

ACNE VULGARIS

MUDr. Petra Cetkovská, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika FN, Plzeň

DEFINICE

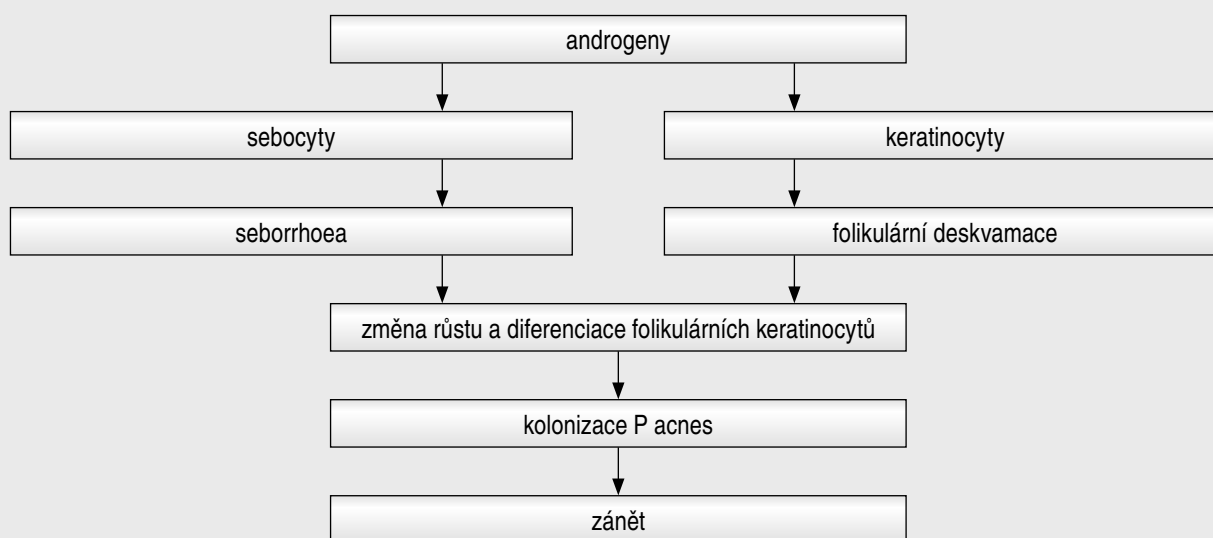
Chronické zánětlivé onemocnění pilosebaceózní jednotky, charakterizované tvorbou komedonů a zánětlivých změn v místech většího výskytu mazových žláz.

EPIDEMIOLOGIE

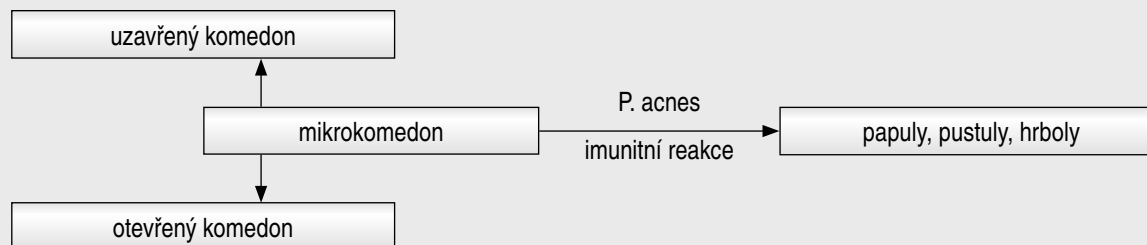
- začíná v dospívání a většinou odeznívá okolo 25. roku života
- téměř u všech mladistvých v různě intenzivní formě
- vrchol incidence u mužů je v rozmezí 16–19 let, u žen 14–17 let
- nárůst incidence akné dospělých (ve 40 letech je stále postiženo 5 % žen)

Patogeneze

- multifaktoriální dědičnost
- 4 základní patofyziologické mechanismy:
 - zvýšená činnost mazových žláz
 - uzávěr vývodu folikulu
 - abnormální činnost bakterií *Propionibacterium acnes*
 - zánět



VÝVOJ KLINICKÝCH PROJEVŮ AKNÉ



KLINICKÝ OBRAZ

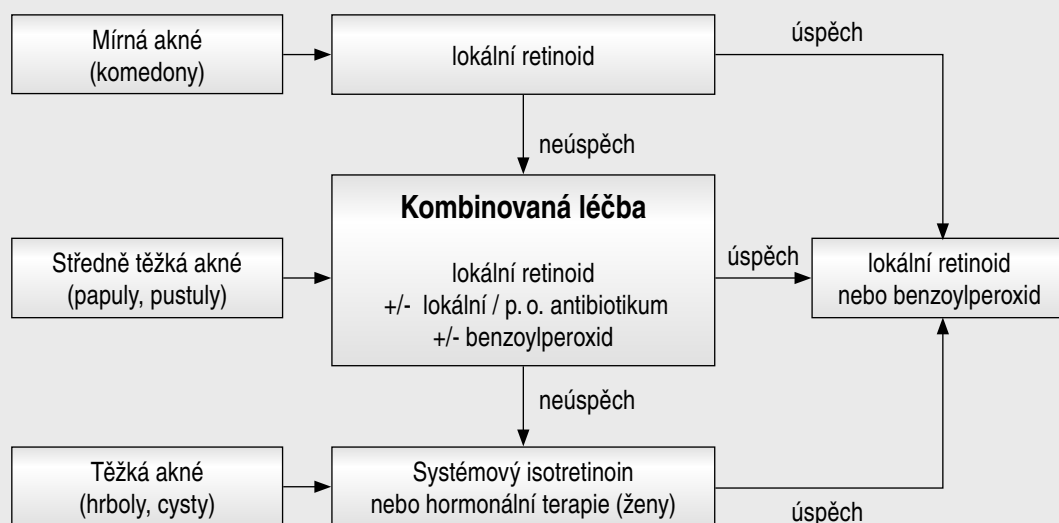
- postižení v místech většího výskytu mazových žláz na obličeji a na hrudníku, méně často na pažích a hýždích
- **seborrhoea** – výrazné maštění pleti obličeje a vlasů
- **acne comedonica** – černé (otevřené) a bílé (uzavřené) komedony
- **acne papulosa et pustulosa** – červené papuly a pustuly
- **acne nodulocystica (conglobata)** – červenofialové hrboly a sinusy, hojící se za vzniku cyst a vkleslými či hypertrofickými až keloidními jizvami

DIFERENCIÁLNĚ DIAGNOSTICKÝ POSTUP

- diagnóza většinou snadná
- diferenciální diagnostika:
 - rosacea (u starších lidí, nejizví se, chybí komedony, není postižen trup)
 - dermatitis perioralis (většinou mladé ženy, svědící erytém a červené papulky okolo úst a očí)
 - vzácněji G- folliculitis, *Pityrosporum folliculitis*, dermatitis seborrhoica, sarkoidóza, lupus erythematosus

LÉČEBNÝ POSTUP

- důležitý počáteční pohovor s pacientem o chronickém průběhu nemoci, o očekávaném výsledku léčení, výběru vhodné léčby, o jejím prospěchu a riziku pro zajištění dobré spolupráce (compliance)
- poučení o pravidelném čištění pleti, výběru vhodných mycích prostředků (syndety s kyselým či neutrálním pH), doplňkové léčbě (hydratační krémy, sunscreens, krycí korektivní přípravky)
- někdy nutné fyzikální odstranění komedonů, chirurgická incize abscesů, mimo letní období možná protizánětlivě působící kryalizace sněhem kysličníku uhličitého a acetonu nebo chemický peeling

Doporučený postup v léčbě akné**Nejvýznamnější léčivé přípravky**

- **Lokální retinoidy** (tretinoin, adapalen, isotretinoin, tazaroten) zabraňují vzniku prvotních mikrokomedonů, proto se dnes doporučují jako základ léčby u všech forem akné.
Nežádoucí účinky: na začátku léčení může dojít ke zvýšenému olupování, začervenání, případně pálení pokožky a zvýšené citlivosti na UV záření. Je vhodné pacienta o vedlejších účincích informovat, aby věděl, že pokožka si na léčení přivykne a nepříjemná reakce odezní, aby zbytečně účinnou léčbu v začátku nepřerušil a později neodmítl.
- **Kyseliny** azelaová, salicylová, alfa- hydroxy kyseliny.
- **Lokální antibiotika** (erytromycin a klindamycin) se používají k léčení zánětlivých změn menšího rozsahu.
- Při těžším a rozsáhlejší postižení, např. na zádech, jsou vhodná **celková antibiotika** (tetracykliny-doxycyklin, minocyklin, ly-mecyklin, alternativa makrolidová antibiotika, trimethoprim-sulfamethoxazol).
Nežádoucí účinky: mírné gastrointestinální obtíže, při delší aplikaci vaginální kandidóza a G-folliculitis. Nevýhodou doxycyklinu je fotosenzitivita. V posledních letech narůstá výskyt rezistentních kmenů *P. acnes* způsobený masivním používáním lokálních antibiotik, nebezpečím je přenos rezistence i na jiné mikroorganismy.
 Proto se doporučuje:
 - omezit podávání antibiotik jen pro případy středně těžké až těžké zánětlivé akné
 - léčit lokálními antibiotiky jen po kratší dobu (1 až 2 měsíce)
 - léčba celkovými antibiotiky by měla trvat dostatečně dlouho (minimálně 6 týdnů, nejlepší účinek po 3–6 měsících, pak včas ukončit)
 - antibiotika kombinovat s retinoidy či benzoylperoxidem, ale nikdy nekombinovat současně různá antibiotika
 - při monoterapii antibiotikem vystřídat alespoň jedno týdenní léčbou benzoylperoxidem k eliminaci rezistentních kmenů
 - při neúspěchu léčby nenahrazovat antibiotikem za jiné antibiotikum
- **Benzoylperoxid** má baktericidní účinek, současně výrazný protizánětlivý účinek, aniž by vedl ke vzniku rezistentních *P. acnes*.
Nežádoucí účinky: na začátku léčby erytém a olupování v místě aplikace, bělící účinek na vlasy, šatstvo.

- **Systémový isotretinoin** je derivát vitamínu A, ovlivňuje všechny základní patofyziologické mechanismy vzniku akné. Podává se většinou 4–6 měsíců, po ukončení léčby dochází ještě k dalšímu zlepšení klinického nálezu, i když v 1/3 případů může dojít opět k relapsu. *Indikace:*

- těžká zánětlivá akné s tendencí k jizvení
- akné nereagující na standardní léčbu
- akné vedoucí k psychickým problémům
- některé zvláštní formy akné (G- folliculitis, acne inversa, fulminans).

Nežádoucí účinky: běžně zánět rtů, spojivek, krvácení z nosu, suchá kůže na obličeji a dlaních a mírné laboratorní odchylky jaterních testů a lipidů, méně často porucha nočního vidění, bolesti hlavy a svalů. Vzácně kostní změny a pseudotumor cerebri, proto nevhodné podávat současně tetracykliny, které také zvyšují nitrolební tlak. Nejzávažnějším rizikem léčby je nebezpečí poškození plodu, proto musí být u ženy po celé období podávání léku i 6 týdnů po skončení léčby zaručena spolehlivá antikoncepce a podepsán informovaný souhlas před léčbou. Léčba by měla začít až po negativním těhotenském testu 2.–3. den po zahájení menstruace. Nutné je pravidelné laboratorní a klinické sledování nemocného dermatologem.

Hormonální terapie (antiandrogeny, orální antikoncepce) určena především pro dospělé ženy se zánětlivou akné s pozdním výskytem, zhoršující se před menstruací, s výrazným maštěním pleti a případně s hirsutismem a androgenní alopecií. Nejčastěji se užívají kombinace ethinylestradiolu s cyproteronem acetátem či s norgestimatem, které lze využít i k současné antikoncepci. Je třeba vždy doplnit lokální terapii.

ALGORITMUS LÉČBY AKNÉ

Podle doporučení mezinárodního poradního sboru pro efektivní terapii akné ze světového dermatologického kongresu, Paříž 2002 (5).

	Akné mírná		Akné středně těžká		Akné těžká
	A. comedonica	A. papulopustulosa	A. papulopustulosa	A. nodulocystica	A. conglobata (nodulocystica)
Léky I. volby	lokálně retinoid	lokálně retinoid + antibiotikum	p. o. antibiotikum + lokální retinoid +/- benzoylperoxid	p. o. antibiotikum + lokální retinoid +/- benzoylperoxid	systémový isotretinoin
Alternativa	lokálně jiný retinoid nebo kyseliny azelaové, salicylové	lokálně jiné antibiotikum + jiný retinoid nebo kyseliny	jiné p. o. antibiotikum + lokální retinoid +/- benzoylperoxid +	p. o. isotretinoin nebo jiné p. o. antibiotikum + lokální retinoid +/- benzoylperoxid	p. o. antibiotikum (vysoké dávky) + lokální retinoid + benzoylperoxid
Pro ženy	viz. léky I. volby	viz. léky I. volby	hormonální léčba + lokální retinoid / azelaová kys. +/- lokální antibiotika	hormonální léčba + lokální retinoid +/- p.o. antibiotikum	antiandrogeny (vysoké dávky) + lokální retinoid +/- lokální antibiotikum
Udržovací léčba	lokální retinoid		lokální retinoid +/- benzoylperoxid		

PRŮBĚH A PROGNOZA

- onemocnění reaguje na léčení pomalu i při pravidelném ošetřování
- účinná léčba doplněná pravidelnou každodenní péčí o postiženou pleť se projeví až po určité době, 20% zlepšení lze očekávat až po dvou měsících a 60% až po šesti měsících léčení
- po skončení léčby je vhodné zavést udržovací terapii (další zlepšení klinického obrazu, snížení rizika recidivy)
- nebezpečím je vznik trvalých jizev na obličeji a rozvoj psychických a sociálních problémů (úzkost, deprese, snížené sebevědomí, sociální izolace, nezaměstnanost)
- faktory vedoucí ke zhoršení onemocnění:
 - škrábání, násilná manipulace s projevy (acne excoriée)
 - trvalé tření a tlak (čelenka, houbička, čepice – a. mechanica)
 - horké, vlhké prostředí a opalování (a. tropicalis, Mallorca)
 - nevhodné aknegenní lokální přípravky (a. venenata, cosmetica, pomade)
 - práce s minerálními oleji (a. oleosa), s dehtem (a. picea), s chlorovanými hydrokarbony (a. chlorina, chloracne)
 - terapie systémovými i lokálními kortikosteroidy, androgeny, lithiem, isoniazidem, cyclosporinem aj. (akneiformní exantémy, a. medicamentosa)

ZVLÁŠTNÍ FORMY

Acne dospělých žen – perzistující akné nejvíce na bradě a po stranách tváří, někdy s dalšími známkami hyperandrogenismu

Acne neonatorum et infantum – výskyt komedonů a papulopustulek na čele a tvářích u dětí vyvolaných hormonálními změnami

Acne fulminans – akutně vzniklá akné s ulcerujícími abscesy u mladých mužů, doprovázená bolestmi kloubů, teplotou a leukocytózou

Acne inversa – těžké projevy akné ve kšticí, podpaží a tříselech (dříve označovaná hidradenitis suppurativa, perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens)

Literatura

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Diseases of the sebaceous glands. In: Dermatology. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag, 2nd edition, 2000: 1051–1071.
2. Cetková P. Acne vulgaris-moderní léčebné postupy. Remedia 7, 1997; 2: 97–100.
3. Cunliffe WJ. New approaches to acne treatment. London: Martin Dunitz Ltd, 1994.
4. Cunliffe WJ, Simpson NB. Disorders of the sebaceous glands. In: Rook, Wilkinson, Ebling. Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Science Ltd., 1998: 1940–1982.
5. Gollnick H, et al. Management of acne. A report from a global alliance to improve outcomes in acne. Suppl. to J Am Acad Dermatol 2003; 49: 1–38.
6. Eady EA, Gloor M, Leden JJ. Propionibacterium acnes resistance: A worldwide problem. Dermatology 2003, 206: 54–56.
7. Plewig G, Kligman AM. Akne und rosacea. Berlin and Heidelberg: Springer-Verlag, 1993.