Přehled aktuálních volně dostupných přípravků proti oparům, puchýřům, bradavicím a kuřím okům

PharmDr. Veronika Bucharová

Ústavní lékárna Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

V lékárně se setkáváme se samoléčbou celé řady kožních problémů. K dispozici je široký sortiment přípravků, které lze doporučit, a zohlednit tak konkrétní požadavky pacienta a aktuální stadium jeho potíží. Tento článek uvádí přehled volně dostupných přípravků proti oparům rtu, tlakovým puchýřům, vulgárním bradavicím a kuřím okům, což jsou velmi časté dermatologické obtíže léčené samotným pacientem. Základní volně dostupné přípravky používané k léčbě oparů a bradavic jsou shrnuty v přehledných tabulkách.

Klíčová slova: opar, puchýře, bradavice, kuří oka.

Summary of current over-the-counter medicinal products against herpes, blisters, warts and corns

Self-treatment of numerous skin diseases is very commonly seen at the pharmacy. Wide range of the over-the-counter medicinal products regarding patient's specific requestes and actual stage of his illness can be recommended. There are the over-the-counter medicinal products available for the treatment of the cold sores, pressure blisters, vulgar warts and corns, which are the most common dermatological problems treated by the patient, introduced in this article. Primary over-the-counter medicinal products used in the treatment of herpes and warts are summarized in the tables.

Key words: herpes, blisters, warts, corns.

Úvod

Tento článek se zaměřuje na léčbu velmi častých dermatologických obtíží, které jsou léčeny samotným pacientem. Jsou jimi opar rtu (*herpes labialis*), tlakový puchýř (*epidermolysis bullosa traumatica*), vulgární bradavice (*verrucae vulgares*) a kuří oko (*clavus*). Pro samoléčbu těchto potíží máme v lékárně široký sortiment přípravků, které lze doporučit, a zohlednit tak konkrétní požadavky pacienta.

Opar rtu (*herpes labialis*)

Herpes labialis je infekční virové onemocnění, jehož vyvolavatelem je nejčastěji Herpes simplex typu 1 (HSV-1). Prvotní infekce HSV-1 ve většině případů probíhá v dětství. Může být

asymptomatická, nebo se projeví nejčastěji herpetickou gingivostomatitidou, která začíná horečkou a následně se objevují na sliznici dutiny ústní, gingivě i měkkém patře charakteristické velmi bolestivé vpadlé puchýřky nebo eroze, pokryté často žlutozelenou membránou. Po primoinfekci se virus usídí v gangliích trojklaného nervu, kde perzistuje, dokud nedojde k jeho reaktivaci. Ta může být navozena například horečnatým onemocněním, stresem, vysokou fyzickou aktivitou, hormonální nerovnováhou, chladem či UV zářením nebo jiným oslabením imunity. HSV-1 pak putuje přes nervová vlákna až k nervovým zakončením, kde napadá slizniční nebo kožní buňky. Po prodromálním stadiu (citlivost, mravenčení, pálení), kdy do-

chází k množení viru, se na kůži či na sliznici (nejčastěji na rtech) objeví vezikuly. Vezikuly naplněné infekční tekutinou po 5–7 dnech praskají, vzniklé eroze se pokrývají krustami a následuje postupné hojení (1, 2).

Léčbu je vhodné zahájit do několika hodin od výskytu prvních nepříjemných pocitů, a zabránit tak množení viru. V tomto stádiu se úspěšně užívají **lokální antivirotika**. V současnosti máme k dispozici přípravky s aciklovirem, penciklovirem, tromantadinem a dokosanolem. Aciklovir je v infikovaných buňkách konvertován virově specifickou thymidinkinázou na monofosfát a dále na aktivní metabolit aciklovir trifosfát, který se zde akumuluje a inhibuje replikaci virové DNA. Obdobně účinkuje penciklovir.

Dokosanol působí blokádu vstupu virionu do hostitelské buňky. Protože neovlivňuje replikaci viru, je méně citlivý k vývoji rezistence než další antivirotika. Tromantadin brání penetraci viru přes buněčnou membránu a narušuje syntézu virových glykoproteinů, které usnadňují množení viru (3). Na trhu je k dispozici i přípravek kombinující lokální antivirotikum s kortikoidem hydrokortizonem (**Zovirax Duo**). Tato kombinace ve studiích vykazovala snížení výskytu ulcerózních projevů infekce HSV-1 v porovnání s léčbou samotným antivirotikem (4).

Protivirové působení vykazují také **zinečnaté ionty**, které jsou často obsaženy v přípravcích používaných k léčbě herpes labialis. Sírán zinečnatý již v 0,016% koncentraci brání replikaci viru inhibicí virové DNA polymerázy. Podává se samostatně v roztoku, makrogolové masti nebo v gelu (nejčastější koncentrace 0,25 %). Přípravky lze aplikovat i na sliznice. Hojně používaný je i oxid zinečnatý, který vykazuje kromě antivirového působení též účinky adstringentní, antiseptické a vysušující a přispívá se mu i příznivý vliv na proces hojení. Aplikovat ho lze v mastech, pastách, zásypech či tekutých pudrech (5).

V konečném stadiu infekce (při tvorbě krust) je možné aplikovat **přípravky podporující hojení**. K podpoře epitelizace nové tkáně lze použít náplasti s hydrokoloidní vrstvou, která vytváří vlhké a tudíž optimální prostředí pro hojení a navíc brání zanesení bakteriální superinfekce. Dalším přípravkem využívajícím metodu vlhkého hojení je polymerní gel (2-hydroxyethylmethakrylát) se zabudovanými stíněnými aminokyselinami, které působí jako vychytávače volných kyslíkových radikálů (nadměrná koncentrace reaktivních produktů kyslíku vede k rozvoji zánětlivé reakce a zpomaluje tvorbu nového epitelu a tím i hojení rány). Tento hydrofilní metakrylátový gel je zdravotnický prostředek (**HemaGel**), který má široké uplatnění při hojení ran. Je vhodný na povrchová poranění, jako jsou odřeny, popáleniny 1. stupně, řezné rány, puchýře a další poranění, při kterých je porušen kožní kryt. K podpoře hojení herpes labialis lze aplikovat i různá externa obsahující dexpanthenol (**Bepanthen**) nebo konopný olej (**Cannaderm Cannadent regenerační sérum**, **Cutishelp Oparen**) (6, 7).

Základní přehled volně dostupných topicých přípravků používaných k léčbě herpes labialis shrnuje tabulka 1 (6–10).

Tab. 1. Přehled topicých přípravků používaných k léčbě oparu rtu

Název přípravku	Účinná složka	Léková forma	Aplikace	Poznámka
Aciclovir AL *	aciclovir 50 mg/g	krém (crm.)	5x denně	
Erazaban *	dokosanol 100 mg/g	crm.	5x denně	
Herpesin *	aciclovir 50 mg/g	crm.	5x denně	
Vectavir *	penciklovir 10 mg/g	crm.	každé 2 hodiny	tónovaný – krycí efekt
Viru-Merz *	tromantadin 10 mg/g	gel	3–5x denně	chladivý gel
Zovirax *	aciclovir 50 mg/g	crm.	5x denně	
Zovirax Duo *	aciclovir 50 mg/g hydrokortizon 10 mg/g	crm.	5x denně	
Tekutý pudr	oxid zinečnatý 25 mg/g	suspenze	podle potřeby	
Sudocrem	oxid zinečnatý	crm.	3–5x denně	
Bepanthen *	dexpanthenol 50 mg/g	mast (ung.)	podle potřeby	
Cannaderm Cannadent regenerační sérum	konopný olej, tea tree olej	roztok (sol.)	podle potřeby	zmírňuje citlivost, urychluje regeneraci
Compeed náplast na opary	Hydrokoloid-075	náplast (emp.)	1x denně	optimální prostředí pro hojení, přes náplast lze nanášet make-up
Cosmos na opary	hydrokoloidní vrstva	emp.	1x denně	optimální prostředí pro hojení
Cutishelp Oparen	extrahovaný konopný olej	crm.	podle potřeby	
HemaGel	2-hydroxyethylmethakrylát	gel	1x denně	vychytává reaktivní produkty kyslíku
Herpatch Serum	oxid zinečnatý	sol.	každé 3–4 hodiny	
Herpclair	meduňková silice, výtažek z kořene lékořice, levandulový olej, D-panthenol, betaglukan	gel	5x denně	vytváří neviditelný film, omezuje šíření a urychluje hojení
Herpesol	výtažek z lékořice, yzopu, echinacey, meduňky a levandule	sol.	podle potřeby	
Oparstop	chřestýší jed	ung.	2–4x denně	urychluje hojení

Vysvětlivky: * registrovaný léčivý přípravek

Z perorálních přípravků je volně dostupný doplněk stravy obsahující aminokyselinu L-lysin a zinek pro podporu správné funkce imunitního systému (**HerpeNorm**). Doporučené dávkování je 1 kapsle 2x denně, nejlépe nalačno (11).

Tlakový puchýř (epidermolysis bullosa traumatica)

Tlakové puchýře jsou vezikuly naplněné tekutinou, které se vytvoří po opakovaném tření nebo tlaku kůže proti tvrdší ploše. Tekutina uvnitř puchýře chrání poškozenou oblast a udržuje nad odhalenou škárou sterilní prostředí. Pokud puchýř praskne, může se zanítit s následným prodlouženým hojením. Tlakové puchýře ošetřujeme potřením vhodným dezinfekčním roztokem (např. Dettol, Betadine...), propíchnutím krytky na okraji sterilní jehlou a přelepením (12).

K ochraně a usnadnění hojení je možné aplikovat **hydrokoloidní či hydrogelové náplasti na puchýře** (např. **Compeed**, **Cosmos**, **Urgo**, **ViaCell**). Náplast tlumí tření a tlak na puchýř a vytváří optimální prostředí pro vlhké hojení rány (9, 13). Kromě náplasti je možné použít gely udržující vlhké prostředí rány:

- polymerní gel (2-hydroxyethylmethakrylát) se zabudovanými stíněnými aminokyselinami **HemaGel**. Hrozí-li setřetí HemaGelu, je nutné ošetřenou plochu překrýt nesavým krytím, jako je například mastný tyl (7).
- 100% čistý med pro použití v medicíně **Revamil Wound gel**. Má i antibakteriální vlastnosti. Při kontaktu s ránou se rozředí vlhkostí v ráně a aktivuje se enzym glukóza oxidáza, který je zodpovědný za průběžnou tvorbu nepatrného množství peroxidu vodíku. Rychlejší

zhojení rány je dosaženo kombinací vlhkého prostředí, antibakteriálních vlastností a protizánětlivých účinků gelu (14).

Preventivně lze aplikovat **Compeed tyčinku proti puchýřům**. Obsahuje hydrogenovaný rostlinný olej, který vytváří ochrannou bariéru mezi pokožkou a zdrojem tření (9).

Vulgární bradavice (verrucea vulgares)

Vulgární bradavice jsou benigní útvary vyskytující se na kůži či sliznicích, nejčastěji na rukách a ploskách. Jsou způsobovány humánními papilomaviry (nejčastěji HPV 1, 2, 4), které do organismu vstupují traumatizovanou kůží či sliznicí. Šíří se kontaktem přímo z člověka na člověka nebo prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Přenos infekce je snazší, je-li pokožka macerována, z tohoto důvodu se setkáváme s velmi snadným přenosem ve veřejných bazénech (15–17).

Při jejich odstraňování se využívají látky, které mají **leptavé a keratolytické účinky**. V první řadě je to **kyselina salicylová**, která způsobuje deskvamaci a destrukci epitelu rozpouštěním intracelulární matrix stratum corneum. Často v kombinaci s **kyselinou mléčnou**. Ta ve vysokých koncentracích může působit epidermolýzu, vedoucí k destrukci hyperkeratotické tkáně a viru vyvolávajícího bradavice. Má také antiseptické vlastnosti. S výhodou se zapracovávají do elastického kolodia (**Duofilm**, **Kolodium forte**), což je viskózní vehikulum vytvářející po aplikaci tenký film, který hydratuje a podporuje destrukci hyperkeratotické tkáně. Přípravky se aplikují 1x denně nejlépe večer před spaním po změkčení v horké vodě a obroušení povrchové vrstvy. Okolní tkáň je vhodné chránit neutrální masťou či pastou. V případě potřeby se ošetřená bradavice překryje náplastí, což napomáhá pronikání léčivých látek do tkáně. Léčba obvykle trvá 6–12 týdnů (8).

Dalšími používanými látkami s leptavými účinky jsou **kyselina monochloroctová**, **kyselina trichloroctová** a **dusičnan stříbrný**, z přírodních látek pak **výtažek z vlašovičníku**.

Kromě keratolytik jsou na trhu k dispozici volně prodejně přípravky, které využívají k odstranění bradavice **kryoterapii** (**Urgo bradavice kryoterapie**, **Wartner kryoterapie 2. generace**) (18).

Přehled volně dostupných přípravků používaných k léčbě bradavic uvádí tabulka 2 (8, 13).

Tab. 2. Přehled volně prodejných přípravků používaných k léčbě bradavic

Název přípravku	Účinná složka	Léková forma	Aplikace	Poznámka
Acetocaustin Pen	50% kyselina monochloroctová	kožní roztok (drm. sol.)	1x týdně	
Bio vitality Verrusol	výtažek z vlašovičníku, břízy, krevnice a vrby	drm. sol.	podle potřeby	
Duofilm *	kyselina salicylová 16,7 % v 1 ml, kyselina mléčná 16,7 % v 1 ml	drm. sol.	1x denně večer před spaním	
Kolodium forte	kyselina salicylová, kyselina mléčná, extrakt z vlašovičníku, Terebinthinae etheroleum	drm. sol.	1–3 kapky 2x denně	
Lapis	dusičnan stříbrný 97 % a dusičnan draselný 3 %	stilus	po odstranění parafinové vrstvy 1–2x denně nanášet tyčinku lehkým vtíravým pohybem	
Wartner pero na odstranění bradavic	kyselina trichloroctová	drm. sol.	1x týdně, maximálně 6 týdnů	
Urgo pero na odolné bradavice	kyselina trichloroctová	gel	2x denně 1 kapka gelu po dobu 4 dní	
Urgo bradavice kryoterapie	kryogenní tekutina – dimethylether s propanem	drm. sol.	3–5 aplikací dle velikosti útvaru	po přilnutí aplikátoru lze bradavici zmrazit až ke kořenům
Wartner kryoterapie 2. generace	dimethylether s propanem	drm. sol.	20–40 sekund při jedné aplikaci, maximálně 3 aplikace s intervalem 2 týdny mezi aplikacemi	pro každou aplikaci musí být použit nový pěnový aplikátor

Vysvětlivky: * registrovaný léčivý přípravek

Kuří oko (clavus)

Kuří oka jsou ohraničené oblasti traumatické hyperkeratózy. Působením tlaku nebo tření nad kostními a kloubními vyvýšeninami rostou nad stlačeným místem vrstvy tkáně. Nahromadění horní vrstvy epitelu tvoří kuří oko. Tvrdé kuří oko má viditelné centrální jádro, které hluboce tlačí do dermis a způsobuje bolest, někdy i zánět. Měkké kuří oko je extrémně bolestivá léze, která se vyskytuje mezi prsty. Vstřebávání vlhkosti z potu vede k maceraci (20).

K léčbě se využívají různé náplasti s obsahem **40% kyseliny salicylové**, která kuří oko postupně narušuje. Na trhu jich existuje celá řada, např. **FIXAplast corn**, **Scholl náplast na kuří oka**, **SpofaPlast ochranná náplast na kuří oka**, **Urgo Coricide**. Jsou tvořeny měkkým kruhovým polštářkem, který hyperkeratózu obklopí a uleví od bolesti a tlaku. Uvnitř kruhu je vrstva s kyselinou salicylovou. Je třeba dbát na to, aby se náplast nevhodně neposunula a nedošlo tak k rozrušování zdravé kůže. **Compeed Active náplast na kuří oko**

a **Cosmos na kuří oka** jsou hydrokoloidní náplasti, které reagují se sekretem z rány a vytváří tak vlhký ochranný gel, který změkčuje kůži a usnadňuje následné odstranění kuřího oka. Compeed obsahuje i terčik s obsahem kyseliny salicylové (7, 12, 19).

Kromě náplastí je k dispozici **Scholl Express pero na kuří oka 2 v 1** – sada obsahuje pilník a pero s obsahem tekutiny na bázi močoviny, která kuří oko narušuje (19).

Závěr

V současnosti je k dispozici široký sortiment volně dostupných přípravků k léčbě uvedených dermatologických problémů. Samoléčbu je tak možné zahájit okamžitě po výskytu prvních obtíží, což je někdy velmi výhodné (např. prodromální stadium herpes labialis). Důležité je však posoudit vhodnost samoléčby a edukovat pacienta o běžné délce léčby a možných komplikacích, při kterých je nutné vyhledat lékaře.

LITERATURA

1. Bartošová D. Lidská onemocnění vyvolaná viry Herpes simplex. Interní Med. 2004; 12: 586–588.
2. Opstelten W, Neven A K, and Eekhof J. Treatment and prevention of herpes labialis. Can Fam Physician. 2008; 54(12): 1683–1687.
3. Lincová D, Farghali H. Základní a aplikovaná farmakologie. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén 2007: 672 s. ISBN 978-80-7262-373-0.
4. Arain N, Paravastu S C V, Arain M A. Effectiveness of topical corticosteroids in addition to antiviral therapy in the management of recurrent herpes labialis: a systematic review and meta-analysis. BMC Infect. Dis. 2015; 15: 82.
5. Sklenář Z et al. Magistraliter receptura v dermatologii. První vydání. Praha: Galén 2009; 441 s. ISBN 978-80-7262-588-8.
6. Dubská K. Jak léčit opary. [online] [cit. 2018-01-04] Dostupné z: <http://www.lekarnicekapky.cz/leky/volne-prodejne-leky/jak-lecit-opary.html>
7. HemaGel [online] [cit. 2018-01-13] Dostupné z: <https://www.hemagel.cz/mechanismus-ucinku>
8. Databáze léků. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online] [cit. 2018-01-12] Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>
9. Compeed [online] [cit. 2018-01-13] Dostupné z: <https://www.compeed.cz/>
10. CutisHelp [online] [cit. 2018-01-13] Dostupné z: <https://www.cutishelp.com/inpage/oparen/>
11. Barny's HerpeNorm [online] [cit. 2018-01-21] Dostupné z: <https://www.barnys.cz/cs/dalsi-indikace/16-herpenorm-30-cps.html>
12. How to prevent and treat blisters. American Academy of Dermatology [online] [cit. 2018-01-15] Dostupné z: <https://www.aad.org/public/skin-hair-nails/injured-skin/blisters>
13. Urgo Healthcare CZ [online] [cit. 2018-01-13] Dostupné z: <https://www.urgo.cz/>
14. A care Medical [online] [cit. 2018-01-20] Dostupné z: <https://acare.cz/cs/medical/wound-care-1/revamil/>
15. Droženová H. Bradavice. Interní Med. 2010; 12(7 a 8): 372–373.
16. Leiding JW, Holland S M. Warts and All: HPV in primary immunodeficiencies. J Allergy Clin Immunol. 2012; 130(5): 1030–1048.
17. Střípek J. Terapie molusek a veruk. Dermatol.praxi. 2011; 5(1): 45–47.
18. Bruggink C S, et al. Cryotherapy with liquid nitrogen versus topical salicylic acid application for cutaneous warts in primary care: randomized controlled trial. CMAJ. 2010; 182(15): 1624–1630.
19. Scholl [online] [cit. 2018-01-16] Dostupné z: <https://www.scholl.cz/>
20. Singh D, Bentley G, Trevino S G. Callosities, corns, and calluses. BMJ. 1996; 312(7043): 1403–1406.