

ekzémem. Léčba spočívá v místní aplikaci zklidňujících prostředků i antibiotik, při velkém rozsahu se antibiotika podávají celkově.

II.1.4. Atopický ekzém (vrozený) je častým onemocněním s chronickým průběhem na vrozeném podkladě, nejvýrazněji probíhá v dětství a v dospívání, kdy u nás postihuje až 3 % mladé populace. Choroba bývá u postižených někdy spojena s dalšími tzv. atopickými chorobami jako je astma bronchiale, alergické záněty průdušek, senná rýma, migrény, alergické záněty spojivek. Často některé z těchto onemocnění postihovalo nebo postihuje někoho z pokrevních příbuzných nemocného. I když je choroba nejaktivnější do puberty, v určitém procentě případů se udržuje v aktivním stavu i v dospělosti. Postižení mají kůži studenou, bledou až naředlou, výrazná suchost je dána sníženou tvorbou potu a mazu. Onemocnění zhoršují alergeny, oproti kontaktnímu ekzému jde o alergeny ze stravy nebo ze vzduchu (pyly, prachy). Choroba probíhá ve třech stádiích. V kojenecké fázi do 2 let věku vzniká zánětlivé onemocnění kdekoli na kůži, v chronické fázi dětského věku v tzv. predilekční oblasti atopického ekzému (loketní jamky, pod kolena, na nártách a zápěstích, v obličeji, přední části krku). U mladistvých a části dospělých se udržuje dále v těchto lokalizacích, někdy se mění ve svědivé uzlíky. Většinou však zůstávají v predilekčních oblastech s následnou lichenifikací kůže v nich. Ve všech fázích může být atopický ekzém komplikován infekcemi vnesenými do zanícených ploch i mimo ně (viry oparu, bradavice). Atopický ekzém reaguje na klimatické změny i na roční období. V létě se obvykle zlepšuje. Kromě látek alergické povahy jej zhoršuje také zevní dráždění (mýdla, rozpouštědla, chlupaté tkaniny, zvláště vlna). Léčba atopického ekzému je komplexní, zahrnuje místní a celkovou terapii, doplňující terapii (pobyty u moře, slunění, lázně). Kůži je nutno u těchto lidí šetřit, nedráždit a nepřesušovat.

II.1.6. Seboroický ekzém je zánětlivé kožní onemocnění, které nemá zcela jasný původ. Existují pro ně určité vrozené dispozice. Projevuje se buď nadměrnou tvorbou mazu, nebo jeho změněnou kvalitou (s větším podílem dráždivých látek v mazu). Na rozvoji onemocnění se podílí plísňe kožního povrchu, které na něm normálně žijí, aniž vyvolávají chorobné projevy (*Pityrosporum ovale*). V dospělém věku dochází k projevům zánětu v typické predilekci - v místech s velkým počtem mazových žláz - kštice, obočí, nosolící rýhy, brada, nad hrudní kostí, mezi lopatkami, v okolí pupku a v ochlupené oblasti zevního genitálu. Postižená místa jsou lehce zarudlá s různým množstvím mastných, nažloutlých šupin. Vzácněji se vyskytuje i v jiných lokalizacích, např. pouze za ušními boltci. Léčba je komplexní.

II.1.7. Ekzém vyvolaný slunečním zářením se objevuje v místech jako je obličej, krk, obrysy výstřihu, hřbety rukou, nártý. Na kůži se vyskytují roztroušené pupínky až puchýřky. Léčba je podobná jako u kontaktního ekzému.

II.2. Jiné nemoci na podkladě přecitlivělosti

II.2.1. Kopřivka (urtikaria) je choroba s akutním nebo chronickým průběhem. Kopřivky vznikají na podkladě přecitlivělosti na různé alergeny (potravní, ze vzduchu, lékové), existuje však také skupina kopřivek nealergických. Podle průběhu rozlišujeme kopřivku akutní a chronickou. Akutní se projevuje výsevem drobných pupenů seřazených do girland, proužků nebo do velmi rozsáhlých ploch. Akutní kopřivky velkého rozsahu mohou být provázeny celkovými příznaky: teplotou, nevolností, dušností. Kožní projevy akutní kopřivky tlumíme nejdostupnějším prostředkem, kterým je tekutý pudr. Chronické kopřivky: pupeny jsou u nich drobnější, provází je intenzivní svědění, výsevy jsou nevelké, mohou však trvat až několik let. Nealergické kopřivky jsou vyvolávány chladem, teplem, ale také tlakem. Tlaková kopřivka je zvláště významná pro maséry - je absolutní kontraindikací masáží.

II.3. Kožní choroby na podkladě poruch rohovatění

II.3.1. Lupénka (psoriasis vulgaris) je kožní onemocnění na vrozeném podkladě s akutním nebo chronickým průběhem. Jde o jednu z nejčastějších kožních chorob. V podstatě se může objevit kdykoliv v průběhu života, běžný je však její první výskyt do 30 let věku. Její průběh je nevyzpytatelný. Někteří nemocní mají jeden výsev akutní lupénky za život, jiní trpí dlouhodobě psoriázou chronickou, která se však nešíří, jiní mají jen nevelké projevy psoriázy na nehtech, další, ačkoliv se toto onemocnění v jejich rodinách vyskytuje, nikdy ne onemocní. Opakující se výskyty psoriázy vznikají nejčastěji v souvislosti s horečnatými infekčními onemocněními (chřipky, angíny) anebo psychickou zátěží. Akutní výsevy

občas svědí. Podstata lupénky spočívá ve zrychlené a neúplné obnově epidermis; keratinocyty vyzrávají podstatně rychleji a nedokonale oproti keratinocytům zdravé epidermis. Důsledkem této poruchy jsou ložiska s psoriatickými šupinami. U chronické formy jsou postiženy predilekce (kůže nad lokty, kolena, v křížové oblasti a ve křtici). Jde o výrazněji namáhaná místa. Existuje také chronická forma tzv. inverzní psoriázy s postižením v zapárkové lokalizaci. Další chronickou formou je lupénka dlaňoplošková. Akutní forma se objevuje nejčastěji po infekcích a stresech, predilekce nemusejí být vůbec postiženy. Výsev je na celém těle. Chorobnými změnami jsou zde psoriatické pupínky, velmi drobné jako tečky nebo kapky. V době výsevu má kůže výraznou tendenci reagovat na dráždění mechanické, světelné, aj. dalším výsevem psoriatických morf. Tento děj označujeme jako dráždivý fenomén. Vyplývá z něj, že kůže nemocná akutní psoriázou se musí chránit před různými mechanickými silami, včetně tření oděvem. Dráždivost kůže je nutno snižovat vhodnými léky celkově podávanými a místně ji zklidňovat prostředky jako je zinková pasta apod. Nemocný by tedy měl být vyřazen z pracovního procesu, případně hospitalizován. Je samozřejmé, že takto dráždivá kůže by neměla být masírována. Zvláštním typem lupénky je její kloubní forma, která postihuje různé klouby od malých kloubů rukou a nohou až po spojení pánve s páteří. Tyto stavy jsou velmi bolestivé a onemocnění je úporné s nutností intenzivní terapie. V zásadě všechny formy lupénky musí léčit dermatolog. Nesprávně zvolené samoléčitelenské metody, např. světlo v akutním stadiu, mohou pacientovi velmi uškodit.

II.3.2. Lichen ruber planus (plochý červený lišej) je onemocnění provázené výrazným svěděním. Projevuje se v predilekčních místech na vnitřních plochách předloktí a předních stranách bérců výsevem vínově červených plochých mnohoúhelníkovitých pupínků. S trváním lichenu se barva pupínků postupně mění v hnědou. Onemocnění se může zhojit i spontánně, ale až za velmi dlouhou dobu (až 1 rok). Proto volíme v léčbě intenzivní protizánětlivé prostředky pro místní i celkové podání. I když se jedná o chorobu neznámého původu, jedna souvislost je u lichenu jistá: výsevu předchází výrazné psychické vypětí. Proto je součástí účinné léčby u tohoto onemocnění zklidnění celkového psychického stavu.

II.3.3. Ichtyózy jsou onemocnění s poruchou rohovatění vznikající na vrozeném podkladě. Nejčastější formou je tzv. ichthyosis vulgaris. Vzniká již v prvním roce života. Nadměrně vytvářený keratin se projevuje vznikem šupin na horních i dolních končetinách, v menší míře i na trupu. Šupiny pevně, slídivitě lpějí k podkladu a nedají se běžným způsobem odloučit. Onemocnění je provázeno podstatně výraznější suchostí kůže. Kůži je nutno trvale zvláčňovat vhodnými krémy, případně léčebnými koupelemi. U vzácnějších forem ichtyózy může být nános šupin mimořádně vysoký. Zde se podávají léky, které celkově upravují rohovatění.

II.4. Puchýřnaté choroby představují skupinu mimořádně závažných kožních onemocnění, které pacienta mohou ohrozit i na životě.

II.4.1. Pemphigus vulgaris je tzv. autoagresivní onemocnění, kdy vlastní protilátky nemocného napadají a ničí spoje mezi buňkami epidermis, což vede k rozvolnění epidermis a vzniku puchýřů. Tyto puchýře se objevují kdekoli, rychle jich přibývá, po jejich popraskání vznikají nehojící se eroze. Současně bývá u části nemocných postižena i sliznice v dutině ústní. Onemocnění vyžaduje neodkladnou intenzivní léčbu za pobytu v nemocnici.

II.4.2. Pemphigus senilis (stařecký) se vyskytuje ve vyšších věkových skupinách nad 60 let věku. Protilátky u něj poškozují oblast spojení pokožky a škáry, což má za následek opět vznik puchýřů. Mohou být kdekoli na kůži. Oproti pemphigus vulgaris má tato choroba lepší prognózu.

II.4.3. Dermatitis herpetiformis Dering je onemocnění poměrně časté, prognózu má dobrou. Vzniká v důsledku nesnášenlivosti lepku (součást mouky). Nemocní rovněž nesnášejí ve stravě jód. Na kůži se projevuje rovnoměrně uspořádanými shluky puchýřků, které intenzivně svědí. Léčba spočívá v dietě s vyloučením lepku ze stravy a v celkové terapii řízené dermatologem.

II.5. Mateřská znaménka na kůži mohou vycházet z krevních cév, z mízních cév, z pigmentových buněk a z různých složek kůže (keratinocytů).

II.5.1. Znaménka pocházející z krevních cév – hemangiomy – jsou velmi početné u dětí. Vyskytují se v podobě ploché (naevus flameus, oheň) nebo vyklenuté (kavernosní hemangiom).

Plochý typ, oheň, má výrazně červenou barvu a je způsoben rozšířením drobných kožních cévek. Nad okolím se nevyklenuje, jeho častou lokalizací je bohužel obličej, kde bývá ve střední čáře obličeje, může se však vyskytnout i na trupu a končetinách. Tento typ hemangiomu většinou přetrvává celý život. V současné době se objevil účinný prostředek k jeho odstranění v podobě laserové techniky. Ke spontánnímu ústupu mají sklon jen ploché hemangiomy se středovou lokalizací. Kavernosní hemangiomy – u těchto typů se vytvářejí větší prostory naplněné krví, kdy hlavní část dutiny je v hlubší škáře, případně v podkoží. Existuje typ spíše plošší, který spontánně mizí. Další typ, připomínající jahodu na kůži, má nejistou prognózu. Typ s velkou dutinou uloženou v podkoží se na kůži projevuje jako modře prosvítající hrbol. I u části těchto případů dochází ke spontánnímu vymizení.

II.5.2. Névy z mizních cév se jeví jako bledé útvarky vyplněné čirým obsahem, objevují se krátce po narození.

II.5.3. Tzv. orgánová znaménka (orgánové névy) – příkladem může být verukózní névus. Vyskytuje se prakticky kdekoli na kůži v podobě polokruhovitých útvarů s povrchem podobným povrchu bradavic. Existuje také ve zvláštní formě, důsledně umístěné jen na jedné polovině těla. Tato znaménka nikdy spontánně nemizí. Odstranit je lze chirurgicky. Dalším typem orgánových névů jsou znaménka z mazových žláz vytvářející na kůži žlutavé hrbolky, nejčastěji ve kstici a obličejí v proužkovitém uspořádání. Léčba je chirurgická.

II.5.4. Pigmentové névy jsou významnou skupinou mateřských znamének. Je všeobecně známo, že některé z těchto névů se mohou tzv. zvrhnout, tj. přejít v nejzhoubnější kožní nádor – melanom. To se ovšem týká jen velmi malého procenta všech pigmentových névů. V zásadě se na kůži setkáváme s dvěma typy pigmentových znamének: tmavými plochými a tmavými vyklenutými mateřskými znaménky. Na kůži se jich může vyskytovat až několik desítek. Nemusí být přítomny již při narození, objevují se v průběhu života. Nebezpečným způsobem se mohou měnit tmavá plochá mateřská znaménka. Pro toto období změny máme kritéria, kterými posuzujeme nebezpečné znaménko:

1. svědí
2. roste do okolí
3. stává se barevně nerovnoměrné
4. je obklopeno zánětlivým lemem
5. mokvá nebo krvácí

Takto se měnící znaménko je nutné chirurgicky odstranit. Není pravda, že odstranění znaménka vede ke vzniku obávaného melanomu. V případě, že se melanom rozvinul po odstranění znaménka, to znamená, že již v místě odstraněného znaménka vznikl a stihl se rozšířit – metastazoval – dále do organismu. U vypouklých typů pigmentových névů ke zvrhnutí dochází jen zcela výjimečně. Preventivní odstranění pigmentových névů je vhodné tam, kde jsou trvale drážděny okrajem oděvu, obuvi, apod.

II.6. Kožní nádory

Nádory na kůži dělíme na nezhoubné (benigní) a zhoubné (maligní).

II.6.1. Benigní nádory kožní

II.6.1.1. Seboroická (stařecká) bradavice (verruca senillis) vzniká na kůži u osob nad 40 let věku. Je to tmavý útvar pokrytý téměř černou šupinou mastného vzhledu. Tuto šupinu je možné snadno oddrolit. Stařeckých bradavic s věkem výrazně přibývá. Jejich odstranění je snadné, např. seškrábnutím po lokálním zmrazení.

II.6.1.2. Fibrom je benigní nádor z kožních fibroblastů, který se vyskytuje buď jako tuhý útvar barvy kůže (fibroma durum) nebo jako měkký typ (fibroma molle), případně jako nádor na stopce (stopkatá forma). Keloidní jizva je vlastně také typem fibromu. Fibromy obvykle vadí jen z kosmetických důvodů a je možné je odstranit chirurgicky.

II.6.1.3. Lipom je benigní nádor vycházející z buněk podkožní tukové tkáně. Může být jednotlivý nebo mnohočetný. Někdy dosahuje značné velikosti. Většinou se jedná o nebolestivý útvar vyklenující nad povrch kůže, který je měkký a volně pohyblivý proti spodině.

II.6.1.4. Histiocytom je benigní nádor z fibroblastů a histiocytů (buňky obsažené ve škáře, které mají „uklizející“ funkci). Podobá se tužším fibromům, je však tmavší a tužší. Léčba je chirurgická.

Léčba těchto infekcí je někdy obtížná a zdlouhavá, zvláště neprovedou-li se nezbytná opatření k dezinfekci obuvi s důkladným vyvařením ponožek a úplným vyloučením nošení ponožek ze syntetických materiálů. Další formou plísňe na nohou je **forma s puchýřky**, které se objevují na ploskách i prstech. Puchýřky praskají a vedou ke tvorbě erozí, důsledkem jsou chronicky mokvající plochy kůže. Třetí formou je tzv. **forma suchá** s výraznou tvorbou šupin, zhruběním kůže a výrazným zesílením rohové vrstvy kůže. Tato forma se objevuje kdekoliv na ploskách nohou a na patách. Chronický průběh vede často k tvorbě bolestivých prasklin. Infekčnost a způsobem šíření se podobá předchozím formám plísni nohou. V léčbě je nutné odstranit nánosy rohoviny a potom teprve aplikovat protiplísňové prostředky.

Tinea corporis je plísňové onemocnění na volné kůži trupu a končetin způsobené obvykle trichofyciemi. Vytváří na kůži oválná nebo mapovitá ložiska, která jsou někdy velmi velká. Jejich okraj je podobný okraji u eczema marginatum, mírně vyvýšený, s šupinkami, papulkami, případně neštovičkami. Někdy se setkáváme s okrouhlými plochami, které jsou kryty šupinami, někdy se objevuje i obraz soustředných kružnic. U všech těchto plísni počítáme s jejich infekčností. V léčbě se uplatňují ty nejúčinnější prostředky, včetně protiplísňových antibiotik.

Plísně mohou postihnout také vlas nebo chlup (**tinea capitis**). Ve vlasech se setkáváme s původcem mikrosporíí, který zvláště u dětí napadá vlasy, takže se lámou a ve kšticí se vytvářejí ložiska s ulámanými vlasy, s kůží krytou drobnými našedlými šupinkami, které připomínají cigaretový popel. Léčba těchto forem je snadná, dochází i k samovolnému zhojení. Další formou tinea capitis je forma tzv. **hluboké trichofycie**. Plísně u ní pronikají do hloubky míšku a vedou k silné zánětlivé reakci; důsledkem jsou hrbolovitá ložiska na kůži s ulámanými vlasy, které je možno snadno vytáhnout. Zvláštní formou je tzv. **plísňová vousovka**. Ta je vyvolána také trichofyciemi (tyto plísně mají nejvýraznější vztah k vousům či vlasům - nejčastěji je postižují). Vznikají rovněž hrbolovité útvary se snadno uvolnitelnými vousy a četnými drobnými hnisavými pištělkami (kanálky, jimiž se uvolňuje hnis z hloubky na povrch). Léčba je místní nebo celková, účinnými prostředky.

Onychomykózy (plísňová onemocnění nehtů) jsou vyvolány keratofilními plísněmi. Toto onemocnění může být primární (začíná na samotných nehtech) nebo sekundární (přechází na ně z jiných míst, např. z meziprstí). Snadněji bývají napadeny nehty, kde je již kvalita nehtové ploténky změněna zevními vlivy (saponáty) nebo i některými chorobami jako je psoriáza nebo oběhové poruchy. Keratofilními plísněmi vyvolané postižení se projeví nejdříve v typickém případě na okraji nehtu, který zesílí a zbledne, stane se lomivým a toto postižení postupuje od tohoto volného okraje k zadnímu nehtovému valu. Tento vývoj je pro mykózu velmi typický! U kvasinek, které nehty také mohou postihovat, se rozvoj onemocnění děje v obráceném směru - od zadního nehtového valu k volnému okraji. Onychomykózy jsou charakteristické svou úporností a možností přechodu na všechny nehty nohou i rukou. Z nehtů se ovšem plíseň může šířit na volnou kůži nohou nebo rukou. Léčba onychomykóz je svízelná; místní prostředky jsou mnohdy neúčinné a je nutno nasadit protiplísňové prostředky celkově - v tabletách. Pozn.: zcela nevhodné je nehty při podezření na vláknitou a kvasinkovou onychomykózu chirurgicky strhávat; nikde není zaručeno, že nově rostoucí nehet nebude opět postižen, nebo že nebude poškozeno zásobením cévního lůžka zárodečné hmoty nehtu, což povede v důsledku k růstu trvale deformovaného nehtu.

Kožní onemocnění vyvolané kvasinkami

- a) **Meziprstní moučnivka (soor)** vzniká v meziprstích rukou jako erodovaná, živě červeně mokvající plocha, někdy s šupinami v okrajích. Rozvíjí se u pracovníků určitých profesí jako jsou cukráři, pekaři, mlynáři, u nichž kůže přichází trvale do styku s cukrem či moukou. Onemocnění je minimálně přenosné, dá se dobře léčit.
- b) **Kvasinkové paronychium**. Jde o kvasinkové zánětlivé a hnisavé projevy v okolí nehtu, při zatlačení na nehet zpod nehtové ploténky vytéká hnis. Onemocnění postihuje spíše ženy s nevhodnými návyky při manikúře (zastřihávání tzv. kůžičky nad zadním i postranními nehtovými valy). Onemocnění dále komplikuje vliv mycích a pracích prostředků.
- c) **Kvasinkové postižení zapářkové oblasti** je časté u nemocných s cukrovkou. Na jeho rozvoji se také podílí obezita a zapaření. Značně červené zánětlivé plochy, lemované dovnitř obráceným límečkem šupin, se zkalenými puchýřky v okolí okraje. Infekčnost je malá, v léčbě je nutné upravit především cukrovku, redukovat váhu a omezit místní tření v kožních řasách.

ÚVOD

V tomto stručném přehledu dermatologické problematiky se seznámíme v části obecně se základními pojmy a v části speciální s nejdůležitějšími kožními chorobami. Místy uvádím také latinskou terminologii, především proto, že latinské názvy chorob se mohou objevit v materiálech, které budete potřebovat ke svému dalšímu vzdělávání. Dermatologie je oborem moderní doby. Vznikla v poslední čtvrtině minulého století a prodělala od té doby neobyčejně dynamický rozvoj. Rozšiřovaly se znalosti o kožních chorobách, kůže se přestala zjednodušeně chápat jen jako jakýsi tělní obal. Byly objeveny také další její funkce v organismu. Dermatologie se střetává s důsledky zhoršující se ekologické situace: se znečištěním životního prostředí se zvyšuje počet alergických kožních onemocnění. Ultrafialové světlo při současném úbytku ochranné ozónové vrstvy vede k některým kožním nádorům. S patologickým nálezem na kůži se může setkat nejen lékař, ale i masér, kosmetik a řada dalších profesí. Ve všech takových oborech jsou znalosti základů dermatologie proto nezbytné.

OBEČNÁ DERMATOLOGIE

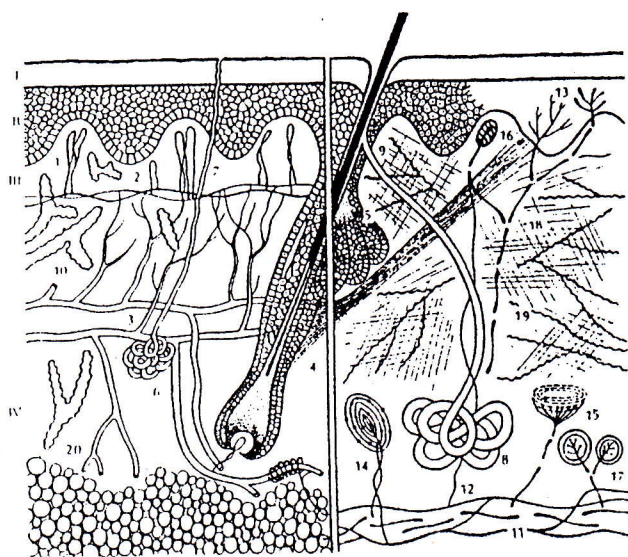
Stavba kůže

Základní funkcí kůže je ochrana proti vlivům zevního prostředí, účast na procesech látkové výměny, vylučování určitých látek, zprostředkování příjmu informací ze zevního prostředí pomocí volných nervových a speciálních nervových zakončení v kůži. Kůže se také významně účastní procesu termoregulace (udržování konstantní tělesné teploty na danou hodnotu). U průměrného dospělého člověka činí plocha tělesného povrchu 1,5–2 m², její celková váha i s podkožím je 18–20 kg.

Základními vrstvami kůže jsou (směrem dovnitř od kožního povrchu, viz obr. 1):

- pokožka (epidermis)
- škára (dermis, korium)
- podkožní tuková tkáň

Obr. 1 - Průřez kůží



I - vrstva rohová (*stratum corneum*), II - vrstva zárodečná (*stratum Malpighii*), III - vrstva papilární (*stratum papillare corii*), IV - vrstva retikulární (*stratum reticulare corii*)

1 - kapilární klíčka, 2 - subpapilární síť arteriální a venózní, 3 - hluboká síť arteriální a venózní, 4 - bulbus pili, 5 - mazová žláza, 6 - malá potní žláza, 7 - vývod malé potní žlázy, 8 - velká potní žláza, 9 - vývod velké potní žlázy, 10 - lymfatické cévy, 11 - hluboká síť myelinizovaných nervových vláken, 12 - síť nemyelinizovaných nervových vláken (k cévám, žlázám, hladkému svalstvu, některým zakončením nervovým), 13 - nervová zakončení intraepidermální, 14 - corpuscula Pacini, 15 - corpuscula Ruffini, 16 - corpuscula Meissneri, 17 - corpuscula Golgi Mazzoni, 18 - vazivo, 19 - vlákna elastická, 20 - podkožní tuková tkáň

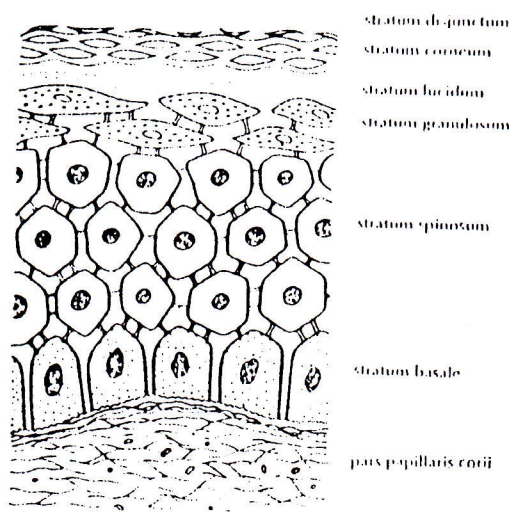
K těmto strukturám kůže náleží ještě kožní přívěšky (adnexa). Tyto přívěšky jsou dvojího typu:

1. Rohovatějící (vlasy, chlupy, vousy, nehet)
2. Nerohovatějící (potní a mazové žlázy)

Epidermis

Tato vrstva kůže kryje náš tělní povrch a představuje plochu bezprostředního kontaktu se zevním prostředím. Skládá se z několika vrstev rohovatějících buněk. Obsahuje také buňky pigmentové (melanocyty), které jsou důležité pro správnou funkci kožní imunitní (ochranné) odpovědi. Neobsahuje cévy, její výživa je zajištěna z vlasečnic uložených ve škáře těsně pod pokožkou. Nacházejí se v ní volná nervová zakončení, která umožňují vnímání jemných tlakových pocitů z povrchu epidermis. Epidermis se trvale po celý život obnovuje. Rohové buňky (keratinocyty) se stále dělí, pohybují se směrem k povrchu epidermis, vyzrávají přitom, až úplně zrohovatějí a vytvoří souvislou rohovou vrstvu na celém kožním povrchu. Jednotlivé vrstvy epidermis (viz obr. 2):

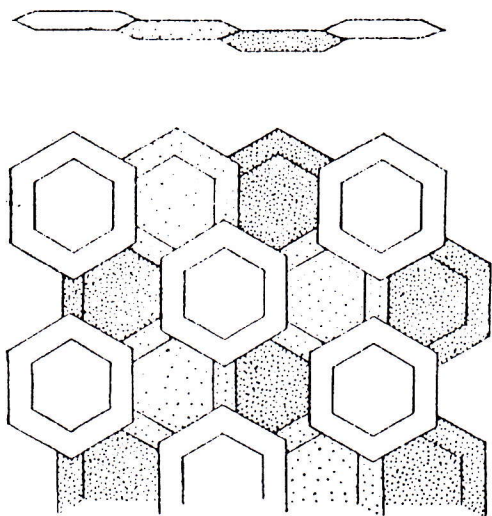
Obr. 2 - Průřez epidermis



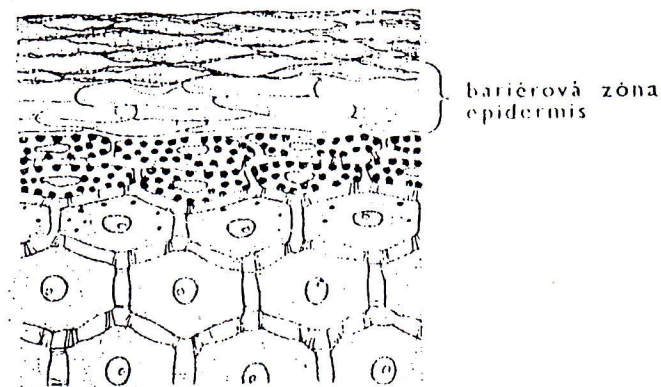
1. Vrstva rohová (*stratum corneum*) má 2 podvrstvy
 - 1.1. odlučující se část na povrchu kůže (*stratum disjunctum*)
 - 1.2. homogenní rohová vrstva (*stratum conjunctum*)
2. Vrstva lesklá a světlá (*stratum lucidum*)
3. Vrstva zrnitá (*stratum granulosum*)
4. Vrstva ostnitá (*stratum spinosum*)
5. Vrstva základní (*stratum basale*)

Vrstva základní a ostnitá představují zdroj pro obnovu epidermis. Na úrovni základní vrstvy jsou rovnoměrně rozloženy pigmentové buňky, které svými výběžky předávají rohovatějícím buňkám ochranné barvivo – pigment melanin. Jedna pigmentová buňka odpovídá za ochranu 25–30 rohovatějících buněk. Pigment melanin je látka s výjimečnými schopnostmi zadržet a pohltit různé složky slunečního záření, zvláště ultrafialovou. Živé rohovatějící buňky se ve 4–8 řadách ve vrstvě ostnité dále posunují směrem ke kožnímu povrchu. Přejíždějí tak do vrstvy zrnité, která se skládá z 1 až 3 řad výrazně oploštělých buněk. V jejich cytoplasmě vidíme zrna rohoviny (keratinu), což je bílkovina, která je nerozpustná ve vodě a je do značné míry odolná vůči fyzikálnímu a chemickému dráždění. Na úrovni lesklé a světlé vrstvy a vrstvy rohové vytvoří plně zrohovatělé buňky, jejichž jediným obsahem je rohovina. Uspořádání takto zrohovatělých plátů je velmi důmyslné: připomíná šestiúhelníkovité plástve, které se částečně překrývají v 15 až 25 řadách nad sebou (viz obr. 3 podle Wolfa).

Rohovina a látky tukové povahy (ceramidy), které zrohovatělé buňky obklopují, zajišťují ochranu kůže proti fyzikálním a chemickým vlivům, zabraňují pronikání mikrobů do hlubších vrstev kůže. Dolní část rohové vrstvy a horní část vrstvy zrnité vytvářejí dohromady tzv. bariéru kožní (viz obr. 4).



Obr. 3 - Uspořádání zrohovatělých keratinocytů ve stratum corneum (podle Wolfa)



Obr. 4 - Bariérová zóna epidermis

Tato bariéra významně reguluje množství vody v pokožce. Zabraňuje přitom ztrátám vody z kůže u suchozemců i jejímu nadměrnému rozmáčení. Stav a funkce kožní bariéry reaguje na vlhkost zevního prostředí. Při relativní vlhkosti vzduchu nad 60 % část této vlhkosti bariérou přijímáme. Při suchém ovzduší naopak část vody přes kožní bariéru ztrácíme. Přírozenou funkci kožní bariéry může narušit dlouhodobé působení látek, jako jsou saponáty a prací prostředky (tzv. látky povrchově aktivní neboli tenzidy). Jsou totiž schopny vázat se na rohovinu a odtud působit svým protitukovým účinkem na tukovou složku kožní bariéry až 14 dnů od aplikace. Na celkový stav pokožky může mít vliv také nadměrné používání běžných mýdel či jiných mycích prostředků, případně jen časté mytí vodou. V epidermis je totiž obsažen komplex látek, které vodu v epidermis přirozeně vážou. Nadměrným mytím mohou být tyto látky vyplaveny, což vede k vyšší suchosti kůže. Vrstva světlá a lesklá vytváří tzv. elastickou vrstvu, která umožňuje posouvání rohové vrstvy při působení tlaku nebo tahu. Je tedy plně vytvořena jen v určitých oblastech těla, jako jsou plošky nohou a dlaně. Zde je také nejsilnější vrstva rohová, až půl milimetru silná. Na ostatních částech těla je naopak tato vrstva velmi tenká.

Škára

Je to střední část kůže s výrazným podílem vaziva. Od epidermis je oddělena zvlněnou hranicí. Tato hranice je tvořena výběžky epidermis do škáry a výběžky škáry do epidermis, které nazýváme papily. Horní část škáry, vymezenou dolními okraji papil, označujeme jako *papilární*. Pod ní leží část *subpapilární*. Korium obsahuje buněčné elementy, vazivová vlákna a základní mezibuněčnou hmotu.

K tomu přistupují speciální diferencované struktury, tj. cévy a nervy kůže a kožní adnexa. Buněčné elementy jsou v korium řídko roztroušeny. Jsou to fibroblasty a fibrocyty, které vytvářejí vazivová vlákna, histiocyty (tj. „buňky odstraňující odpad“), žírné buňky obsahující granula, z nichž se na fyzikální nebo chemické podráždění uvolňují látky vyvolávající zánětlivé změny především na kožních cévách. Podílejí se i na rozvoji zánětu u kožních alergií. Ve škáře jsou dále obsaženy buňky produkující protilátky (tzv. B-lymfocyty) a ojedinelé bílé krvinky. Vazivová vlákna ve škáře jsou *kolagenní* (klihatvorná), *elastická* (pružná) a *retikulinová* (síťovitá). Vlákna kolagenní tvoří propletené a určitým směrem orientované snopce, nemění se působením tlakových či tahových sil ve své délce. Těmto silám se přizpůsobuje síť těchto vláken jako celek (představte si rybářskou síť, za kterou zatáhnete). Jsou důležité pro pevnost kůže a svým uspořádáním podmiňují štěpitelnost kůže, což má význam např. při chirurgických zákrocích, kde je potřeba z hlediska hojivosti ran vést řezy kůží ve směru těchto vláken. Elastická vlákna tvoří síť mezi kolagenními vlákny: probíhají většinou rovnoběžně s kožním povrchem. Mají

význam pro pevnost a především pružnost kůže. Tato vlákna se působením tlakových či tahových sil prodlužují a po odeznění těchto působících sil se vrací do původní délky. Jejich možnosti jsou omezeny tzv. hranicí elasticity – pokud je překročena, vlákno se působením síly zničí. Retikulinová vlákna tvoří velmi jemnou síť, jejich význam není dosud zcela jasný. *Základní mezibuněčná hmota* je amorfni substance připomínající želé, jež ve škáře vyplňuje prostor mezi buňkami a vlákny. Spolu s kolagenem zadržuje ve škáře vodu a představuje tedy důležitý faktor pro udržení tzv. kožního turgoru (= kvality kůže, dané obsahem vody a iontů). Nervová zakončení ve škáře jsou tvořena speciálními citlivými tělisky pro tlak (Vater-Pacciniho tělíska), pro hmat (Meissnerova tělíska), pro teplo (Ruffiniho tělíska), pro chlad (Krauseho tělíska) a pro bolest (volná nervová zakončení) – viz obr. 1. Vnímavost kůže se liší podle určitých oblastí těla: vysoká je citlivost kůže na víčkách, bříšcích prstů apod. Všechny senzitivní vjemy přecházejí při překročení hranice dráždění ve vjemy bolestivé (silný stisk je bolestivě vnímán, apod.). Za podprahovou bolest můžeme považovat i svědění. Kožní nervy patří k tzv. mozkomíšnímu systému a systému vegetativnímu. Krevní cévy tvoří významnou součást škáry. Jde o dvě tepenné pleteně a dvě pleteně žilní: povrchní v dolní části škárových papil, a hlubokou na rozhraní škáry a podkoží. Z povrchní tepenné pleteně vycházejí malé tepénky (arterioly), které končí ve škárových papilách klíčkami vlasečnic. Z nich krev odtéká do drobných žil a do hlubších žilních pletení. Mízní (lymfatické) cévy začínají vlasečnicemi v papilách a vytvářejí rovněž dvě pleteně: povrchovou a hlubokou. Odtud míza teče do nejbližší lymfatické uzliny, z ní do dalších lymfatických cest až do hlavního mízovodu. Ten ústí do levé podklíčkové žíly, dále do horní duté žíly a konečně do pravé srdeční síně. Tak je umožněn přenos informací o biologickém napadení kůže (mikroby, viry, plísněmi) z kůže do celého systémového krevního oběhu.

Podkoží

Tato spodní část kůže je tvořena tukovou a vazivovou tkání. Obsahuje především podkožní tuk, hromadící se v tukových buňkách. Podkožní tuk vytváří lalůčky podkožní tukové tkáně, oddělené od sebe vazivem. Vrstva podkožního tuku je různě silná, tenká je např. na očních víčkách, nejsilnější je na bříše, stehnech a hýždích, kde vytváří tzv. tukový polštář, jehož tloušťka je individuální. Podkoží se účastní termoregulace jako izolátor tepelný, je schopno tlumit vliv tlaku či úderu rozprostřením síly, částečně slouží i jako zásobárna vody a zdroj energie.

Přívěšky kožní

Kožní přívěšky se s výjimkou nehtů nacházejí hlavně ve škáře. Mohou však zasahovat i do podkožní tkáně, vždy však ústí na kožní povrch. Dělíme je na dvě skupiny:

1. Rohovatějící

Vlasy (chlupy, ochlupení) patří zčásti k tzv. sekundárním pohlavním znakům člověka. Vlas vyrůstá z vlasového míšku (folikulu), což je vchlípenina epidermis do hlubších vrstev kůže. Tyto míšky se nacházejí na celém těle s výjimkou dlaní, plosek, červeně rtů, určitých oblastí genitálu a okolí nehtů.

Vlasy u dospělého jedince dělíme na:

1. dlouhé – vlasy kštice a mužský vous, ochlupení v podpaží a na zevním genitálu
2. krátké – které se nacházejí jen v oblasti obličeje (nejsou to vousy) – oční řasy, obočí, chloupky v nose a v ústí zevního zvukovodu

Vlasový míšek zasahuje až do podkoží, probíhá škárou šikmo a v její horní části do něho ústí mazová žláza. Na každý míšek se také váže tzv. sval vzpřimovač vlasu, což je hladký sval, jehož smrštěním dochází k napřímení míšku a obrazu „husí kůže“. Dolní část míšku se rozšiřuje ve vlasovou cibulku, do které vybíhá rohovatějící vlasová papila zásobovaná cévami. V této cibulce se vytváří dělením buněk vlasový stvol. Vlasy podléhají cyklickým změnám. Nejdélší část cyklu je **fáze růstová (anagenní)**, která trvá průměrně 3 roky. Po celou tuto dobu vlas plynule roste. Po této fázi nastupuje **fáze přechodná (katagenní)**, která trvá průměrně 3 týdny, kdy dochází ke změnám vlasové cibulky, zaniká její cévní

zásobení a celý míšek se zkracuje. Tato fáze přechází do **fáze klidové (telogenní)**, trvající průměrně 3 měsíce, ve které je vlas připraven kdykoliv vypadnout. V místě zaniklého folikulu vypadlého vlasu se již v té době zakládá nový míšek. Celý cyklus se stále opakuje. Proto, aby byly vlasy dostatečně husté, je nutné, aby růstové fáze vlasů byly proti sobě vzájemně časově posunuty (aby nebyla příliš velká část v telogenní fázi).

Nehet (viz obr. 5) je plochý zrohovatělý útvar.



Obr. 5

Tvoří jej nehtová ploténka, která vyrůstá ze zárodečné hmoty nehtu a zvolna se posunuje po nehtovém lůžku. Nehtové lůžko se skládá z měkkých, neúplně zrohovatělých buněk, které umožňují zmíněný volný posun nehtové ploténky, která je vytvořena z velmi tvrdé rohoviny. Od ostatní kůže oddělují nehet po stranách nehtové valy, zadní nehtový val, ze kterého vybíhá pod nehtovou destičku prosvětlení měsíčkovitého tvaru neboli lunula. Barva nehtu závisí na tloušťce nehtové ploténky, jež činí průměrně 0,5-0,75 mm, dále krevním zásobením a působením různých látek ze zevního prostředí (např. kadmium barví nehty hnědě, apod.). Základní funkcí nehtu je ochrana velmi citlivé oblasti bříšek prstů, vybavené velmi hustě nervovými zakončeními. Nehet se také zásadně podílí na úchopové funkci prstů tím, že vytváří při úchopu pevnou opěrku.

2. **Nerohovatějící adnexa kožní: Mazové žlázy** jsou uloženy ve škáře a ústí do horní části (třetiny) vlasového míšku. Vytvářejí spolu s míškem funkční jednotku. V mazových žlázách se celé buňky přeměňují ve žlázový sekret - maz (sebum). Mazové žlázy se vyskytují po celém těle s výjimkou dlaní a plosek nohou. Maz, produkováný mazovou žlázou, se při uvolnění na kožní povrch rozprostře a smíchá s potem a produkty procesu rohovatění, což vede ke vzniku kyselého ochranného mazového kožního pláště. Tato tenká vrstvička má pH 4,5-5,5. Jedinou výjimkou je tzv. zapárková oblast - podpaží, třísla - kde je reakce kožního povrchu neutrální nebo dokonce slabě zásaditá. Tento kyselý ochranný plášť podstatně omezuje množství mikroorganismů na naší kůži, dovolí existenci jen mikrobu - epidermálního stafylokokku - který svou přítomností brání jiným, nebezpečnějším mikrobům osídlit naši kůži. Dále tento plášť neutralizuje působení alkalických prostředků - nejběžnější jsou mýdla - případně jiných chemických dráždivel. Doplňuje tak možnosti ochrany epidermis, zvláště epidermální bariéry.

Potní žlázy jsou dvojího typu:

1. velké potní žlázy - apokrinní
2. malé potní žlázy - ekkrinní

Apokrinní žlázy se vyvíjejí až v pubertě. Považují se za obdobu pachových (sexuálních žláz) u zvířat. Spolu s potem se u nich odlučuje i část rozpadlých buněk. Jsou uloženy velmi hluboko ve škáře, lokalizovány jsou v podpaží, v okolí genitálu, prsních bradavek. **Ekkrinní potní žlázy** jsou v počtu několika milionů (až 3) roztroušeny po těle: nejvíce je jich na dlaních a na ploskách. Hrají významnou roli v termoregulaci. Zde smáčením kožního povrchu zvyšují jeho přilnavost a usnadňují úchop předmětů do rukou. Jsou uloženy v charakteristických, tzv. papilárních liniích (otisky prstů). Kromě těchto funkcí se mohou potní žlázy podílet na vylučování určitých látek, např. alkoholu.

Funkce kůže

1. Funkce ochranná

- a) Proti silám mechanickým je vybavena posunlivostí na úrovni vrstvy lesklé a světlé, určitou soudružností buněk epidermis (mezibuněčné spoje), zvlněnou hranicí mezi epidermis a škárou, která zvyšuje velikost vzájemných styčných ploch a brání snadnému mechanickému odloučení pokožky od škáry. Dalšími důležitými složkami ochrany jsou vazivová vlákna a podkožní tuk.
- b) Ochrana proti ultrafialovému (UV) světlu
Proti působení UV záření je kůže chráněna rohovou vrstvou, která záření odráží, pigmentem melaninem, který toto záření pohlcuje, případně dalšími organickými molekulami v pokožce i ve škáře, které světlo pohlcují. Při průniku UV světla do škáry dochází kromě toho k rozptylu dlouhovlnného UV světla (UVA) na kolagenních vláknech, což tato vlákna při dlouhodobém působení světla poškozují.
- c) Termoregulační funkce
K udržení optimální tělesné teploty je důležité řízení výdeje tepla cévním řečištěm v kůži – rozšíření řečiště, zúžení řečiště, které umožní větší nebo menší odvádění tepla z povrchu kožního. Potní žlázy působí na ochlazování kožního povrchu odpařováním potu, jehož množství záleží na potřebě organismu zbavit se tepla.
- d) Ochrana vůči fyzikálním a chemickým vlivům byla již dostatečně objasněna.
- e) Ochrana vůči biologickým vlivům (bakterie, viry, plísňe) byla zmíněna v souvislosti s funkcemi kyselého kožního pláště a funkcí některých buněčných složek epidermis a škáry.

2. Funkce kůže jako zásobárny

Kůže představuje zásobárnu vody a některých prvků, např. sodíku, draslíku, aj. Je také zdrojem energie, zejména podkožní tuk, který může být odbouráván v okamžicích krajní nouze.

3. Detoxikační funkce

Potními žlázami se kromě zmíněného alkoholu vylučuje řada léků, např. barbituráty. Ve vylučovací funkci mohou potní žlázy obsažené v kůži krátkodobě zastoupit funkci jedné ledviny, a to maximálně na jeden den.

4. Funkce kůže ve vnímání vnějších podnětů byla popsána.

5. Tvorba vitamínu D

Působením slunečního světla na kůži dochází k tvorbě vitamínu D₃ z jeho metabolického předchůdce (prekursoru), přítomného v kůži. Tento proces je nevyhnutelným předstupněm pro tvorbu účinných forem vitamínu D, které vznikají další metabolickou cestou přes játra a ledviny. Tvorba dostatečného množství těchto aktivních forem vitamínu D je nezbytná pro normální obrat vápníku v celém organismu.

Chorobné změny na kůži

Abychom byli schopni se v chorobných procesech na kůži orientovat, rozdělíme si projevy kožních chorob na primární (prvotné), sekundární (druhotné) a výsledné stavy. Projevy na kůži se označují jako morfy.

Morfy primární – kožní nemoci těmito morfami většinou začínají.

1. Skvrna (makula)

Jde o změnu barvy kůže, která nemá nijak změněný povrch v místě skvrny. Skvrny mohou mít různou barvu od bílé přes růžovou až po tmavě hnědou nebo černou.

2. Pupínek (papula)

Jde o přesně ohraničené vyvýšení nad úroveň okolní zdravé kůže, které vzniká z různých příčin, a proto může mít různý tvar:

- a) *polokulovitá* – na průřezu polokulovitá papula při pohledu z boku u ekzému vzniká v důsledku nahromadění tkáňového moku v pokožce.

- b) papula u lupénky má *čočkovitý* tvar a na povrchu je navíc kryta šupinou
c) *plochý* typ papuly u choroby lichen ruber planus. Tato papula je charakteristická svým mnohoúhelníkovým tvarem, velmi ostrým ohraničením.

3. *Puchýřek (vesicula), puchýř (bulla).*

Jde o dutinku v kůži na úrovni pokožky nebo škáry, vyplněnou čirým tkáňovým mokem nebo tkáňovým mokem s příměsí krve.

4. *Neštovička (pustula)*

Dutinka vyplněná hnisavým obsahem. Rozeznáváme neštovičky vznikající sekundárně proniknutím bílých krvinek, tvořících hnis, do tekutiny puchýřů nebo puchýřků, a neštovičky primární vznikající hnisavým zánětem, např. v ústí vlasového míšku.

5. *Pupen (pomphus)*

Změna typická pro kopřivky. Má charakter nad úroveň okolí vyčnívajících projevů nejčastěji růžové barvy, někdy rozsahu mapovitých ploch. Příčinou vzniku pupenu je otok kolem cév v horní škáře způsobený alergickým nebo jinými mechanismy u kopřivek. Pro pupeny je typický rychlý vznik během desítek sekund a poměrně rychlý ústup, většinou během několika hodin.

6. *Hrbol (tuber)*

Jde o projev výrazně převyšující úroveň zdravého okolí, vznikající z různých příčin u kožních infekcí jako je nežit (furunkl), dále u kožních nádorů zhoubných i nezahubných, případně u některých forem kožní tuberkulózy. Převážná část probíhá chronicky.

Morfy sekundární – druhotné

1. *Šupina (squama)* – nadměrné množství rohoviny vznikající z chorobných příčin a příčin hojivých.

Základními typy jsou:

- a) *Šupina psoriatická (lupénková)* – šedobílá, drolivá, voskovitého lesku, ve velkých nánosech na projevech lupénky
b) *Šupina otrubovitá* u projevů některých plísňových kožních onemocnění (ložiska připomínají plochu posypanou otrubami nebo moučným prachem)
c) *Šupina slídovitá*, pevně lpící, spontánně se neodlučující. Vyskytuje se u kožních chorob s poruchou rohovatění, tzv. ichtyózy.

2. *Stroupek (krusta)*

Jde o zaschlý tkáňový mok, případně hnis.

3. *Oděrka (erose, exkoriace)*

Jde o porušení epidermis, nejčastěji mechanické, sahající do hloubky epidermis, rychle se hojící, nezanechávající jizvu. Mokvá a bývá kryta stroupkem

4. *Ecthyma*

Jde o mělký defekt ve tvaru mističky v pokožce. Nejčastěji vzniká u kožních infekcí vyvolaných streptokoky a stafylokoky.

5. *Vřed (ulkus)*

Jde o častý projev na kůži, který vzniká nejrůznějšími mechanismy – vředy pouřazové, infekční, bércové (žilní), vředy z rozpadlých kožních nádorů, aj. Všechny tyto vředy můžeme definovat jako defekt v kůži s úplnou ztrátou pokožky v celé ploše postižení a průnikem vředu do různé hloubky škáry. Vždy se hojí jizvou.

6. *Příškvár (eschara)*

Jde o odumřelou tkáň v důsledku popálení, poleptání sahající do hloubky, velmi pomalu se hojící, vždy za vzniku jizvy.

7. *Prasklina, trhlina (ragáda)*

Jde o šěrbinovitý defekt sahající buď do pokožky, nebo hlouběji do škáry. Vznik prasklin bývá častý u chronických ekzémů. Zasahují-li do škáry, bolí.

8. *Lichenifikace* je plošná změna vznikající v důsledku chronického nebo opakujícího se zánětu kůže. Kůže je zhrubělá, je zvýrazněno její rozpolíčkování a na povrchu bývají drobné šupiny.

Výsledné stavy

1. *Atrofie*, tj. ztenčení kůže v postižených oblastech, přechodné nebo trvalé
2. *Změny barvy*: *hyperpigmentace* – nadměrné zbarvení
přechodné
trvalé
hypopigmentace – výbledy
přechodné
trvalé
3. *Jizvy*: *Vkleslé (atrofické)*
Nadměrné (hypertrofické)

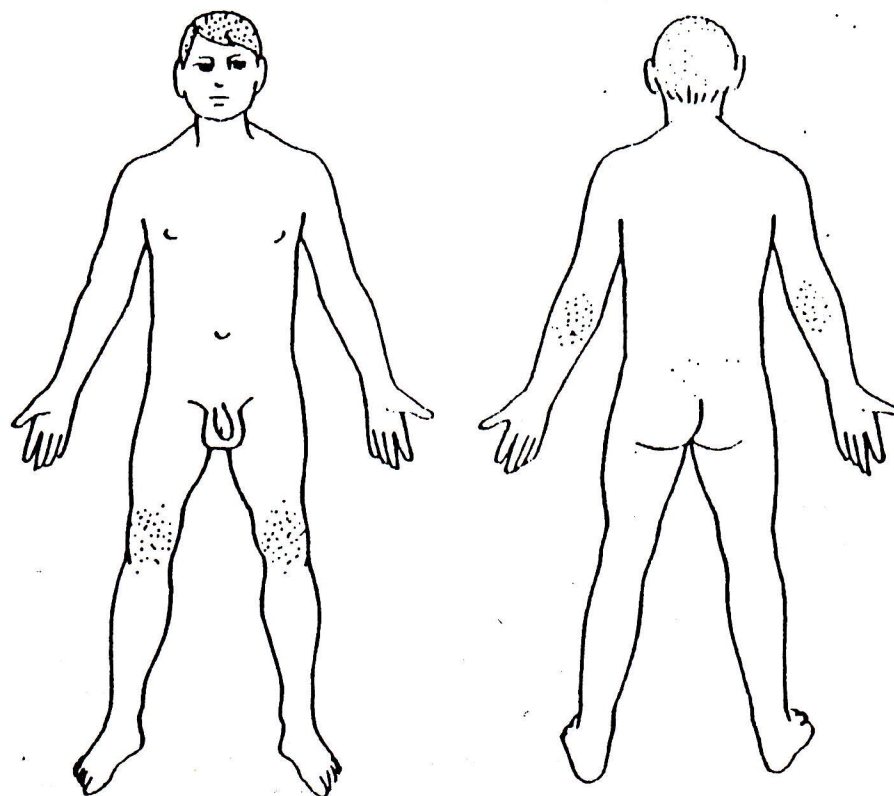
Důsledkem kožních chorob mohou být subjektivně pocítované stavy jako je svědění, pálení nebo bolest. Příkladem závažných potíží po zhojení kožního onemocnění jsou tzv. postherpetické neuralgie – bolesti přetrvávající po zhojení výsevu pásového oparu po dobu dalších dnů až týdnů, měsíců nebo dokonce let.

Predilekce a lokalizační typy kožních onemocnění

Cennou pomůckou pro diagnostiku kožních onemocnění je skutečnost, že řada z nich postihuje pouze určitá místa tělesného povrchu. Těmto místům říkáme predilekční.

Predilekce lupénky (psoriázy)

psoriatická



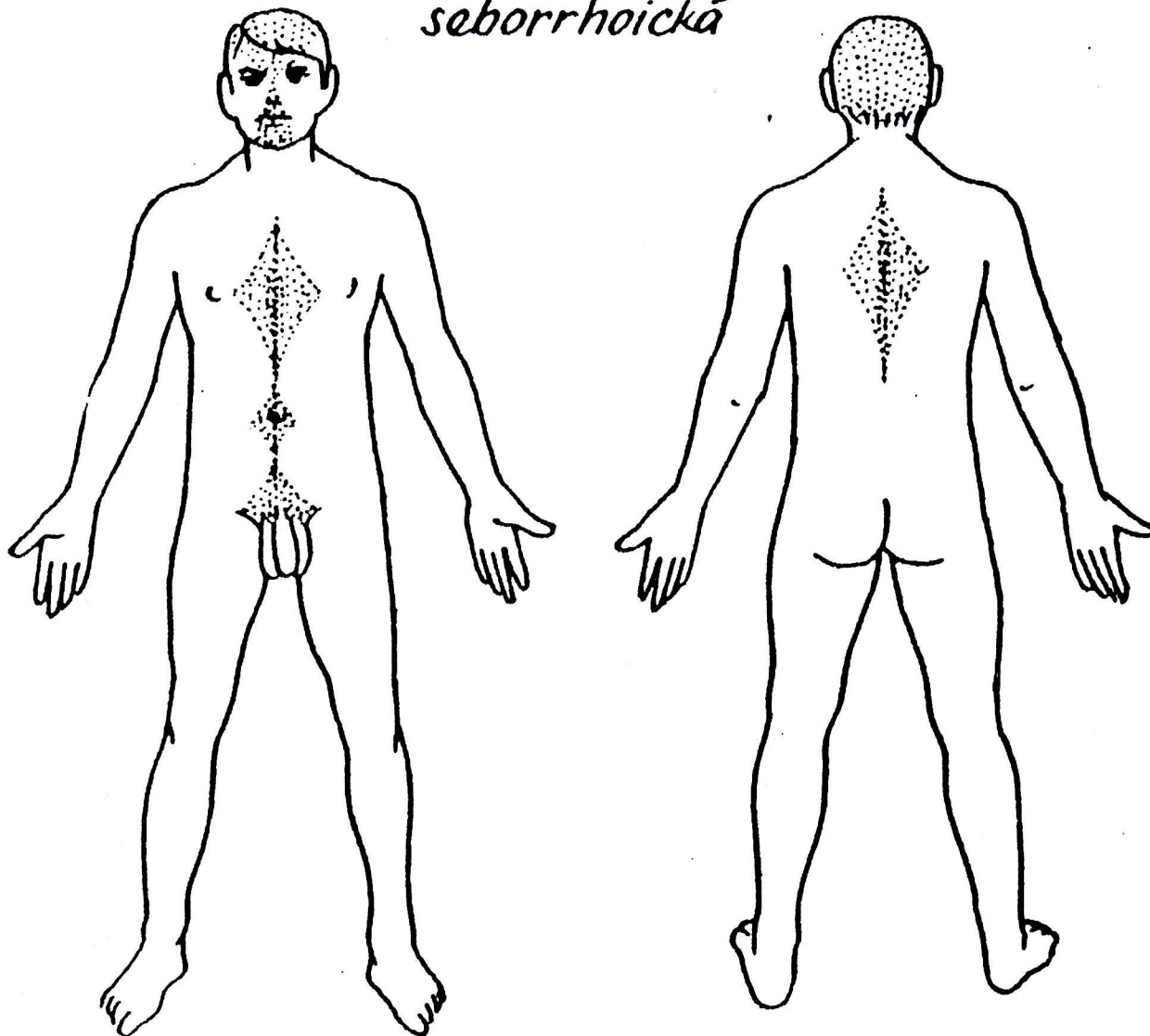
Chronická forma psoriázy postihuje v podobě terčů či mapovitých ploch kůže ve kšticí, nad lokty, nad koleny a v křížové oblasti. Jen vzácněji probíhá chronicky v místech vlhké zapářky.

Predilekce lichen ruber planus

Nejčastější místa postižení jsou v podobě výsevu plochých lichenových pupínek - vnitřní plochy předloktí, přední strany bérců. Není-li léčen nebo je-li léčen nedostatečně, může se lichen z těchto míst dále šířit i do jiných oblastí, nejčastěji na hýždě, boky, břicho.

Predilekce seboroického ekzému

seborrhoická

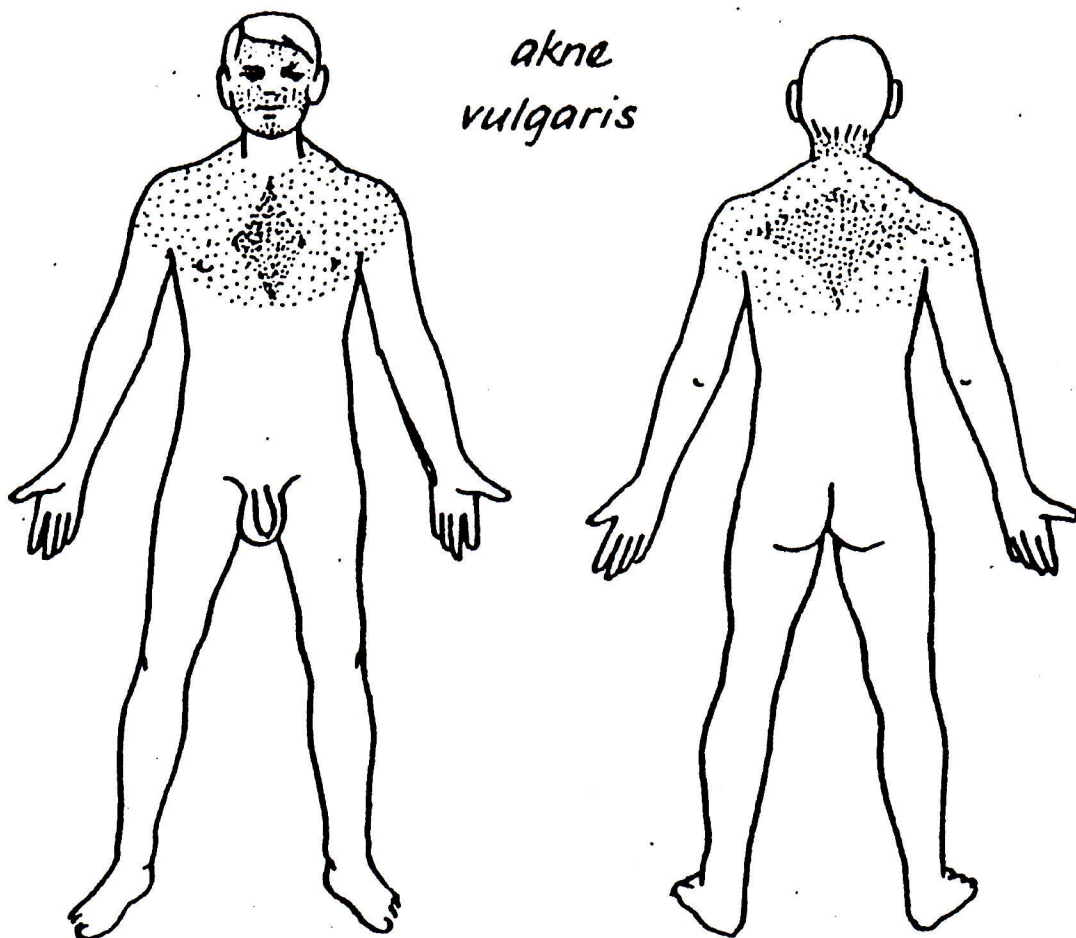


Postižení se lokalizuje tam, kde jsou četné mazové žlázy - ve kštici, v obličeji, v obočí, v nosolíc-
ních rýhách a na bradě. Dále na těle nad hrudní kostí, mezi lopatkami, v okolí pupku a ochlupení geni-
tálu. Postižená místa jsou zarudlá, pokrytá žlutavými mastnými šupinami.

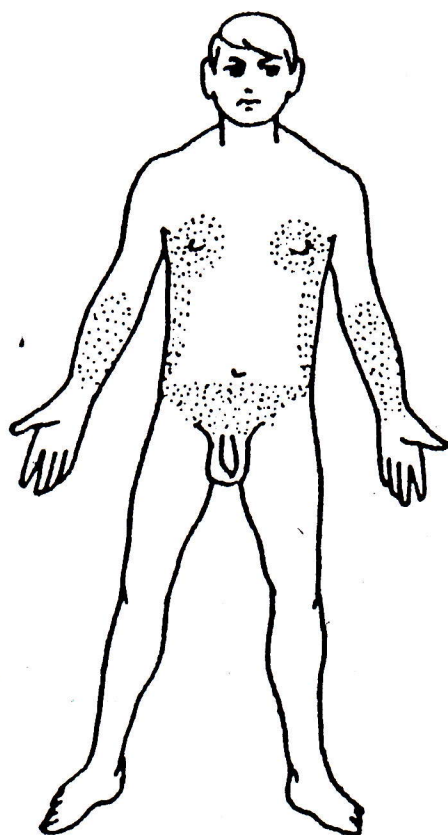
Predilekce akne vulgaris (trudoviny)

U tohoto onemocnění jsou projevy vázány na mazové žlázy; maximum postižení tedy vidíme
v obličeji
s výjimkou nosu, na zadní části krku, více méně rovnoměrně na horní části trupu, jen výjimečně také
na pažích. Typickým projevem akne je neštovička.

*akne
vulgaris*



Predilekce svrabu



svrabová
(u dospělých)

Tyto základy se mohou různým způsobem kombinovat, což umožňuje vytvářet další lékové formy a kosmetika. Kombinací vodného základu s práškovými hmotami v množství až 60 % podílu práškových hmot vznikají pasty a kosmetické make upy. Kombinací vodného a mastového základu za přispění emulgátoru vznikají emulzní systémy - krémy. Krémy jsou v zásadě 2 typů:

1. v/o - voda v oleji - krém mastný, odpuzující vodu
2. o/v - olej ve vodě - krém přijímající vodu, hydratační

Dalšími možnostmi jsou emulze - řídké krémy, pěna - emulze v tlakové nádobce vypuzovaná tlakem hnacího plynu, pudr ve spreji apod. Gely jsou aplikační formou vyznačující se vysokým obsahem vody, udržovaným v gelu metylcelulózou, karboxymethylcelulózou, případně jinými látkami. Po nanesení gelu na kůži rychle vzniká vodný roztok. V současné době se objevují další lékové formy, např. zevní prostředky s tzv. lipozomy. Jejich účinek spočívá v tom, že v podobě mikroměchýřků, opatřených obalem z tukové dvojvrstvy, rychle pronikají přes epidermální tuky a kožní bariéru do hlubších vrstev a jejich účinek je proto v závislosti na účinné látce, obsažené v měchýřcích, velmi rychlý.

Účinné látky v zevní terapii

Často se používá kyselina salicylová pro svoji schopnost odstraňovat ztvrdlou kůži. Aplikuje se nejčastěji v mastech s 5% koncentrací. Podobný účinek má močovina (urea), která je ale šetrnější. Dále uvádím kamenouhelný dehet, který se používá velmi široce, např. u chronických chorob jako je lupénka, chronický ekzém, atopický ekzém aj. Aplikuje se ve formě pasty. Moderními léky s výrazným protizánětlivým účinkem jsou steroidní hormony. Používají se v různých aplikačních formách, existují v širokém spektru s různou silou účinku. Jde však o léky, které mohou navodit až atrofii pokožky, snížení místní obranyschopnosti a další změny; patří tedy výhradně do rukou lékaře, nejlépe specialisty dermatologa.

Celková terapie v dermatologii patří také samozřejmě k dermatologické lékařské specializaci.

Fyzikální léčba kožních chorob

1. Světloléčba

Jde o léčbu UV světlem. Toto světlo má 3 vlnové rozsahy:

- krátkovlnný (UVC) 220-280 nm
 - se střední délkou (UVB) 280-320 nm
 - dlouhovlnný (UVA) 320-400 nm
- (Viditelné světlo má rozsah 400-760 nm)

Léčba světlem umožňuje účinně léčit psoriázu, vitiligo, ale také atopický ekzém, aj. (princip účinku světla u těchto chorob je v působení na některé funkce kožních buněk, např. na jejich schopnost se dělit, schopnost opravovat poruchy v genetické informaci v buňkách, aj.). Jedná se o léčbu velmi účinnou, ale také s velkými riziky, pokud se octne v rukou neodborných. Je nutné zjistit u všech léčených světlem, zda neberou léky, které mohou nebezpečně zvýšit účinek světla (tetracyklin, biseptol, některá umělá sladidla, apod.). Totéž ovšem platí i pro tzv. solária, kde by měl být personál velmi dobře seznámen s principy působení světla na kůži a zejména s jeho možnými vedlejšími efekty.

2. *Léčba chladem (kryoterapie)* používá tekutého dusíku, případně tuhého CO₂. Velmi nízkými teplotami (až -191 °C u tuhého dusíku) lze velmi úspěšně odstraňovat např. bradavice, ale také některé kožní nádory.

Do fyzikální léčby patří také léčba elektrokauterem, vysokoobrátkovou kožní frézou, léčba lázeňská a přímořská.

dochází k rychlému vzniku puchýřků až puchýřů v místě průniku mikrobů. Tyto puchýřky jsou uloženy velmi povrchně pod rohovou vrstvou pokožky, rychle se hnisavě kalí, v průběhu několika hodin dochází k jejich rozrušení nebo prasknutí se vznikem mokvavých erozí, na nichž obsah puchýřků zasychá ve žlutavé stroupky - medové krusty. Obsahem puchýřků a stroupky se onemocnění může šířit tzv. autoinokulací na jiná místa na kůži nemocného, a dále na jiné osoby. Stafylokokové impetigo se často vyskytuje okolo nosu, nosního vchodu, případně zevního zvukovodu. Vyžaduje léčbu antibiotiky, místní nebo celkovou.

I.2.1.1.2. Erysipel (růže) je onemocnění vyvolané streptokoky, které vznikají a šíří se mizními cévami v podkoží. Pro vznik erysipelu je tedy nutné, aby mikroby měly kudy proniknout. Takovou branou vstupu jsou často bércové vředy, ale také drobné oděrky, trhlínky např. na rtech nebo v nose. Charakteristickým rysem pro tuto chorobu schvácenost, malátnost, návaly na zvracení, zimnice a třesavka, rychle nastupující vysoké horečky kolem 40 °C. V období nastupujících teplot se objeví zarudnutí na kůži v okolí místa vstupu mikrobů, z těchto míst postupuje zarudnutí v podobě typických plaménkovitých výběžků do zdravé kůže (to je dáno šířením infekce lymfatickými cestami). Erysipel může snadno přejít v sepsi, tj. zaplavení organismu mikroby krevní cestou. Tento stav ohrožuje bezprostředně pacienta na životě. Léčba celkově podávanými antibiotiky je proto u erysipelu nezbytná. U nedostatečně přeléčené růže se infekce opakuje, po několika recidivách (opakovaných onemocněních) může dojít k uzávěru lymfatických cév v postižené oblasti, míza nemůže volně odtékat, hromadí se a vzniká lymfatický otok (lymfedém).

I.2.1.2. Pyodermie vázané na folikuly

Ve většině případů jde o onemocnění vyvolané stafylokoky.

I.2.1.2.1. Hnisavý zánět vlasového míšku

Jeho nejmírnější a také nejčastější formou je zánět vývodu vlasového míšku. Jde o nejpovrchnější lokalizovanou infekci, v okolí vlasu či chlupu je drobná neštovička, onemocnění je nebolestivé, léčba snadná pomocí antiseptických prostředků.

I.2.1.2.2. Folikulitida je hnisavý zánět celého vlasového nebo chlupového míšku. Infekce pronikla do hloubky, neštovička, patrná na kůži, je větší, onemocnění je bolestivé, léčba antiseptickými prostředky, při velkém postižení folikulů se někdy musejí podat i antibiotika celkově. Zvláštní formou folikulitidy je tzv. stafylokoková vousovka. Zde je onemocnění lokalizováno jen v oblasti vousů u mužů s velmi úporným chronickým průběhem. Na udržování onemocnění má kromě stafylokoků vliv i způsob holení elektrickým strojkem. Rozkmitané vousy zraňují ústí vývodu folikulů a usnadňují průnik stafylokoků do kůže. Léčba je dlouhodobá, často velmi obtížná.

I.2.1.2.3. Nežít (furunkl) je hnisavé onemocnění folikulu a jeho okolí, kdy vzniká nekrotický čep a větší hnisavý obsah je v centru furunklu. Celý furunkl vytváří v kůži hrbol, výrazně bolestivý. Léčba je chirurgická a antibiotická. Současný výskyt několika furunklů označujeme jako furunkulózu. Ta bývá spojena s celkovými chorobami jako je cukrovka, některé nádory a podlomená imunita. Takto nemocné je nutno důkladně vyšetřit.

I.2.1.2.4. Karbunkl vzniká splynutím několika sousedních furunklů. Vypadá jako velký hrbol s velkým obsahem hnisu. Může být i životně nebezpečný, s možným vznikem sepse. Podobně jako u furunkulózy platí to, že karbunkl nevzniká v kůži zcela zdravého člověka. I zde je léčba chirurgická a antibiotická. Pro furunkly i karbunkly platí důležitá zásada: při jejich lokalizaci v obličeji jejich obsah nikdy nevytlačujte a vyhledejte lékaře co nejdříve. Protlačení hnisavého obsahu do cév v oblasti hlavy se může rychle vyvinout sepe.

I.2.1.2.5. Hnisavé záněty potních žláz

U malých potních žláz infekcí jejich vývodů dochází ke vzniku drobné neštovičky, jejímž centrem však neprochází ani vlas, ani chlup. Nebolí. Přejde-li stafylokoková infekce do sekrečního klubička potní žlázy uloženého ve škáře, vzniká bolestivé zánětlivé zduření, poněkud připomínající furunkl. Je nutná celková léčba antibiotiky.

I.2.1.2.5.1. Hidradenitis suppurativa axillaris je postižení velké potní apokrinní žlázy, obvykle v podpaží, vzácněji i v okolí konečníku, případně genitálu. Projevuje se jako uzlík uložený v hloubce kůže, provázený značnou bolestivostí postižené oblasti. Vyskytuje-li se v podpaží, je nutné znehybnit končetinu do závěsného obvazu a vyhledat lékařskou péči.

I.2.1.2.6. Akne vulgaris (trudovina) je choroba, která se z tradice přiřazuje k hnisavým kožním chorobám, příčinou však není infekce, ta je pouze její komplikací. Typická akne vulgaris je chorobou určitého věku, tj. puberty, kdy na základě vyšších hladin sexuálních hormonů dochází ke změnám ve vývodu mazové žlázy a ústí folikulu. Vytváří se zde tzv. rohovinová zátka, která tento vývod uzavírá. To je podkladem všech dalších změn u akne. V první fázi, v období uzávěru, vidíme na kůži jen drobné černé tečky či drobné nevýrazné pupínky. Tyto projevy označujeme jako komedony. V této fázi se dále tvoří maz v uzavřených mazových žlázách, až je tlakem protrhne a proniká do jejich okolí. Okolí na tento maz reaguje zánětem jako na cizí těleso. Nyní se již uplatňují v dalším rozvoji choroby i stafylokoky z kožního povrchu, které prohlubují stávající zánětlivé projevy. Na kůži vidíme typické pustulky. Těžší formou je akne se vznikem velkých dutin, vyplněných hnisem, tzv. cyst. Takové projevy akne již v různé míře zanechávají jizvy. Tomuto jizvení je možno předejít včasnou léčbou, zaměřenou na uvolnění vývodu mazové žlázy a potlačení komplikující infekce. Zvláště těžkou formou akne je akne u osob se sklonem ke vzniku keloidních jizev. Tyto hypertrofické jizvy vznikají všude z projevů akne, kosmetické důsledky jsou tedy nejtěžší. Tuto akne označujeme jako akne conglobata.

Projevy na kůži, které se akné podobají, mohou vyvolávat látky ze zevního prostředí jako je chlór, jód, dehet, oleje, součásti kosmetiky, dále některé léky, steroidní hormony, ale i těžká celková onemocnění. Tyto akne označujeme jako akne nepravé (pseudoakne).

I.2.2. Virová onemocnění kožní můžeme rozdělit do tří skupin:

I.2.2.1. Choroby vyvolané viry oparu a planých neštovic

I.2.2.2. Skupina onemocnění viry neštovic

I.2.2.3. Skupina onemocnění viry lidských bradavic

I.2.2.1.1. Pásový opar (herpes zoster). Původce je shodný s původem planých neštovic. Do organismu se virus dostává dýchacím traktem, po pomnožení vyvolává postižení v oblasti inervace příslušným senzitivním nervem. Vytvoří se zarudlé plošky s puchýřky s čirým, později kalícím se obsahem, které jsou uspořádány ve skupinkách v linii průběhu postiženého nervu. Výsev může být provázen svěděním, ale i velkými bolestmi, které mohou jako postherpetické neuralgie dlouho přetrvávat.

I.2.2.1.2 Infekce viry Herpes simplex se projevuje v oblasti rtu, přilehlých částí obličeje (herpes labialis), nebo v oblasti genitálu a přilehlých oblastech jako herpes progeneralis. Herpetická infekce může postihnout i sliznici dutiny ústní a zevní genitál ženy, stejně jako oční rohovku. Velmi obávanou komplikací atropického ekzému je vnesení infekce herpetického viru do akutně zanícených ekzémových ploch, což vede k virové sepsi s velmi vážným průběhem.

I.2.2.2. Infekce viry neštovic představuje v současné době jen tzv. hrboly dojičů, vyvolané kravskými neštovicemi. Projevují se jako hrboly s ventrální neštovičkou, s predilekčním postižením rukou. Šíří se lymfatickou cestou.

Molluscum contagiosum je velmi častá virová infekce, zvláště u dětí. Projevuje se jako drobné knoflíkovité papulky barvy kůže, s centrální vkleslinou. Typické pro ně je, že z centra papuly je možno vytlačit sýrovitou hmotu. Léčení je poměrně snadné – lokálním odstraněním např. speciální lžičkou. Bradavice obecné, ploché, plantární (na ploskách nohou) a tzv. „špičaté fičky“ v okolí genitálu a na něm a na slizničních přechoech úst tvoří další poměrně četnou skupinu virových kožních onemocnění.

I.2.2.3.1. Bradavice obecná (verruca vulgaris) je nejčastějším typem z těchto onemocnění. Projevuje se jako hrbolovitý útvar s nánosem rohoviny na povrchu. Povrch je zbrázděný, bradavičnatý. Barevně nejsou výrazné. Vyskytují se na rukou, vzácněji i na jiných částech těla. K jejich léčbě existuje celá řada metod, včetně lidových. Infekci těmito bradavicemi je možno získat v nedostatečně dezinfikovaných, vlhkých a teplých provozech.

I.2.2.3.2. Bradavice ploché, velmi časté zvláště u dětí, vypadají jako ploché, jen nepatrně vyvýšené papulky nevýrazné barvy, u dětí spíše na kůži obličeje, u dospělých na hřbetech rukou.

I.2.2.3.3. Plantární bradavice jsou velmi úporné a také nepříjemné, protože činí chůzi značně bolestivou. Bradavice neroste ven, ale stálým tlakem je vtlačována dovnitř.

I.2.2.3.4. „Špičaté fičky“ můžeme zařadit k pohlavně přenosným chorobám.

Pityriasis rosea Gibert. Jde o chorobu probíhající typicky ve dvou stádiích. První stadium mateřské morfy – na kůži břicha, hýždí, případně zad se objeví terčík, živě růžové barvy, s lemem drobných šupinek v jeho okrajích. Velikost této morfy je asi jako pětikoruna. Většinou nečiní potíže a může ujít

i pozornosti. Za týden až 14 dní dojde náhle k výsevu podobně vyhlížejících projevů především na kůži trupu s tendencí k uspořádání podle čar štěpnosti kůže. Onemocnění je lehké, avšak při špatně zvolené léčbě, dráždění kůže, výrazném pocení může trvat několik týdnů.

I.2.3. Plísňová kožní onemocnění

Plísňová onemocnění kůže jsou dosti častá. Meziprstní plíseň nohou se vedle zubního kazu považuje za nejčastější lidskou chorobu vůbec. Plísňe postihující kůži dělíme podle několika hledisek:

1. Podle zdroje plísňové infekce: a) zdrojem je člověk, tzv. atropofilní plísně; b) zdrojem je zvíře, tzv. zoofilní plísně; c) zdrojem infekce může být i půda - geofilní plísně. V našich podmínkách jsou nejčastější plísně antropofilní a zoofilní.

2. Podle způsobu života: a) plísně živí se rohovinou (keratofilní); b) plísně potřebující ke svému životu cukr (kvasinky). Keratofilní plísně bývají někdy označovány jako vláknité, podle tzv. vláken, kterými prorůstají postižená místa. Tato vlákna jsou dělená (septovaná).

Pro praktické účely dělíme v dermatologii plísňová onemocnění podle míst, která na kůži postihují, např. meziprstní plísňové onemocnění nohou, aj.

Pityriasis versicolor je časté kožní onemocnění nej povrchnějších vrstev pokožky, na kůži trupu, zadní části krku, někdy také paží. Ke vzniku nemoci přispívá nadměrné pocení, nevhodné oblečení (syntetická vlákna), případně nadměrné mytí. Onemocnění nesevídí, projevuje se různě velkými skvrnami béžové, nažloutlé, případně našedlé barvy. Tyto skvrny často splývají v rozsáhlejší plochy. Jsou vždy přesně ohraničené od okolní zdravé kůže. Charakteristický je jakoby poprašek podobný otrubám nebo moučnému prachu, který souvisle pokrývá chorobná ložiska. Škrábáním lze tyto šupiny odloučit, což je důležitým diagnostickým příznakem oproti vitiligu (chorobě projevující se bílými skvrnami na kůži, vždy však bez šupin na povrchu). S bílými projevy se u pityriasis versicolor můžeme také setkat u pityriasis versicolor alba (bílá). Tato forma se objevuje na kůži postižené pityriasou po opalování v letních měsících v důsledku zadržování slunečního záření spleť vláken houby v epidermis postižené kůže. Přenosnost onemocnění je minimální, léčba je účinná různými protiplísňovými prostředky (tinkury, krémy, šampony). Důležité však je postupovat preventivně, změnit návyky v oblékání a péči o kůži.

Erythrasma je onemocnění v oblasti třísel a vnitřních ploch stehen, výjimečně postihuje také podpažní jamky. O pravou plíseň se však nejedná; původcem je tyčinkový mikrob. K onemocnění rovněž přispívá výraznější potivost, částečně i obezita. Erythrasma vytváří na kůži souvislé mapovité plochy, ostře ohraničené, živě červenohnědé barvy, s drobnými otrubovitými šupinkami na povrchu. Přenosnost oproti pityriasis versicolor je vyšší. Léčba je podobná jako u jiných plísňových chorob.

Tinea inguinalis (eczema marginatum). Zde se setkáváme poprvé s názvem tinea (postižení kůže plísní vláknitého typu). Podobně jako erythrasma se tato forma povrchních plísní lokalizuje v tříselech a na vnitřních plochách stehen. Jejimi vyvolavateli jsou nejčastěji antropofilní plísně - epidermofycie, někdy také trichofycie. Narozdíl od erythrasmatu jsou mapovité plochy, které plíseň vytváří, od zdravého okolí odděleny vyvýšeným lemem, který je kryt šupinkami. Mohou se v něm objevit i drobné neštovičky. V tomto lemu je plíseň nejaktivnější, tudíž se šíří do zdravého okolí (proto název eczema marginatum - margo je latinsky okraj). Léčba je věcí dermatologa. Onemocnění je infekční, pro své okolí přímou cestou - kontakt člověk-člověk, i nepřímo - prostřednictvím předmětů (prádla) nebo při současném působení vlhkého a teplého prostředí (např. lázní).

Tinea pedum (plíseň nohou) je nejčastější plísňové onemocnění, které má několik forem. Tyto formy mohou v sebe vzájemně přecházet.

Forma meziprstní vzniká nejčastěji mezi 3. a 4. prstem na nohou, buď jako šupící plošky (suchá forma) nebo jako rozmokvaná bělavá ložiska (mokrý forma), někdy s erosemi, případně i bolestivými prasklinami. Z jednoho meziprstí se může šířit i na další a nakonec mohou být postižena všechna meziprstí na obou nohou. Z meziprstí se může dále šířit i na plošky nohou, někdy i na nárt a nehty. Onemocnění postihuje jedince s výraznější potivostí nohou nebo v důsledku dlouhodobého nošení nevhodné obuvi (málo prodyšná, zužující meziprstní prostory bočním tlakem - s úzkou špičkou). Jde o typickou chorobu určitých profesí - horníků, vojáků, ale také sportovců. Onemocnění je infekční nejčastěji nepřímou cestou - v prostředí plaveckých stadionů, lázní, apod. Zde se infekční materiál odlučuje do prostředí, které mu svou stálou vlhkostí a vysokou teplotou umožňuje dlouhodobě přežít.

I.2.4. Kožní choroby vyvolané parazity

V našich zeměpisných podmínkách se setkáváme se svrabem, tzv. trombidiazou, infekcí blechami, klíšťaty, štěnicemi a vši.

I.2.4.1. Svrab (scabies) je onemocnění, které můžeme považovat za časté. Jeho vyšší epidemický výskyt souvisí s velkými přesuny obyvatelstva a zhoršenými hygienickými podmínkami, např. v době válek. Svrab je vyvolán roztočem zákožkou svrabovou, k nákaze dochází přímou cestou, např. sexuálním stykem s postiženým člověkem, dále nepřímo prostřednictvím osobního kontaktu či ložního prádla, přes čalouněný nábytek, koberce, případně předměty osobní potřeby. Doba od kontaktu k prvním příznakům je 2–6 týdnů. Po jejím uplynutí se objevuje charakteristický nález v podobě 2 drobných pupínek či erozí, u dospělých osob v meziprstích rukou, u žen na dvorcích prsních bradavek, u mužů na zevním genitálu. Pozn.: jiná je lokalizace u kojenců – vyskytuje se na ploskách nohou a na dlaních. V této době již kůže intenzívně svědí, zvláště v noci, kdy zákožky opouštějí své chodbičky a dostávají se na kožní povrch. Neléčí-li se svrab v této době, dále se šíří, přechází na zápěstí, trup, hýždě a stehna. Může se komplikovat hnisavými kožními onemocněními, které vznikají jako důsledek škrábání. Může se objevit také obraz ekzematizace svrabu, pokud se rozvine přecitlivělost organismu na produkty zákožek. Léčba svrabu je poměrně snadná, zvláště je-li včas rozpoznán. Nutné však je léčit všechny případné postižené v rodině, po léčebné kúře místními protisvrabovými prostředky vyměnit veškeré osobní prádlo, ložní prádlo; oděvy, které není možno vyvařit, vyvětrat v proudícím vzduchu 3 dny až týden.

I.2.4.2. Trombidiaza je parazitní onemocnění vyvolané roztočem sametkou letní, která se vyskytuje jednak v okolí Prahy, jednak na jižní Moravě, zvláště na Pálavě, v trávových porostech. K infekci nejčastěji dochází po slunění na suché trávě. Kůže v místech napadení roztoči je pokryta svědivými, živě červenými skvrnami až kopřivkovitými pupeny. Rychle ustupují po místní léčbě.

I.2.4.3. Vši (pedikulóza) napadají člověka jako 3 druhy:

I.2.4.3.1. Veš vlasová napadá oblast vlasů nad krajinou spánkovou, nad ušními boltci, eventuálně v zátylku. Silně svědí, což vede k intenzívnímu škrábání a infekčním komplikacím. Trvá-li infekce příliš dlouho, kůže hrubne, zesílí a ztmavne (tzv. kůže tuláků).

I.2.4.3.2. Veš ohanbí (muňky, phtiriasis) postihuje ochlupené oblasti genitálu, méně také ochlupení v podpažích, obočích, na řasách, u mužů někdy i ve vousích. U silně ochlupených mužů se může rozšířit i po celém těle. Svědí méně než veš vlasová, dosti typické jsou modravé skvrny na kůži genitálu. Přenos se udržuje především pohlavním stykem.

I.2.4.3.3. Veš šatní se zdržuje ve švech oděvů a hnidy se lepí na vlákna tkaniny. Důležitá je přenosem infekčních chorob jako je skvrnitý tyfus. Veš šatní tráví většinu doby v záhybech šatstva, odkud se vydává na povrch kůže, aby zde mohla sát krev, což provází intenzívní svědění. Léčení všech druhů vši spočívá v aplikaci různých antiparazitárních prostředků, které mají za úkol likvidovat parazity i jejich vývojové formy.

I.2.4.4. Blecha obecná vyvolává na kůži červené skvrny a pupeny s krvácivým bodem v místě kousnutí. Blecha psí nebo kočičí napadá člověka spíše zřídka.

I.2.4.5. Štěnice vyvolává v místech vpichu tvorbu pupenů, opět s krvácivou složkou, a u citlivých osob mohou vzniknout puchýře.

I.2.4.6. Klíšťata jsou nebezpečná, protože mohou přenášet klíšťovou encefalitidu a tzv. lymfskou boreliózu.

Kožní TBC

Jde o onemocnění vyvolané Mycobacteriem tuberculosis. Dříve šlo o onemocnění závažné, nyní se však dá úspěšně léčit. Formy kožní TBC souvisejí se stavem celkové imunity. Jen některé jsou pro své okolí infekční. Nejinfekčnější je tzv. scrofuloderma čili krtice. Vzniká rozpadem kůže nad místní uzlinou napadenou tuberkulózním procesem. Typicky je lokalizována v oblasti krku. Hojí se vtaženými jizvami, podle kterých se také lidově označuje (krtice). Tuberkulóza může postihnout uzliny také tak, že se neprovalují navenek. Častým obrazem na kůži je tzv. lupus vulgaris, který vzniká šířením do kůže z orgánů postižených tuberkulózním procesem, např. plic. Vede k trvalému jizvení a deformitám, např. v oblasti obličeje, není-li léčena.

II. Dermatózy z vnitřních příčin

II.1. Ekzémy jsou velmi častým kožním onemocněním. Jde o neinfekční zánětlivé onemocnění kůže probíhající v pokožce, nejčastěji alergického původu. Klinický obraz je značně pestrý. Podle průběhu dělíme ekzémy v zásadě na dvě skupiny: akutní a chronický. U akutního průběhu může ekzém přejít do stadia chronického, tedy dlouhodobého až trvalého průběhu. U akutního ekzému na kůži vidíme pupínky, později puchýřky, mokvající plochy, které se pokrývají stroupky, později olupování šupinami, kterými se vlastně postižená oblast hojí. Při chronickém průběhu vzniká oblast lichenifikované kůže s větším nánosem šupin a prasklinami. Významné pro ekzém je, že obvykle na kůži nacházíme různé typy morf současně: pupínky, puchýřky, stroupky, šupinky, mokvající plochy i lichenifikaci. Ve skupině ekzémů se setkáváme s řadou jeho forem podle příčiny vzniku.

II.1.1. Zánět kůže působením dráždivel nebo toxických látek (**dermatitis irritativa et toxica**)

II.1.2. Kontaktní ekzém alergický

II.1.3. Ekzém mikrobiální

II.1.4. Varikózní ekzém

II.1.5. Atopický ekzém

II.1.6. Seboroický ekzém

II.1.7. Ekzém vyvolaný slunečním zářením

II.1.1. Tento zánět vyvolaný drážděním nebo toxickým působením chemikálií má formu akutní a chronickou. Akutní vzniká krátce po styku se škodlivinou, obvykle během několika minut, nejvýše hodin. Projevy jsou ohraničeny jen na místa přímého působení škodliviny a nešíří se na místa vzdálenější. Kůže je začervenalá s četnými puchýřky až puchýři a erozemi. Postižená místa spíše pálí a bolí, než svědí. Pokud působení škodlivé látky ustane, onemocnění se rychle hojí. Tento zánět vyvolávají četné chemikálie - louhy, vápno cement, soda bicarbona, kyseliny, u citlivých jedinců prací prostředky, benzín, petrolej a jiná organická rozpouštědla, formaldehyd aj. Chronická forma často vzniká po dlouhém působení slabě koncentrovaných dráždivel, jímž kůže sice vzdoruje, ale po čase se její obranné mechanismy zlomí. Častou příčinou jsou alkálie, mýdla, organická rozpouštědla, saponáty. Kůže je zhrublá, šupící, mírně svědí. V léčbě je opět důležité eliminovat vliv dráždivých látek a zlepšit kondici kůže regeneračními přípravky.

II.1.2. Kontaktní alergický ekzém je zánětlivé onemocnění kůže vyvolané alergickými mechanismy na kontaktně (dotykově) působící látky. Alergie (přecitlivělost) je stav, který vzniká v důsledku vystavení kůže působení určitých látek, které jsou schopny navodit zánětlivou odpověď v kůži i při jejich nesmírně malém množství. To kontaktní ekzém odlišuje od iritativní dermatitidy. Při jednou vzniklé přecitlivělosti (alergii) zůstanou totiž v těle tzv. paměťové buňky, které si budou danou látku pamatovat a kůže bude proto na každé případné opakované setkání s touto látkou opět reagovat ekzémem. Akutní kontaktní ekzém se projevuje pupínky, puchýřky, mokváním, které vzniká po kontaktu s alergenem průměrně za 1 den. Tato doba však může být kratší i delší podle povahy působící látky. Hojí se pomaleji než akutní dermatitis irritativa, a to během 2-3 týdnů. Chronická forma kontaktního ekzému vzniká např. dlouhodobým působením chrómu v cementu u vystavených pracovníků, kde i nepatrná množství chrómu (3 g na 100 kg cementu) jsou schopna udržovat ekzém v chronické podobě, tj. kůži zhrublou, lichenifikovanou. Zdrojem alergizace jsou tedy látky označované jako kontaktní alergeny. Tyto látky mají různou schopnost vyvolat ekzém, např. velmi vysokou schopnost má rostlina primula. Silnými alergeny jsou kovy jako chróm, nikl, kobalt, z dalších látek formaldehyd, anilínová barviva, epoxidové pryskyřice, polyesterové pryskyřice, akryláty, přísady do gumy, různé složky kosmetických přípravků, eventuálně léků, lanolín, léky jako chloramfenikol, peruánský balsám, aj. Možných příčin kontaktního ekzému je tedy velmi mnoho, můžeme je přesně určit na podkladě individuálního testování postižených pacientů. V léčbě kontaktních alergických ekzémů je opět prvním opatřením odstranění vlivu předpokládaného alergenu, u akutního stavu silné protizánětlivé prostředky.

II.1.3. Mikrobiální ekzém je zánětlivé onemocnění kůže, svými projevy podobné kontaktnímu ekzému, nevzniká však na základě alergie na látky chemické povahy, nýbrž alergie na mikroby kožního povrchu, respektive na součásti jejich těl. Vzniká v okolí chronických vředů, pištělí, na kůži oslabené kontaktním

II.6.2. Maligní tumory

Z epidermis vycházejí dva maligní tumory: basaliom a spinaliom (často v solární predilekci).

II.6.2.1. Basaliom (basocelulární karcinom) je častým kožním nádorem, který má několik klinických forem:

1. forma uzlovitá – drobné, tuhé, lesklé uzlíky, pomalu rostoucí, po delším čase se rozpadají – vředovatí
2. forma jizvící – ložiska s okrajovým valem, kterým se šíří do okolí, což vede k jizvení. Může dojít i ke vředovitému rozpadu.
3. forma basaliomu, která se chová jako chronický vřed od samého počátku – může být značně rozsáhlý.

Všechny typy basaliomů se do jiných orgánů nešíří (nemetastazují). Kromě šíření v kůži však mohou začít prorůstat do chrupavek a kostí, které ničí. Jejich včasné odstranění chirurgicky nebo zmrazením je proto nutné.

II.6.2.2. Spinaliom (spinocelulární karcinom) je maligní nádor vycházející z ostnitě vrstvy pokožky. Vzniká na kůži buď primárně nebo na podkladě stavů, které k němu vedou sekundárně (prekancerózy). Šíří se lymfatickými cestami do mízních uzlin a krevními cestami do jiných orgánů. Primární typ vzniká spíše na kůži starších lidí, postihuje obličej a hřbety rukou. Důležitý je jeho výskyt na dolním rtu, zevním genitálu a v okolí konečníku. Projevuje se jako hrboly, vředy, květákovité útvary. Sekundární spinaliom, jak již bylo řečeno, vychází z určitých stavů na kůži, které označujeme jako prekancerózy. V dnešní době je z těchto prekanceróz významná tzv. aktinická keratóza – drobná zhrubělá ploška, lehce načervenalá, na kůži dlouhodobě zatěžované slunečním světlem, tj. na kůži hlavy, krku a rukou. Kůže zde nese další známky opotřebení slunečním světlem: nepravidelná pigmentace, předčasné vrásky, zvýraznění drobných kožních cév, atrofie pokožky.

II.6.2.3. Melanom je nejzhoubnější kožní nádor. Postihuje spíše dospělé, může se vyskytovat v kterékoliv oblasti kůže, část melanomů vychází z pigmentových névů. Existuje v několika klinických formách:

1. forma povrchově se šířícího melanomu – v ploše kůže se rozšiřuje ložisko s různými odstíny barev béžové, hnědé až černé. Tato forma má po chirurgickém odstranění nejlepší prognózu.
2. forma uzlovitá – projevuje se jako uzlík tmavší až černé barvy. Má nejhorší prognózu. Nebezpečnou lokalizací melanomu jsou oblasti ovlášené kůže, případně pod nehty, na ploskách a zádech. Tam může totiž snadno ujít pozornosti.

I.2.4. Kožní choroby vyvolané parazity

V našich zeměpisných podmínkách se setkáváme se svrabem, tzv. trombidiázou, infekcí blechami, klíšťaty, štěnicemi a vši.

I.2.4.1. Svrab (scabies) je onemocnění, které můžeme považovat za časté. Jeho vyšší epidemický výskyt souvisí s velkými přesuny obyvatelstva a zhoršenými hygienickými podmínkami, např. v době válek. Svrab je vyvolán roztočem zákožkou svrabovou, k nákaze dochází přímou cestou, např. sexuálním stykem s postiženým člověkem, dále nepřímou prostřednictvím osobního kontaktu či ložního prádla, přes čalouněný nábytek, koberce, případně předměty osobní potřeby. Doba od kontaktu k prvním příznakům je 2–6 týdnů. Po jejím uplynutí se objevuje charakteristický nález v podobě 2 drobných pupínek či erozí, u dospělých osob v meziprstích rukou, u žen na dvorcích prsních bradavek, u mužů na zevním genitálu. Pozn.: jiná je lokalizace u kojenců – vyskytuje se na ploskách nohou a na dlaních. V této době již kůže intenzívně svědí, zvláště v noci, kdy zákožky opouštějí své chodbičky a dostávají se na kožní povrch. Neléčí-li se svrab v této době, dále se šíří, přechází na zápěstí, trup, hýždě a stehna. Může se komplikovat hnisavými kožními onemocněními, které vznikají jako důsledek škrábání. Může se objevit také obraz ekzematizace svrabu, pokud se rozvine přecitlivělost organismu na produkty zákožek. Léčba svrabu je poměrně snadná, zvláště je-li včas rozpoznán. Nutné však je léčit všechny případné postižené v rodině, po léčebné kúře místními protisvrabovými prostředky vyměnit veškeré osobní prádlo, ložní prádlo; oděvy, které není možno vyvařit, vyvětrat v proudícím vzduchu 3 dny až týden.

I.2.4.2. Trombidiáza je parazitní onemocnění vyvolané roztočem sametkou letní, která se vyskytuje jednak v okolí Prahy, jednak na jižní Moravě, zvláště na Pálavě, v trávových porostech. K infekci nejčastěji dochází po slunění na suché trávě. Kůže v místech napadení roztoči je pokryta svědivými, živě červenými skvrnami až kopřivkovitými pupeny. Rychle ustupují po místní léčbě.

I.2.4.3. Vši (pedikulóza) napadají člověka jako 3 druhy:

I.2.4.3.1. Veš vlasová napadá oblast vlasů nad krajinou spánkovou, nad ušními boltci, eventuálně v zátylku. Silně svědí, což vede k intenzívnímu škrábání a infekčním komplikacím. Trvá-li infekce příliš dlouho, kůže hrubne, zesílí a ztmavne (tzv. kůže tuláků).

I.2.4.3.2. Veš ohanbí (muňky, phtiriasis) postihuje ochlupené oblasti genitálu, méně také ochlupení v podpažích, obočích, na řasách, u mužů někdy i ve vousech. U silně ochlupených mužů se může rozšířit i po celém těle. Svědí méně než veš vlasová, dosti typické jsou modravé skvrny na kůži genitálu. Přenos se udržuje především pohlavním stykem.

I.2.4.3.3. Veš šatní se zdržuje ve švech oděvů a hnidy se lepí na vlákna tkaniny. Důležitá je přenosem infekčních chorob jako je skvrnitý tyfus. Veš šatní tráví většinu doby v záhybech šatstva, odkud se vydává na povrch kůže, aby zde mohla sát krev, což provází intenzívní svědění. Léčení všech druhů vši spočívá v aplikaci různých antiparazitárních prostředků, které mají za úkol likvidovat parazity i jejich vývojové formy.

I.2.4.4. Blecha obecná vyvolává na kůži červené skvrny a pupeny s krvácivým bodem v místě kousnutí. Blecha psí nebo kočičí napadá člověka spíše zřídka.

I.2.4.5. Štěnice vyvolává v místech vpichu tvorbu pupenů, opět s krvácivou složkou, a u citlivých osob mohou vzniknout puchýře.

I.2.4.6. Klíšťata jsou nebezpečná, protože mohou přenášet klíšťovou encefalitidu a tzv. lymfskou boreliózu.

Kožní TBC

Jde o onemocnění vyvolané Mycobacteriem tuberculosis. Dříve šlo o onemocnění závažné, nyní se však dá úspěšně léčit. Formy kožní TBC souvisejí se stavem celkové imunity. Jen některé jsou pro své okolí infekční. Nejinfekčnější je tzv. scrofuloderma čili krstice. Vzniká rozpadem kůže nad mízní uzlinou napadenou tuberkulózním procesem. Typicky je lokalizována v oblasti krku. Hojí se vtaženými jizvami, podle kterých se také lidově označuje (krstice). Tuberkulóza může postihnout uzliny také tak, že se neprovalují navenek. Častým obrazem na kůži je tzv. lupus vulgaris, který vzniká šířením do kůže z orgánů postižených tuberkulózním procesem, např. plic. Vede k trvalému jizvení a deformitám, např. v oblasti obličeje, není-li léčena.