

Pruritus

MUDr. Jaroslav Macáček

IV. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Pruritus je nepříjemný subjektivní symptom. Doprovází celou řadu chorob dermatologických, a především systémových. Podle rozsahu rozlišujeme pruritus lokalizovaný a generalizovaný, podle vyvolávající příčiny pruritus primární a sekundární. Sekundární pruritus velice často doprovází dermatologické choroby, a je tudíž doménou dermatologů. Nicméně v diferenciální diagnostice lékař nesmí opomenout ani příčinu v systémové chorobě. Pruritus může doprovázet renální, jaterní, endokrinní, hematologická či onkologická onemocnění. Při fyzikálním vyšetření můžeme nacházet jak primární kožní projevy chorob, tak změny sekundární, které vznikají škrábáním pruritických ložisek a vedou k impetiginizaci či při chronickém průběhu k lichenifikaci. Ke stanovení diagnózy jsou důležitá anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření či vyšetření zobrazovacími metodami. Léčba zahrnuje režimová opatření, aplikaci lokálních prostředků, systémovou farmakoterapii či různé alternativní metody.

Klíčová slova: pruritus, svědění, exkoriace, systémová choroba, histamin.

Pruritus

Pruritus is an unpleasant sensation. Pruritus is associated with dermatologic or systemic diseases. Pruritus is classified into categories on the basis of underlying disease, we recognise primary or secondary, and localization of it, we recognize localized or generalized form. Secondary form of pruritus is common symptom of dermatologic diseases. But secondary form of pruritus is also very often symptom of systemic diseases as chronic renal insufficiency, cholestasis, diabetes mellitus, hypothyroidism, polycythemia vera, Hodgkin's lymphoma etc. For diagnosing the cause of itching are important physical examination, medical history, laboratory tests, imaging techniques etc. It is very important to distinguish between primary skin lesions and secondary skin lesions caused by itching. Treatment includes bathing in colder water, application of lotions on the skin, administration of systemic drugs or use of acupuncture.

Key words: pruritus, itching, excoriations, systemic disease, histamine.

Interní Med. 2011; 13(6): 247–249

Úvod

Pruritus neboli svědění je nepříjemný subjektivní příznak, doprovázející mnoho onemocnění. Nejčastěji je přítomen u dermatologických chorob, ale setkat se s ním může ve své praxi i internista, protože pruritus může doprovázet choroby vnitřních orgánů. Dle vyvolávající příčiny rozeznáváme pruritus primární a sekundární (1). Dle rozsahu se dělí na generalizovaný a lokalizovaný. Podle časového průběhu dělíme pruritus na akutní a chronický. Za chronický pruritus se považuje takový, který trvá déle než 6 týdnů. Pro pacienty je subjektivně velmi nepříjemný a nutí je škrábat si postižené plochy, což vede ke vzniku erozí a exkoriací. Postižené plochy se nejčastěji nacházejí v dosahu pacientových rukou, nemocní se však nepříjemného pocitu zbavují i různými pomůckami v místech dosahu ruce nepřístupných (1). Exkoriace či eroze jsou často sekundárně impetiginizovány. Chronické změny kůže v důsledku opakovaných exkoriací, vzniklých na podkladě pruritu, mohou vést až ke vzniku lichen.

Patofyziologie

Pocit svědění je vyvolán drážděním volných nervových zakončení v kůži. Tento vjem mohou

vyvolat mechanické (dotek, vibrace, tlak), elektrické či tepelné podněty. Signál z podrážděných nervových zakončení je přenášen nemyelinizovanými vlákny typu C a myelinizovanými vlákny typu Aδ do spinothalamických drah. Bylo zjištěno, že dráhy pro přenos pocitu svědění se liší od drah pro přenos bolesti. V transmisi pocitu svědění hraje úlohu několik mediátorů. Mezi nejdůležitější z nich patří histamin, proto jsou často jako léky potlačující pruritus (tzv. antipruriginóza) užívána antihistaminika. Antihistaminika však neúčinkují pokaždé a v těchto případech je zřejmé, že se přenosu účastní jiné mediátory. Na centrální úrovni se uplatňují i opioidní molekuly a periferně mohou zesilovat signál zprostředkovaný histaminem. Důkazem těchto dějů je vznik pruritu po aplikaci látek opioidní povahy při epidurální anestezii. Některé nádory postihující nervová centra taktéž vedou ke vzniku téměř neovlivnitelného pruritu.

Příčiny a patogeneze

Pruritus je spojen s mnoha interními i dermatologickými chorobami. U dermatologických příčin jsou většinou spolu s pruritem přítomny i specifické kožní léze, podle jejichž vzhledu můžeme rozvíjet diferenciálně diagnostickou roz-

vahu. Existují však případy, kdy se pruritus objeví buď ještě před výsevem typického exantému, anebo je pruritus jedinou klinickou manifestací choroby. U bulózního pemfigoidu je někdy přítomna tzv. prebulózní fáze, která předchází vlastnímu výsevu typických bul i o měsíce a které dominuje přítomnost pruritu. Např. mycosis fungoides se klinicky může projevit pouze přítomností pruritu a definitivní diagnóza tohoto onemocnění je stanovena až biopsií. V této souvislosti musíme odlišit kožní léze, které vznikly až jako důsledek přítomnosti pruritu. Zejména u exkoriací, lichenifikace či impetiginizace by měla být zvažována možnost nespecifického ekzému. Přehled dermatologických chorob, které jsou doprovázeny pruritem, uvádí tabulka 1. Generalizovaný pruritus má většinou příčinu v systémové chorobě (4). Podrobný přehled je uveden v tabulce 2. Rozlišujeme několik skupin příčin pruritu způsobeného systémovým onemocněním: cholestatický pruritus, pruritus při hematologických, endokrinních, onkologických či renálních onemocněních a idiopatický pruritus. Mezi endokrinní onemocnění s pruritem patří hypotyreóza, hypertyreóza či diabetes mellitus. Hypotyreóza se často vyznačuje xerózou kůže, která sekundárně působí

Tabulka 1. Přehled dermatologických příčin

Autoimunitní
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dermatitis herpetiformis ■ Dermatomyositis ■ Pemfigoid ■ Sjögrenův syndrom
Genetické
<ul style="list-style-type: none"> ■ Darierova choroba ■ Hailey-Hailey choroba ■ Ichtyóza ■ Sjögrenův-Larssonův syndrom
Infekce a hmyzí kousnutí
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dermatofytosis ■ Folliculitis ■ Impetigo a jiné bakteriální choroby ■ Hmyzí kousnutí ■ Pediculosis ■ Scabies ■ Virová onemocnění
Zánětlivá onemocnění
<ul style="list-style-type: none"> ■ Suchá kůže, následky stárnutí kůže a senilní pruritus ■ Atopický ekzém ■ Kontaktní dermatitis ■ Nežádoucí účinky léčiv ■ Lichen planus ■ Lichen simplex chronicus ■ Mastocytosis (urticaria pigmentosa) ■ Psoriáza ■ Urticaria
Neoplázie
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kožní T-lymfom nebo mycosis fungoides (Sézary syndrom) ■ Kožní B-lymfom ■ Leukemia cutis
Těhotenství
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pemfigoid (gestační) ■ Prurigo (gestační)

pruritus. V případě hypertyreózy vede nadbytek tyroidálních hormonů k aktivaci kininů, dochází k vazodilataci cév v kůži a ke změně prahu pro vznik pocitu svědění. U diabetes mellitus zatím neznáme přesné mechanismy vzniku pruritu. Je diskutována spoluúčast autonomní dysfunkce, anhidrózy či diabetické neuropatie. Z hematologických chorob působí pruritus například polycythemia vera a Hodgkinův lymfom. Polycythemia vera se vyznačuje zvýšeným množstvím bazofilů a žírných buněk. Patofyziologicky se uplatňují prostaglandiny uvolněné žírnými buňkami a degranulace krevních destiček. Svědění se typicky objevuje po sprchování se teplou vodou. U Hodgkinovy choroby se jako pruritogenní faktory uplatňují leukopeptidáza a bradykinin. Pruritus se objevuje i u pacientů s deficitem železa, kteří ale nemusí trpět anémií. Železo je totiž součástí mnoha důležitých enzymů a jeho role při vzniku svědění se zdá být nezávislá na hemoglobinu. Pruritus se objevuje často i jako doprovodný

Tabulka 2. Přehled systémových příčin pruritu

Metabolické a endokrinní choroby
<ul style="list-style-type: none"> ■ Jaterní choroby ■ Cholestáza ■ Chronická renální insuficience ■ Diabetes mellitus ■ Hyper- i hypotyreóza ■ Malabsorpce
Hematologické choroby
<ul style="list-style-type: none"> ■ Leukemie ■ Non-Hodgkinův lymfom ■ Hodgkinův lymfom ■ Mnohočetný myelom, plazmocytom ■ Polycythemia vera
Nádorová onemocnění
<ul style="list-style-type: none"> ■ Karcinoidový syndrom ■ Kolorektální karcinom ■ Karcinom děložního krčku ■ Karcinom prostaty
Neurologická onemocnění
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mozkový absces ■ Mozkový infarkt ■ Mozkové nádory ■ Sklerosis multiplex ■ Notalgia paresthetica
Psychiatrická onemocnění
<ul style="list-style-type: none"> ■ Úzkostné poruchy ■ Obsedantně kompulzivní choroba ■ Deprese
Infekční choroby
<ul style="list-style-type: none"> ■ Parazitózy ■ HIV infekce
Těhotenství
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pruritus gravidarum
Léky
<ul style="list-style-type: none"> ■ Opioidy ■ Hydrochlorothiazid ■ Estrogeny ■ ACE inhibitory ■ Amiodaron ■ Allopurinol

symptom u maligních onemocnění. Karcinoid bývá doprovázen karcinoidním syndromem, jehož součástí může být i svědění spouštěné vyplavením serotoninu. Velmi často v lékařské praxi se setkáváme s cholestatickým pruritem. Dříve se předpokládalo, že svědění je přímo podmíněno přítomností žlučových kyselin v kůži, ale ukázalo se, že to tak není. Cholestatický pruritus je komplexně podmíněný symptom. K jeho příčinám se řadí zvýšené uvolňování histaminu, retence pruritogenních substancí vznikajících při metabolismu žlučových kyselin či retence žlučových kyselin v jaterním parenchymu vedoucí k jaternímu poškození (3) a uvolnění pruritogenních substancí. Vzhledem k pozitivnímu efektu antagonistů opioidů na úlevě od svědění se uvažuje i o významné roli endogenních opioidů. Pruritus se objevuje u pa-

cientů s chronickým selháním ledvin a pacientů v dialyzačním programu. Renálně podmíněný pruritus se také nazývá uremický pruritus (5). Tento pojem je však zavádějící, protože zvýšená hladina urey nehraje žádnou roli při jeho patogenezi. S pruritem se nesetkáváme u akutního renálního selhání. Příčina pruritu, podmíněná renálním onemocněním, není jasná. Uvažuje se o působení zvýšených hladin histaminu. V orgánech pacientů s chronickou renální insuficiencí je významně zvýšená hladina žírných buněk. Nicméně aplikace antihistaminik nepřináší adekvátní úlevu, což svědčí i o jiných mechanismech vzniku pruritu. U pacientů s chronickou renální insuficiencí jsou zvýšené hladiny parathormonu a paratyroidektomie vede k ústupu pruritu. Určitou roli mohou hrát také zvýšené hladiny kalcia, magnezia a fosfátu v kůži, protože jejich snížením lze dosáhnout úlevy. Někteří autoři uvažují i o úloze renální insuficiencí podmíněné polyneuropatie.

Výskyt

Udává se, že 10–50% pacientů s pruritem má systémovou chorobu. Mezi pacienty s biliární cirhózou 60% trpí pruritem. U 30% pacientů s chronickým renálním selháním se objeví uremický pruritus. Pruritus je obecně častější u starších pacientů.

Vyšetření, průběh

U každého pacienta s pruritem musíme rozhodnout, zda je podmíněn dermatologickou nebo systémovou chorobou. Fyzikální vyšetření je základem diagnostického procesu. Při podezření na jaterní příčinu si všímáme přítomnosti ikteru, pavoučkových névů, ascitu, splenomegalie, gynekomastie. Pacienti s hypertyreózou mohou mít exoftalmus, tachykardii, pacienti s hypotyreózou mají suchou a prosáklou kůži. Pacienti s chronickou renální insuficiencí mají suchou kůži (xeróza). Hematologičtí pacienti mohou být bledí nebo naopak pletoričtí při polycythemia vera, může být přítomna glossitis, angulární cheilitis. Dále je indikováno zevrubné laboratorní vyšetření s důrazem na jaterní a renální funkce, krevní obraz, vyšetření hormonů štítné žlázy, protilátek proti viru hepatitidy C, HIV, antinukleární a antimitochondriální protilátky, IgE, glykemie, ionty včetně ukazatelů kalcio-fosfátového metabolismu atd. Vhodné je i použití zobrazovacích metod, minimálně ultrazvukové vyšetření břicha se zaměřením na játra, dále CT vyšetření břicha.

Pruritus může být lokalizovaný nebo generalizovaný. U uremického pruritu se můžeme

setkat s přechodnou formou, která spontánně ustoupí, nebo s trvalou formou, která pacienta obtěžuje celých 24 hodin. Udává se, že zhruba polovina pacientů jím trpí každý den a polovina jenom občas, např. několikrát do měsíce. Příznačné je, že k exacerbaci dochází často v noci anebo během dialýzy či krátce po jejím ukončení.

Cholestatický pruritus bývá intermitentní, generalizovaný nebo lokální se zvýrazněním na ploskách rukou a nohou. Pruritus při hematologických chorobách bývá většinou generalizovaný, může být výraznější v anogenitální oblasti. U polycythemia vera se může objevit tzv. aquagenní pruritus, který vzniká po koupeli v teplé vodě a může předcházet rozvoji choroby až o několik let. Pruritus endokrinních chorob se vyskytuje současně s příznaky vztahujícími se k onemocnění. Například svědění při diabetes mellitus je lokalizováno do oblasti anogenitální, kde současně bývá kandidová infekce.

Pruritus u malignit bývá různé intenzity a lokalizace v závislosti na průběhu choroby. Pruritus při Hodgkinově chorobě může vlastní onemocnění předcházet až o pět let. Bývá

charakterizován jako stálý a pro pacienta velmi nepříjemný pálivý pocit.

Léčba

Důležitá je kauzální léčba zaměřená na léčbu základního onemocnění. Nicméně pro pacienta je důležitá symptomatická terapie ulevující jeho obtížím. V první řadě zavedeme režimová opatření. Může pomoci koupel v chladnější vodě, stejně tak aplikace roztoků obsahujících menthol a kafr. Suchou kůži se snažíme zvláchnit. V medikamentózní terapii jsou užívána antihistaminika, tricyklická antidepressiva, antagonisté opioidních receptorů. V případě antihistaminik se používají jak starší sedativní, tak i novější non-sedativní preparáty, ale zdá se, že lepšího účinku stále dosahují antihistaminika sedativní. Tricyklická antidepressiva, např. doxepin, mají antihistaminický i centrální účinek a jsou využívána v terapii chronického pruritu. Antagonista opioidních receptorů naloxon bývá někdy aplikován u pacientů s nereagujícím uremickým či cholestatickým pruritem. V terapii pruritu se uplatňuje i UVB fototerapie (1), která se často využívá u uremického pruritu. Jako alternativní

postupy byly užity i akupunktura a metoda TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation). Další terapeutické postupy jsou specifické pro léčbu konkrétní choroby způsobující pruritus, např. u cholestatického pruritu je podávána ursodeoxycholová kyselina (2).

Literatura

1. Havlíková I, Tichý M. Pruritus. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ČLS JEP 2002.
2. Hermann J, Hůlek P, et al. Terapie pruritu. In: Hematologie, Praha: Grada Publishing 2010.
3. Sherlocková S, Koley J, et al. Syndrom cholestázy. In: Nemoci jater a žlučových cest. Překlad 11. vydání, ČHS 2004.
4. Siegenthaler W. Svědivka. In: Diferenciální diagnostika vnitřních chorob. Praha: Aventinum 1995; 2: 13.
5. Braunwald, et al. Chronic renal silure. In: Harrison's principles of internal medicine. McGraw-Hill 15th edition 2001.

Článek přijat redakcí: 28. 2. 2011

Článek přijat k publikaci: 11. 5. 2011

MUDr. Jaroslav Macásek

IV. interní klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2
jmacasek@seznam.cz
