

**Otázka:** Kožní nemoci

**Předmět:** Biologie

**Přidal(a):** Denisa Chytilová

## Lupénka

Lupénka neboli psoriáza (latinsky psoriasis vulgaris) je chronickým autoimunitní kožním onemocněním. V současné době nemoc postihuje asi 2 % evropské populace. V Česku jí trpí přes 200 tisíc lidí. Není dědičným onemocněním. Dědičné jsou pouze sklony k ní. Pokud je nemocný jeden rodič, šance na projevení u dítěte je 30 %, pokud oba rodiče, tak 70 %.

Nemoc může dlouho zůstat v latentní podobě v těle, a posléze být kdykoliv (často v pubertě) vyvolána vnějšími faktory jako např. infekcí horních cest dýchacích, špatnou životosprávou, hormonálními změnami. Může vést ke vzniku cukrovky a jiných onemocnění.

Toto onemocnění nejčastěji postihuje kůži na loktech, kolenech i jiných částech těla. Může napadat i klouby a nehty. Imunitní systém se bez příčiny aktivuje a pravděpodobně rozpoznává vlastní buňky jako cizí. Produkuje nadměrné množství kožních buněk. Ty se místo po obvyklých 28 dnech obnovují po 3 až 6 dnech. V místě jejich nahromadění vzniká zánět. Projevuje se ostře ohraničenými červenými skvrnami se stříbřitými šupinkami, které se odlupují a zánět bolí. U některých pacientů může mít fáze zhoršení a zlepšení, které se mohou pravidelně opakovat. Typické je zhoršení na podzim nebo v zimě. Má několik typů, které jsou definovány podle závažnosti a místa výskytu skvrnek.

Nejčastějším typem je ložisková (v 80 % případů). Napadá více mechanicky namáhanou kůži (kolena, lokty, kyčle). Ložiska jsou většinou bezbolestná a nesvědí. Dle velikosti zánětů se rozlišuje bodovitá, kapkovitá a mincovitá forma.

Inverzní psoriáza bývá ze začátku zaměňována s opruzeninami. Vyskytuje se v oblasti třísel, genitálií, pupíku nebo pod prsy a v kožních záhybech. Puchýřky jsou sytě červené bez šupinek. V záhybech kůže mohou mokvat. Je to bolestivější forma.

Při psoriatické eritrodemii je postižena značná část kůže, která přestává plnit svoji funkci. Jedná se o život ohrožující stav, který vyžaduje hospitalizaci.

Psoriatická artritida se objevuje asi u 30 % pacientů s lupénkou, ale může se vyskytnout i samostatně. Klouby jsou nateklé a teplé na dotek. Jejich dlouhodobý zánět může vést až ke ztrátě jejich funkce. Většinou ji doprovází i psoriáza nehtů. Ty jsou deformovány, objevují se na nich žlutavé skvrny a mohou se částečně oddělovat od lůžka.

Psoriázu částečně léčit lze, a tím dosáhnout zlepšení jak fyzického tak psychického stavu pacienta. Tuto nemoc totiž často doprovází deprese. Pacienti se obávají odmítnutí společností a stydí se za projevy nemoci.

Léčba je pro každého individuální s ohledem na věk, typ psoriázy a velikost ložiska. U méně závažných forem se využívá lokální léčba různými tělovými mléky, mastmi a zábaly. U závažnějších forem se využívají léky, které se podávají formou injekcí či tablet. Oproti různým mastem mohou mít nežádoucí účinky, proto se často střídají s jiným druhem léčby. Další možností léčby je fotochemoterapie. Využívá se v ní kombinace UVB záření a užívání tablet.

K současným trendům patří biologická léčba. Ta se provádí u pacientů s těžší formou nemoci. Využívají se v ní látky, které v určitém místě zastaví spuštění reakce imunitního systému. Pacient dostává injekce jednou za dva až tři měsíce. Překážkou pro mnohé je vysoká cena léčby. Pojišťovny ji hradí jen malému množství lidí.

S pokrokem v medicíně dochází ke zdokonalování forem léčby. Lékař a rodina se nemocnému snaží pomoci začlenit se do běžného života a vysvětlit lidem kolem něj, že tato nemoc není nakažlivá.

## **Pásový opar**

Pásový opar je infekční onemocnění způsobené virem Varicella zoster. Tento vir vyvolává primárně plané neštovice. Po prodělání této nemoci zůstává v klidovém stavu v našich nervových buňkách. Pásový opar je způsoben reaktivací tohoto viru. Při styku a nákaze virem tedy může dojít ke dvěma nemocem. Děti pravděpodobně onemocní planými neštovicemi. Lidé, kteří už plané neštovice měli, pásovým oparem. Největší riziko onemocnění mají lidé nad 60 let. Lidem tohoto věku je doporučeno očkování.

K reaktivaci viru může přispět oslabení imunitního systému, stres, psychické vypětí, nebo postižení nervového ganglia. Vir se šíří podél nervů vedoucích do ganglií a poškozuje nervová zakončení v kůži. Kožní příznaky trvají 2-4 týdny.

Jako vnější projev zánětu nervu se v oblasti, která je inervována daným nervem, tvoří puchýřky. Puchýřky jsou neostře ohraničené a v jejich středu se objevuje čirá tekutina. Vysévají se postupně, takže každý puchýřek je v jiném stadiu vývoje. Asi po týdnů začínají zasychat a tvoří se krusty. Objevují se v pruzích nejčastěji v oblasti břicha, zad a hrudníku. Onemocnění může provázet celková slabost, zažívací potíže nebo zduření místních lymfatických uzlin. Nemocní jsou infekční v době výsevu puchýřků.

Lékař předepíše virostatika (např. Zovirax, Herpesin). Podávat se můžou také analgetika. U starších lidí se často předepisují také antibiotika pro zamezení sekundární bakteriální infekce. Léčba je nejvíce účinná při započetí do 3 dnů od prvotních příznaků. Puchýřky se ošetřují tekutým pudrem a antibakteriálními mastmi.

Komplikací tohoto onemocnění může být postherpetická neuralgie, při níž v postižené oblasti přetrvává bolest i po vymizení kožních projevů. Pásový opar v obličejové oblasti může vést k ochrnutí obličejových nervů. Spojivky a rohovka mohou být poškozeny. Na puchýřky také může nasednout bakteriální infekce.

## **Nemoc motýlích křídel**

Epidermolysis bullosa je vzácné vrozené onemocnění, kterým v ČR trpí asi 200 lidí. Vzniká mutací některých z genů, které se podílí na stavbě pokožky. Dědičnost je nejčastěji autozomálně recesivní, zmutovaný gen musí přijít od obou rodičů. Málo častá je autozomálně dominantní, kdy stačí gen jen od jednoho rodiče.

Projevuje se zejména na kůži. Zasahuje ale i sliznice a vnitřní orgány. Stačí malá mechanická zátěž a mohou se objevovat puchýře nebo trhliny. Kůže takových lidí je křehká jako motýlí křídla, proto je nemoc označována jako nemoc motýlích křídel. Má 3 různé formy a přes 25 podtypů. Liší se hloubkou puchýřů, která se zjišťuje biopsií. Každá forma je mutací specifických genů.

Nejčastější je simplex forma (47 % případů). Puchýře se tvoří na pokožce hlavně na dlaních, ploskách nohou, kloubech, a místech ohybu oblečení. Jsou náchylné k infekci. Rány se ale mohou vyskytnout i jinde na těle. Postiženy jsou i sliznice, hlavně dýchací cesty a jícn. Nehty a vlasy špatně rostou, zuby mají špatnou kvalitu a kazí se. Pacienti mají problémy s vylučováním a přijímáním potravy, při kterém se jim může poranit jícen.

V 9 % případů jde o junkční formu. Puchýře se tvoří po celém těle už po nepatrném tření (nevhodné oblečení, opřená ruka o stůl). Z chůze vznikají puchýře na chodidlech. Je vysoká náchylnost k onemocnění jícnu a mohou být postiženy hlasivky. Děti mají často potíže s mluvením a hlas jako staří lidé. Zuby mají špatnou kvalitu. Vypadávají jim vlasy. Může dojít ke ztrátě nehtů. Časté je úmrtí už v kojeneckém věku.

Nejzávažnější je dystrofická forma (44 % případů). Puchýře se také dělají po celém těle, ale tvoří se nejhlouběji ve škáře. Při nejzávažnějších případech dochází ke srůstu prstů na ruku nebo nohu, které vypadají jako pahýly. Kvůli zranitelnosti jícnu je nutnost příjmu tekuté nebo mixované stravy. Pacienti bývají často podvyživení. Mohou být postiženy i hlasivky, průdušky a hrtan. Časté jsou různé infekce otevřených ran s nutnou hospitalizací. Riziko spinocelulárního karcinomu (zhoubného nádoru vycházejícího z epitelové tkáně) je až 70krát vyšší než u zdravých lidí.

Nemoc je nevléčitelná. Pouze se zmírňují její příznaky. Důležité je krytí puchýřů a zamezení infekcím. Takové ošetřování zabere až 3 hodiny denně. Ovazuje se celé tělo, hlavně klouby a prsty (předchází se tím jejich srůstání). Nemocný potřebuje svého ošetřovatele. Pohybem se

předchází osteoporóze. Celé nemoci se kvůli její dědičnosti dá předcházet pouze genetickými testy partnerů, které určí procentuální šanci výskytu nemoci u jejich dětí. Speciální diagnostické centrum je při FN Brno.

Nemoc motýlích křídel snižuje věk dožití a postihuje psychiku jedince. Někteří umírají již v kojeneckém nebo batolecím věku. V současné době se vědci se zaměřují na možnost náhrady zmutované části genu a zkoumají její klinické využití.