atopickou

pokožku je proto třeba považovat za subklinickou dermatitidu, kterou je nutno odborně ošetřit. Olejové koupele nabízejí ideální pomoc právě pacientům s atopickým ekzémem. Zároveň s očištěním kůže pokryjí pokožku olejovým filmem, který slouží jako přechodná ochranná vrstva až do obnovení přirozeného lipidového kožního pláště. Kůže je po koupeli dobře ošetřená a vláčná. Olejové koupele mají oproti krémům a mastem aplikovaným ve stejných situacích velkou přednost. Je to jednoduchost a časová nenáročnost aplikace. Vyznačují se velmi dobrou snášenlivostí a jsou dobře přijímány i ze strany dětských pacientů. Jde o léčbu účinnou a přitom velmi příjemnou. Léčebné olejové koupele promašťují kůži a snižují tak kožní ztráty vody.

Oleje se ukládají ve formě jemně rozptýlených kapiček na povrchu kůže, kde vytvářejí jemný olejový film. Léčebné oleje, které vytvářejí při aplikaci dokonalé emulze, obsahují pro kůži nedráždivé emulgátory, navíc snadno penetrují rohovou vrstvou epidermis a vnášejí tak esenciální nenasycené mastné kyseliny jako např. kyselinu  $\gamma$ -linolenovou a kyselinu arašídovou do hlubších vrstev epidermis. Buňky epidermis syntetizují četné jednoduché i složité látky tukové povahy, jejichž struktura podléhá značným změnám v jednotlivých vrstvách pokožky. Na syntéze epidermálních lipidů se podílejí všechny vrstvy keratinocytů od *stratum basale* až po povrchové *stratum corneum* v rámci vysoce organizovaného diferenciačního procesu keratinizace. Fosfolipidy jsou ve zvýšené míře přítomny v bazálních vrstvách epidermis, nejsou však již téměř prokazatelné v rohové vrstvě pokožky. Lipidy tvořené keratinocyty se na rozdíl od lipidů mazových žláz významně podílejí na vytváření bariérové funkce kůže a schopnosti pokožky vázat vodu. Lipidy *stratum corneum* jsou z největší části lokalizovány v mezibuněčných prostorech pokožky v tzv. *stratum compactum*, kde rozhodujícím způsobem ovlivňují udržování epidermální permeabilní bariery. 30-40 % lipidů *stratum corneum* tvoří skupina sphingolipidů, tj. komplexní skupina ceramidů, acylceramidů a glykosylceramidů. Během transformace buněk *stratum granulosum* ve *stratum corneum* dochází k zvýšené syntéze právě sphingolipidů a neutrálních lipidů a ke značné ztrátě fosfolipidů. Lipidy jsou syntetizovány v tzv. „lamelar bodies“. Tyto tělíčka jsou uvolňována z endoplasmatického retikula buněk *stratum spinosum*. Ve *stratum granulosum* splývají s buněčnou membránou a secernují lipidy do extracelulárního prostoru buněk *stratum corneum*. Kyseliny linolová, linolenová a arašídová představují důležité prekurzory pro syntézu těchto ceramidů a navíc představují i důležité předstupně protizánětlivých eikosanoidů, prostaglandinů a leukotrienů.

Prostaglandiny a leukotrieny se rozhodujícím způsobem podílejí na regulaci změn zánětlivých látek a na epidermální proliferaci. Z těchto důvodů je třeba považovat uvedené nenasycené mastné kyseliny za esenciální pro epidermis. Nejdůležitějším z 6 dosud identifikovaných ceramidů je Ceramid 1, který představuje acylsphingolipid bohatý na linolenovou kyselinu, který je zodpovědný za soudržnost multilamelárních lipidových vrstev. Ceramidy *stratum corneum* představují nejdůležitější třídu lipidů jak pro udržení bariérové funkce, tak také pro schopnost vázat vodu v pokožce. Bylo totiž prokázáno, že izolované intercelulární lipidy nevykazují onu důležitou vazebnou kapacitu pro vodu, teprve formace lipidů v membránové dvojvrstvy a jejich kovalentní vazba s korneocyty vytváří optimálně funkční permeabilní bariéru epidermis, resp. onen pověstný lipidový plášť epidermis. Lze tedy říci, že permeabilní bariéra, tzv. lipidový plášť, se skládá z dvoukomponentního heterogenního systému - keratinocytů bohatých na bílkoviny s dostatečným obsahem vody a intercelulárních lipidů ve dvojitých vrstvách membrán. Relativně dlouho je známo, že u atopického ekzému je snížena lipidová frakce ve *stratum corneum*. Studie posledních 15 let prokázaly, že úbytek je především v obsahu ceramidu 1 a tím dochází ke zvýšené transepidermální ztrátě vody (angl. TEWL). TEWL je důležitý parametr při zjišťování kondice epidermis. Je to definovaný výdej vody kožním povrchem udávaný v  $\text{g/m}^2/\text{h}$ . Po umytí kůže rukou fyziologickým roztokem je hodnota TEWL 6,718  $\text{g/m}^2/\text{h}$ , po umytí velmi kvalitním mýdlem se zvýší na hodnotu mezi 9-10  $\text{g/m}^2/\text{h}$ .

Je výhodné, když používané koupelové oleje jsou příbuzné fyziologickým kožním lipidům. Mezi takové patří některé rostlinné oleje jako např. sojový či podzemnicový olej. Právě tyto přírodní rostlinné oleje obohacené o složku nenasycených mastných kyselin jsou základem mnoha přípravků dostupných v našich lékárnách. U všech je navíc zaručeno, že obsahují dokonalé šetrné emulgátory, které nedráždí kůži.

Olejové koupelové přípravky jsou vhodné k podpůrné léčbě kožních onemocnění se suchou, svědicí kůží s tvorbou šupin a olupováním. Velmi vhodné jsou pro pacienty s atopickým ekzémem zvláště tehdy, je-li ekzém doprovázen výrazně suchou kůží. Koupele se provádějí obden, nebo alespoň 2x v týdnu. Výhodou je, že některé olejové koupele mohou být používány i při sprchování místo mycích prostředků. Následné použití mýdel, saponátů a mycích emulzí ruší příznivý účinek olejové koupele. Chceme-li dosáhnout vyššího promaštění kůže, můžeme zvýšit koncentraci olejového roztoku v lázni.

Je-li hlavním příznakem kožního onemocnění úporného svědění, pak jsou obzvláště vhodné přípravky, které kromě promašťujících složek obsahují také protisvěddivou složku, lokální anestetikum polidokanol.

Je nutné upozornit, že vysokou teplotou lázně nebo příliš dlouhou koupelí se mohou pozitivní efekty olejových koupelí snížit. Doporučuje se proto teplota vody do 36 °C a doba trvání od 5 do 20 minut, u kojenců a malých dětí postačuje 5 - 10 minut. Kůži po olejové koupeli nesprchujeme, porušili bychom léčebný účinek. Dítě jemně osušíme měkkým ručníkem, pro kojence a malé děti jsou vhodnější klasické savé „tetra“ osušky než froté. Kůži ručníkem netřeme, spíše jemně poklepáváme („píjākujeme“). Tření může kůži podráždit, zvýšit svědění a odstranit léčebnou vrstvu oleje. Koupelna má být příjemně vyhřátá, aby dítě po vlažné koupeli příliš neprochladlo.

Olejové koupele, tak jako všechny vanové koupele, neordinujeme při horečnatých stavech, tuberkulóze, těžkých srdečních chorobách a při vysokém krevním tlaku. Nejsou vhodné též pro pacienty s mokvajícím ekzémem a infekcemi kůže.

Olejové koupele lze koupit v lékárně i bez lékařského předpisu. Předepíše-li je však pediatr nebo dermatolog na recept jako součást léčebného režimu, potom cenu přípravků z větší části hradí pojišťovny.

Atopický ekzém (ekzém konstituční, vrozený, dětský, atopická dermatitida, neurodermatitida) je multifaktoriální chronické kožní onemocnění. Odhaduje se, že výskyt atopického ekzému v naší populaci dosahuje v posledních letech až 10%. Přes značné pokroky ve studiu tohoto onemocnění je třeba konstatovat, že přesná a jednoznačná příčina onemocnění dosud nebyla zjištěna. Většina pacientů má největší problémy v prvních letech života, s přibývajícimi roky je patrný sklon ke zlepšování projevů onemocnění a k jejich soustředění na určité oblasti těla. Po zhojení ekzému vždy zůstává suchá kůže jako výraz pozůstatku zánětlivých kožních změn a porušené obranné bariéry pokožky. Její rohové vrstvě schází schopnost zadržovat vodu a snadno se v ní tvoří jemné trhliny v důsledku ztráty elasticity. Kůže atopiků má celoživotní sklon k opětným projevům ekzému po styku kůže s mechanickými nebo chemickými dráždicemi vlivy doma nebo v zaměstnání, při pobytu v suchém nebo chladném prostředí. Uplatňují se i emocionální vlivy. U nemocných s atopickým ekzémem se také častěji vyskytuje kopřivka, migréna a ložiskové vypadávání vlasů (alopecia areata).

Z uvedených důvodů je možno konstatovat, že na kůži nemocných s atopií v anamnéze je nutno celoživotně pohlížet jako na kůži potenciálně nemocnou. Léčebné olejové koupele pak představují pro osoby s takto postiženou kůží nejen výrazné rozšíření léčebných možností, ale i prostředek jak udržovat kůži v optimální kondici a zajistit všechny její fyziologické funkce. Olejové léčebné koupele navíc umožňují při terapii značně snížit množství lokálně podávaných kortikosteroidních mastí a krémů.

Při pravidelném používání mají velmi dobrý léčebný efekt. Přitom je jejich aplikace jednoduchá. Navíc jde o příjemnou léčbu prostřednictvím koupele, kterou doprovází i psychické uvolnění. Olejové koupele mohou prokazatelně normalizovat epidermální ztrátu vody a výrazně zlepšit bariérovou funkci kůže. Proto jsou nepostradatelným základním terapeutikem při léčbě mnoha zánětlivých dermatóz se suchou pokožkou, což platí především u dětského atopického ekzému, ale jsou i podpůrnou terapií u všech onemocnění se symptomem suché a svědivé kůže, jako jsou chronické druhy ekzému, dermatitidy z opotřebení či kontaktní dermatitidy po styku s alergenem, ichtyózy, lupénka, ale i k ošetření kůže ve stáří.

Moderní směry v léčbě atopického ekzému zdůrazňují soustavnou péči o kůži v období, kdy nejsou přítomné zánětlivé příznaky nemoci. Olejové koupele, které spojují očistný a regenerační účinek, představují nejméně náročnou metodu na udržování dobrého funkčního stavu kůže. Výsledkem takovéto péče jsou delší období bez nepříjemných zánětlivých příznaků a svědění a lepší možnosti prožít plnohodnotný život ve škole, práci i ve volném čase.