

Onychomadéza – pozdní komplikace nemoci ruka, noha a ústa

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

Klíčová slova: nemoc ruka, noha a ústa; onychomadéza.

Key words: hand-foot and mouth disease; onychomadesis.



U dvou sourozenců (3 a 1,5 roku) pozorovala matka 6 týdnů po odeznění nemoci ruka, noha a ústa nápadné změny na nehtech rukou (deformity, bělavé obláčky, Beauovy linie). U mladšího chlapce došlo postupně ke kompletnímu odloučení všech deseti nehtů na rukách, u staršího sourozence pouze k částečné onychomadéze (obr. 1).

Nemoc ruka, noha a ústa je vysoce infekční virové onemocnění, které se v jarních a podzimních měsících šíří v malých epidemiích. Typickým projevem je vezikulární exantém na rukou a nohou a přítomnost aftózních lézí v ústech. Vyskytuje se v dětském věku u dětí mladších než 5 let. Někdy, když jsou děti infikované, mohou být jejich rodiče bezpříznakovými nosiči s velmi mírným průběhem. Toto onemocnění má obvykle krátké trvání a benigní průběh. Enterovirus 71 a virus coxsackie A16 bývají jeho nejčastější příčinou. V naprosté většině případů se nemoc ruka, noha

a ústa projevuje jako nezávažné onemocnění s relativně nekomplikovaným průběhem a rychlým uzdravením.

Vztah mezi nemocí ruka, noha a ústa a **onychomadézou** byl popsán již před šestnácti lety V. Bernierem a C. Labrazeovou (1). Dnes je možné dohledat desítky případů této spojitosti (2). Onychomadéza je pozdní komplikace, kterou pozorujeme zpravidla čtyři až šest týdnů po počátku onemocnění. Je obvykle samolimitující a nevyžaduje žádnou léčbu. Rozsah deformit nehtů je široký, od leukonychie (bělavé obláčky), Beauových linií až k částečnému nebo kompletnímu odloučení nehtů na ruce nebo noze. Krátkodobé zpomalení tvorby nehtu vede k Beauovým liniím, zatímco dlouhotrvající zástava zapříčiňuje obvykle oddělení nebo dokonce shození nehtů.

Beauova linie je horizontální (transverzální) důlek v nehtové ploténce (označené šipkou na

obr. 2), který probíhá paralelně s poloměsíčitou skvrnou bělavé barvy (lunula) v dolní části nehtové plotýnky. Joseph Honoré Simone Beau ji u pacienta s břišním tyfem popsal již v roce 1846.

Patogenní mechanismus vzniku onychomadézy u některých dětí po odeznění nemoci ruka, noha a ústa je stále nejasný. Uvažuje se o možném neuropatogenním účinku EV71, přímém dystrofizujícím účinku replikujícího se viru v nehtové ploténce, ale i rozšíření infekce z okolité, virem infikované kůže.

Nicméně onychomadéza *per se* nemá charakter infekce, ale může být pouze následkem infekčního procesu, často lokalizovaného velmi blízko nehtového lůžka. Dalším vysvětlením je, že nemoc ruka, noha a ústa může mít mnohem těžší dopad na celkový stav u mladších dětí, může vést až k pozastavení růstu nehtů, což se až po několika týdnech projeví onychomadézou.

LITERATURA

1. Bernier V, Labraze C, Bury F, et al. Nail matrix arrest in the course of hand, foot and mouth disease. *Eur J Pediatr* 2001; 160: 649–651.

2. Hardin J, Haber RM. Onychomadesis: literature review. *Br J Dermatol* 2015; 172: 592–596.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc., vladimir.mihal@fnol.cz
Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci
Puškinova 5, 775 20 Olomouc

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2017; 18(4): 246