

Lokální terapie – stálice v léčbě akné

MUDr. Silvia Kubovčíková

Vojenská nemocnice Olomouc

Článek podává komplexní přehled lokálních antiaknézních přípravků a jejich využití v léčbě akné.

Klíčová slova: acne vulgaris, klasifikace, lokální léčba.

Local therapy – conventional acne treatment

The article presents a comprehensive overview of local anti-acne products and their use in acne treatment.

Key words: acne vulgaris, classification, local therapy.

Úvod

Acne vulgaris patří k nejčastějším kožním chorobám, setkáváme se s ní v dermatologické, ale i v pediatričské praxi či v ambulanci praktického lékaře denně. Etiopatogenetickým podkladem onemocnění je chronický zánět v oblasti pilosebaceózní jednotky. Rozvoj tohoto zánětu ovlivňuje mnoho faktorů, zejména zvýšená tvorba mazu (seбореja), folikulární hyperkeratóza, hormony, bakterie a v neposlední řadě také genetická predispozice a psychický stav pacienta. Predilekční lokalizací pro akné jsou oblasti kůže s vysokým výskytem mazových žláz – především obličej, hrudník, záda a ramena. Prvním projevem je tzv. mikrokomedo, které je viditelné pouze mikroskopicky. Při objektivním klinickém vyšetření můžeme u pacientů pozorovat primární nezápětlivé eflorescence – uzavřené a otevřené komedony, sekundární zápětlivé morfy – papuly, pustuly, noduly a terciární postinflamační projevy – cysty, fistulující komedony, jizvy, hyperpigmentace či hypopigmentace. Dosud neexistuje jednotná klasifikace acne vulgaris. Podle převažujících eflorescencí na kůži se dle klasifikace Plewiga a Kligmana rozlišují čtyři základní formy akné. Nejméně závažnou formou je acne comedonica. V klinickém obrazu dominují drobné bělavé papuly – uzavřené komedony a černé póry – otevřené komedony.

Počet zápětlivých morf nepřesahuje více než pět projevů na polovině obličeje. Povrchové zápětlivě změněné komedony se projevují jako papuly až pustuly a jsou charakteristickým obrazem druhého stupně akné – acne papulopustulosa. Pokud se zánět rozšíří do hloubky, vznikají tuhé, podkožní, bolestivé morfy – noduly a cysty. Když je jejich počet na polovině obličeje více než pět, hovoříme o tzv. acne nodulocystica. Nejtěžší formou je acne conglobata. Projevuje se častěji u mužů než u žen jako erytém a abscedující noduly a cysty, často dochází i k tvorbě hypertrofických až keloidních jizev. Další klasifikace uvádějí i jiné formy akné, ke kterým patří a. (acne) mechanica, a. excoriata, a. medicamentosa, a. steroidea, a. cosmetica, a. venenata, a. oleosa, a. picea, a. neonatorum, a. aestivalis. Dále se může akné sdružovat i s jinými chorobami jako součást syndromů. Prevalence akné závisí na věku pacientů, v pubertě dosahuje téměř 100 %. V dospělosti onemocnění většinou spontánně ustupuje, ale v současnosti přibývá případů, kdy akné přetrvává nebo se poprvé objeví až v dospělém věku.

Terapie

Základem léčby akné je lokální terapie. Volba vhodného lokálního preparátu je závislá na převažujících klinických projevech akné,

věku pacienta, předchozí léčbě či complianci pacienta. Vzhledem k chronickému charakteru je nutné pacienta poučit o pravidelnosti aplikace lokálních preparátů, o používání vhodné dermokosmetiky a o úpravě životosprávy. Protože akné postihuje převážně mladé dospělé jedince a vyskytuje se na viditelných částech těla, jsou velice důležité pravidelné kontroly klinického i psychického stavu pacienta. Lokální léčba by měla být zahájena co nejdříve, aby se předešlo komplikacím, které mohou být až mutilující. Podle charakteru působení lokálních antiaknotik rozlišujeme přípravky omezující tvorbu mazu – sebostatica, preparáty normalizující keratinizaci – keratolytika, léky s baktericidním účinkem cíleným na *Propionibacterium acnes* – lokální antibiotika a inhibitory zápětlivé reakce.

Benzoylperoxid je organická sloučenina používaná k léčbě akné přibližně od 60. let minulého století. Na českém trhu je dostupný na lékařský předpis ve formě 5% a 10% gelu nebo v kombinaci s kladamycinem. V léčbě akné se využívá především jeho antibiotický efekt. Snižuje počet *Propionibacterium acnes* více než perorální antibiotika a na rozdíl od nich nevyvolává vznik rezistence. Benzoylperoxid má také mírný sebostatický a keratolytický efekt, proto



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Silvia Kubovčíková, kubovcikovas@vnol.cz
Dermatovenerologické oddělení VN Olomouc
Sušilovo náměstí 5, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Dermatol. praxi 2018; 12(2): 70–72
Článek přijat redakcí: 15. 2. 2018
Článek přijat k publikaci: 23. 4. 2018

je vhodný do kombinace s jinými lokálními preparáty, hlavně topickými retinoidy. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří přechodný erytém a olupování kůže, které většinou za několik dní spontánně ustupují. U pacientů s citlivou pokožkou se doporučuje v úvodu léčby aplikace 1x denně. Pacienta je nutné upozornit i na jeho bělicí efekt, aby se vyvaroval aplikaci na obočí, vousy a vlasy.

Retinoidy (deriváty vitamínu A) jsou nejčastěji používané lokální preparáty v léčbě akné. Cílem působení retinoidů je mikro-medo, které je primárním mikroskopickým projevem akné. Lokální retinoidy mají účinky komedolytické, antikomedogenní, keratolytické a imunomodulační. Využívají se v monoterapii u lehčích forem akné nebo v kombinaci s lokálními antimikrobiálními preparáty u středních i středně těžkých forem akné. Jsou indikovány u akutních stavů, ale i v rámci udržovací terapie. Mezi retinoidy se řadí tretinoin, izotretinoin a adapalen. Adapalen je syntetická sloučenina podobná retinoinu, která má kromě účinku komedolytického také protizánětlivý a sebostatický efekt. Mezi nežádoucí účinky lokálních retinoidů podobně jako u benzoylperoxidu patří zarudnutí a olupování pokožky, subjektivně mohou pacienti pociťovat pálení v místě aplikace. Retinoidy jsou pro svou teratogenitu kontraindikovány v průběhu gravidity i během kojení. Aplikují se na celou postiženou plochu na noc, v případě aplikace na den je důležitá důsledná fotoprotekce.

Kyselina azelaová je endogenní dikarboxylová kyselina přirozeně se vyskytující v lidském těle. V léčbě akné se využívá její komedolytický, antimikrobiální, protizánětlivý a sekundárně antiseboroičkový efekt. Účinkem kyseliny azelaové dochází k normalizaci diferenciace keratinocytů ve vlasovém folikulu, kyselina působí také na *Propionibacterium acnes* a *Staphylococcus epidermidis* a sekundárně snižuje množství volných mastných kyselin. Lokální nežádoucí účinky jsou málo časté, někteří pacienti si stěžují na suchost a olupování kůže. V monoterapii se doporučuje k léčbě lehčích forem akné, v kombinované terapii je možné ji použít i u středně těžkých forem. V České republice je kyselina azelaová dostupná v 20% koncentraci k preventivní i udržovací léčbě akné a je možné ji použít i u těhotných a kojících žen.

Lokální antibiotika se využívají k léčbě zá-
nětlivých forem akné. Mezi nejčastěji používané

Tab. 1. Přehled používaných HVLP lokálních preparátů v léčbě akné:

Účinek	Účinná látka	Název přípravku
Sebostatický	Kyselina azelaová	Skinoren 20% krém
	Adapalen	Differine 0,1% gel/krém Belakné 0,1% gel/krém
Komedolytický	Kyselina azelaová	Skinoren 20% krém
	Adapalen	Differine 0,1% gel/krém Belakné 0,1% gel/krém
	Tretinoin	Acnatac 0,025% gel (v kombinaci s 1% klindamycinem) Aknemycin Plus 0,025% roztok (v kombinaci s 4% erytromycinem)
Keratolytický	Benzoylperoxid	Eclaran 5% a 10% gel, Akneroxid 5% a 10% gel, Duac 5% gel (v kombinaci s 1% klindamycinem)
	Tretinoin	Acnatac 0,025% gel (v kombinaci s 1% klindamycinem) Aknemycin Plus 0,025% roztok (v kombinaci s 4% erytromycinem)
Antimikrobiální	Erytromycin	Aknemycin 2% roztok, Aknemycin 2000 2% mast, Aknemycin Plus 4% roztok (v kombinaci s 0,025% tretinoinem), Zineryt drm sol (4% erytromycin v kombinaci s 1,2% zinkacetátem)
	Klindamycin	Dalacin T 1% roztok, Duac 1% gel (v kombinaci s 5% benzoylperoxidem), Acnatac 1% gel (v kombinaci s 0,025% tretinoinem)
	Kyselina fusidová	Fucidin 2% krém/mast

lokální preparáty patří erytromycin, klindamycin a kyselina fusidová, ve formě magistraliter přípravků je možné použít i chloramfenikol či tetracyklin. Před érou lokálních antibiotik se využíval v léčbě akné bakteriostatický účinek kyseliny salicylové, síry či dalších látek, jejichž efekt však nebyl dostatečný. V lokální terapii akné je zásadní hlavně jejich protizánětlivý efekt, snižují počet *Propionibacterium acnes* a *Staphylococcus epidermidis*. Lokální antibiotika nejsou vhodná k dlouhodobé aplikaci pro nárůst rezistence, ke které dochází obzvláště při jejich kombinaci s perorálními antibiotiky. Na druhé straně v kombinaci s výše uvedenými lokálními preparáty i perorálně podávanými retinoidy se používají u léčby středně těžké i těžké formy akné. Nežádoucí účinky jsou méně časté, mohou se projevit jako zarudnutí či pálení kůže a nebývají vyvolány samotným antibiotikem, ale převážně vehikulem.

Kombinované preparáty jsou nejnovějšími lokálními přípravky na trhu k léčbě akné. Výhodou je vzájemná potenciace účinku látek obsažených v daném preparátu a pro menší frekvenci aplikace je lepší i compliance pa-

cientů. V současnosti je dostupných několik fixních kombinací lokálních antiaknotik, které je možné použít u pacientů s lehkou i těžší formou akné. Nežádoucí účinky jsou obdobné jako u výše uvedených jednotlivých skupin preparátů, nejčastěji se projevují jako erytém, olupování a suchost kůže, které většinou do několika dní spontánně vymizí.

Doplňková terapie

Důležitou součástí v léčbě akné je používání vhodné doplňkové péče o pokožku – dermokosmetiky. Pacienta je potřeba poučit, že kromě aplikace lokálních antiaknotických přípravků je nutné pravidelné čištění a hydratace pokožky. Léčebné kosmetické přípravky pokožku zklidňují a hydratují–snižují nežádoucí účinek antiaknotické terapie, redukuje tvorbu mazu a jsou antikomedogenní. V současnosti je na trhu celá řada preparátů a pacient si může vybrat micelární vody, čisticí gely, hydratační či krycí krémy podle vlastních preferencí.

Pacienti s akné, hlavně s projevy na obličeji, se často psychicky trápí, což může vést až k depresivním stavům. Onemocnění samo o sobě není

vyvoláno psychickými faktory, ale psychika může mít zásadní vliv na léčbu akné. Proto je důležité při závažnějších stavech zvážit konzultaci s psychologem či psychiatrem.

Vliv stravy na průběh akné zatím nebyl jednoznačně prokázán. Doporučuje se pestrá strava bohatá na vitaminy, kromě

nadbytku vitamínu B, který zvyšuje počet *Propionibacterium acnes* i u zdravých osob.

Závěr

Terapie akné je komplexní a měla by být zahájena co nejdříve, aby se předešlo pozdějším komplikacím. Lokální terapie je základem

u lehkých a středně těžkých forem akné, ale také je nezbytnou součástí v kombinaci s celkovou perorální terapií u těžkých forem akné. Vzhledem k tomu, že jde o léčbu dlouhodobou, je nutná spolupráce s pacienta, pravidelné kontroly klinického i psychického stavu pacienta a jeho reakce na léčbu.

LITERATURA

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Dermatológia a venerológia. Osveta, s. r. o. 2001, s. 863–877. ISBN 80-8063-080-1
2. Lebowitz MG, Heymann WR, Berth-Jones J, Coulson I. Treatment of Skin Disease, Third Edition. Elsevier Inc. 2010, s. 6–13. ISBN 978-0-7020-3121-2
3. Bologna JL, Schaffer JV, Duncan KO, Ko CJ. Dermatology Essentials. Elsevier Inc. 2014, s. 252–259. ISBN 978-1-4557-0841-3

4. Rulcová J, Vaněčková J a kolektiv. Léčba acne vulgaris. Maxdorf 2001, s. 7–17. ISBN 80-85912-56-2
5. Nevalová Z, Rulcová J, Benáková N. Obličejové dermatózy. Mladá fronta, a. s. 2016, s. 21–51, ISBN 978-80-204-4107-2
6. Eclaran- souhrn údajů o přípravku [online]. Differine - souhrn údajů o přípravku [online]. Skinorem krém- souhrn údajů o přípravku [online]. Dostupné z: www.sukl.cz

[Datum návštěvy 6. 1. 2018].

7. Rao J, Chen J. Acne vulgaris.[online]. Dostupné z: <https://emedicine.medscape.com/article/1069804-overview> [Datum návštěvy 6. 1. 2018].

8. Rath SK. Acne vulgaris treatment: The current scenario. Indian Journal of Dermatology. 2011;56(1):7–13. doi:10.4103/0019-5154.77543. [Datum návštěvy 6. 1. 2018].