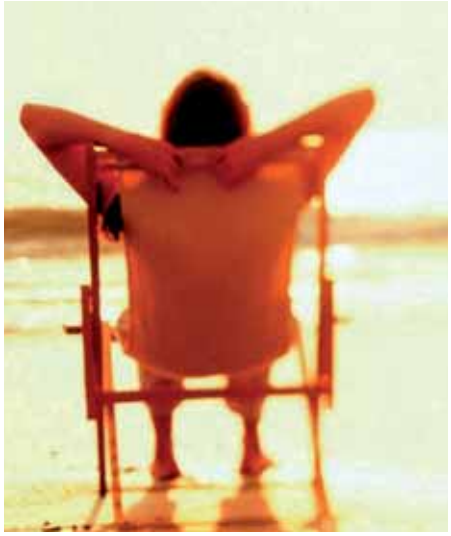
FOTOSENZITIVITA U LOKÁLNÍCH NESTEROIDNÍCH ANTIFLOGISTIK

MUDr. Veronika Myjavcová
Kožní oddělení, Pardubická krajská nemocnice, a.s.

Nesteroidní antiflogistika (NSA) jsou léčiva užívaná k potlačení zánětu. Jedná se o chemicky heterogenní látky, které inhibují biosyntézu prostaglandinů. Kromě protizánětlivého působení mají některé z nich i účinek antipyretický a analgetický. K léčbě bolesti svalů a kloubů revmatického i traumatického původu se s výhodou používají NSA lokálně. Místním podáním je léčba více cílená, nedochází k žaludečnímu dráždění. Prakticky u celé této skupiny léčiv pozorujeme jako nežádoucí účinek fotosenzitivní reakci.

Fotosenzitivitou v dermatologii rozumíme abnormální citlivost kůže na sluneční záření (eventuálně na záření z umělého zdroje). Zvýšená vnímavost kůže může být geneticky podmíněná u některých genodermatóz (např. xeroderma pigmentosum) či u metabolických chorob (porfyrie). Velká část získaných fotodermatóz jsou fotodermatózy idiopatické (polymorfní světelná erupce a další), početnou skupinu tvoří fotodermatózy z chemických fotosenzibilizátorů. Tyto látky (nejčastěji léčiva) se do organismu dostávají perorálně, parenterálně nebo lokálně a po ozáření (ultrafialovým či viditelným světlem) dochází v kůži k fotobiologickým reakcím. Ty mohou být dvojího druhu: fotoalergické a fototoxické.

Fotoalergické reakce jsou vzácné. Postihují



jen vnímavé osoby a jsou buněčně zprostředkovanou alergickou reakcí pozdního typu. Kožní projevy mají charakter chronického ekzému a mohou přesahovat místa exponovaná světlu. Obvykle úporně svědí. Fotosenzibilizátory jsou antibakteriální látky, voňavky, fotoprotektiva a některé další látky.

Pro lokální NSA je typická fototoxicita. Tato reakce je neimunologická, může postihnout všechny jedince bez ohledu na předchozí senzibilizaci. Fotosenzibilizátor příjme foton, absorbuje jeho energii a tím se dostává do excitovaného stavu. Je transformován ve vysokoenergetický singletový meziprodukt, který vstupuje do dalších oxidačně-redukčních dějů. Tak vzniká kvantum vysoce reaktivních peroxidových radikálů, které přímo zodpovídají za toxické poškození buňky.

Intenzita kožních projevů závisí na koncentraci vyvolávající látky ve tkáni a na dávce záření. Akční spektrum fototoxicky působících látek leží zejména v oblasti UVA záření (320–400 nm) a v oblasti viditelného světla (400–760 nm). V klinickém obraze fototoxická reakce imituje vystupňované prosté spálení sluncem (dermatitis solaris). Pozorujeme erytém, edém, při těžších poškozeních vezikuly a buly. Velmi často perzistuje pozánětlivá hyperpigmentace. Projevy nepostihují místa, která nebyla vystavena světlu. Oproti běžnému spálení tato reakce méně bolí a také svědění je mírnější. V léčbě se používají lokální kortikosteroidy.

Ani v letním období není třeba vzdávat se možnosti léčit lokálními NSA. Nejdůležitější je samozřejmě informovanost pacienta a prevence. Ačkoliv fototoxickou reakci může v různé míře vyvolat prakticky celá skupina NSA (kyselina acetylsalicylová, benoxaprofen, karprofen, diflunisal, diklofenak, fenflumizol, ibuprofen, fenylbutazon, indometacin, ketoprofen, piroxikam), pouze u jediného výrobku na českém trhu je informace o fotosenzitivitě uvedena na obalu. Proto je nutné pacienty na možnost vzniku této reakce upozornit. Pacienti musí při místní léčbě NSA dodržovat několik jednoduchých pravidel:

- použít jen doporučené množství léčiva v závislosti na ošetřované ploše;
- ošetřit výhradně postiženou oblast;
- po aplikaci externa si umýt ruce mýdlem;
- chránit ošetřené místo před sluncem (event. soláriem) po dobu léčby a ještě minimálně dva týdny po jejím ukončení.

Ochrana proti slunečnímu záření je možná oděvem, avšak pouze nové fotoprotektivní syntetické materiály chrání dostatečně. Většina běžně nošených oděvů v jisté míře UV záření propouští, proto je potřeba se navíc chránit pomocí fotoprotektivních přípravků. Byla provedena řada studií moderních širokospektrých sunscreenů, které ověřily účinnost těchto přípravků při prevenci fototoxické reakce. Tyto prostředky proti opalování musí mít označení UVA v kroužku, které značí vysokou ochranu proti UVA záření, a co nejvyšší hodnotu SPF (ideálně 50+, slovní označení velmi vysoká ochrana). Nanášejí se krátce po aplikaci lokálního NSA, 30 minut před plánovanou expozicí slunci, v dostatečném množství. Před viditelnou částí slunečního spektra však chrání především vhodné oblečení.

Literatura u autora