

ZE ZAHRANIČNÍ LITERATURY

Hyperhidróza

Šestadvacetiletá žena přichází do ambulance pro zvýšené pocení, které, jak říká, jí překáží ve společnosti a při práci. Někdy ji pot doslova kape z rukou a znesnadňuje psaní. Snaží se ukrývat svoje nadměrné pocení v podpaží, ale uvědomuje si ho zejména při pohledu na své oblečení.

Jaké otázky bychom si měli položit? Lokalizace pocení – vyšetřit a určit přesná místa pocení. Může jít o zarudnutí ve tvářích provázené pocením, o hyperhidrózu v oblasti axillární, palmární, plantární a v tříslech. Závažnost potíží – o jak významný problém se jedná? Posoudit vliv hyperhidrózy na emocionální pohodu a společenský život postižené. Vyloučit fyziologické a psychologické příčiny – je nutno vzít v úvahu také další příčiny nadměrného pocení, zejména hypoglykémii nebo hypertyreózu. Může se jednat o anxiózní stav? Vysvětlení a doporučení – musíme ujistit nemocného, že pocení je normální fenomén. Vysvětlit, že odpařování vody z kůže napomáhá ochlazování těla a je nutné pro udržování stálé tělesné teploty. Pocení je kontrolováno sympatickým nervovým systémem. Je důležité přijímat dostatek tekutin a zvýšit přísun solí, protože ztráty pocením mohou být značné.

Co by měl udělat lékař? Podpořit nemocného a připustit, že se jedná o stresující potíže. Prodiskutovat s ním léčebné možnosti. Léky první volby jsou lokální antiperspiranty, například 20 % roztok hexahydrátu chloridu hlinitého. Mohou pomoci také nízké dávky betablokátoru (propranolol).

Zvážit další vyšetření. Pokud je v popředí anxieta, navrhnout psychiatrické vyšetření a léčbu (kognitivně behaviorální terapie nebo biofeedback). Dermatolog může doporučit iontoforézu. Jde o malou elektrickou koupel, ve které jsou ruce a nohy nemocného namočené několikrát týdně. Iontoforéza blokuje tvorbu potu potními žlázami. Tato léčba je

účinná hlavně při palmárním a plantárním pocení, ale ne při pocení v podpaží.

Účinnými se zdají také injekce botulotoxinu, zejména při pocení v axillách. Léčba trvá 6-9 měsíců a poté je většinou nutné ji opakovat. Botulotoxin inhibuje uvolňování acetylcholinu na neuromuskulárních spojeních a tím snižuje svalový tonus a tvorbu potu.

U velmi rezistentních a závažných stavů, kde všechny výše uvedené možnosti selhaly, je možno provést chirurgickou léčbu – thorakoskopickou sympatektomii. Ve Velké Británii sympatektomii provádějí cévní chirurgové. Nejzávažnějším nežádoucím účinkem této léčby je kompenzatorní zvýšené pocení na jiných částech těla.

Piercy, J., BMJ 2005, 330, s. 1127

Prognóza obezity

Obezita má ohromný dopad na fyzické, duševní a sociální zdraví v mnoha částech světa. Bez účinných opatření bude nárůst obvodu pasu u stárnoucí populace a s tím spojené zdravotní problémy představovat enormní finanční zátěž pro budoucí generace. Prevalence obezity již překročila kritickou hodnotu 15 %, definovanou WHO jako epidemii, u které je nutno zakročit.

Publikované odborné články už v minulosti prokázaly nárůst obezity v dětském věku. Bylo poukázáno na potenciálně významné asociace – vliv prostředí na vysokou porodní hmotnost, časný vzestup BMI, charakteristický pro růst v období mezi narozením a 2. rokem života a rychlý přírůstek hmotnosti v prvních 12 měsících života. Ochranný vliv kojení není nikterak velký. Obezita je u dětí v prvních třech letech života spojena s určitým typem chování – sledování televize více než 4 hodiny denně, krátké spánkové periody, matka kuřačka, zvýšená spotřeba sladkých nápojů. Děti s nadváhou mají různé problé-

my, včetně sníženého sebevědomí, které vede k inaktivitě, přejídání a k obezitě v dospělosti.

V dospělosti obézní ženy pociťují negativní sociální, psychologické a ekonomické vlivy obezity, zatímco obézní muži nikoliv. Obézní muži jsou také společensky mnohem úspěšnější. U lidí s nadváhou a obezitou byla prokázána zvýšená incidence demence. A opět tento problém spojený s obezitou je markantnější u žen. Nejpravděpodobnějším vysvětlením je, že vaskulární demence je akcelerována u dospělých jedinců s fenotypem metabolického syndromu. Lepším prediktorem kardiovaskulárního rizika než BMI je proto obvod pasu.

Nové ekonomické analýzy pomohly rozptýlit mýtus o lidech, kteří tloustnou, přestože jedí méně. Prvních dvacet let epidemie obezity od sedmdesátých let do začátku devadesátých let bylo vysvětleno hlavně snižováním fyzické aktivity. Američané tvrdí, že mají stále méně času, ale ve skutečnosti více času tráví sledováním televize a niceděláním. Pokračování epidemie obezity je udržováno nadměrným příjmem potravy. Paradoxně je zvýšení a deregulace apetitu provázáno vyšším přísunem potravy o nižší reálné ceně.

Je nutno ovlivnit obě strany rovnice zachování energie, a proto by se lidé měli hýbat o něco více a jíst by měli o něco méně. Nutné změny nejsou nikterak velké: 90 % obezity v USA by bylo možné vymístit, pokud by lidé ušli o 2000 kroků denně více (ekvivalent 0,418 MJ) a snížili denní příjem energie o 0,418 MJ. Tyto změny jsou dobře realizovatelné v rámci každodenní variability aktivity a diety a jsou potenciálně dosažitelné a udržitelné. Lidé musí být lépe informováni o potřebné fyzické aktivitě a dietě.

Lean, M., E., J., BMJ 2005, 330, 1339 – 1340.

Připravil

MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.
e-mail: musild@pds.olc.cd.cz