

# Vitella Ictamo / Ictamo Pro

(zinkoxido-ichtamolová pasta)



## KAZUISTIKY

U většiny dětských pacientů dovedeme získat kontrolu nad průběhem běžných kožních onemocnění pomocí lokální léčby. Dermatologie je jediný obor, který využívá systematicky účinků léků nanášených zevně na kůži. Zevní (externí, místní, lokální) terapie umožňuje aplikaci a působení léků přímo v chorobně postižených místech v potřebných koncentracích. Předpokladem úspěšné dermatologické léčby je samozřejmě správná diagnóza. U dětských pacientů jsou navíc některá specifika, ke kterým je nutno přihlížet při lokální léčbě, aby nedošlo k poškození dítěte. Zásady bezpečné lokální léčby vycházejí jednak ze znalostí anatomických a funkčních odlišností kojenecké a dětské kůže a jednak ze znalostí farmakodynamiky jednotlivých léků. Mezi často používané místní dermatologické léky u dětí (vzhledem k jejich bezpečnosti i při dlouhodobé aplikaci) patří ichtamol a oxid zinečnatý.

Ichthamolum (ichtamol, ichthyol) je směs látek získaná sulfonací bituminózních olejů, tradičně se získával destilací fosilních břidlic. Účinkuje protisvědlivě, protizánětlivě, keratoplasticky, antiseboroicky a slabě antisepticky. Je málo dráždivý, má nízký senzibilizační potenciál, nezcitlivuje kůži na světlo, ale má nepříjemný charakteristický zápach a hnědočernou barvu. Předepisujeme ho ve formě měkkých past, v tekutém pudru nebo v zinkovém oleji. Ichtamol se používá v léčbě subakutních forem ekzémů (především atopického), seboroické a periorální dermatitidy, u akutních výsevů psoriázy, lichen ruber planus, pityriasis rosea a u acne vulgaris. V některých léčebných a volně prodejných dermokosmetických prostředcích je obsažen světlý nebo bílý ichtamol (ichthamol pale), který má stejné léčebné vlastnosti a je pro pacienty mnohem příjemnější. Ichtamol má podobný příznivý léčebný efekt jako pix lithantracis (kamenouhelný dehet), ale nemá jeho nežádoucí účinky (toxický vliv na játra a ledviny, lokální kancerogenita při dlouhodobém použití vyšších koncentrací).

Zincum oxydatum (zinkoxid, oxid zinečnatý, zinkový květ) je amorfni, jemný, bílý prášek bez zápachu. Získává se z přírodního materiálu zincitu. Působí chladivě, slabě adstringentně a mírně antisepticky. Zinkoxid je součástí záspů, suspenzí, tekutých pudrů a měkkých past, které v dětské dermatologii předepisujeme nejčastěji. Zinkové pasty mají příznivý vliv na proces hojení.

Na návrh dětských dermatologů byla proto farmakology vytvořena měkká pasta pod názvem VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO, která je volně prodejná v lékárnách a jako základní léčebné složky obsahuje obě výše uvedené látky. Využíváme ji většinou k dlouhodobé léčbě kojenců a malých dětí s atopickou a seborrhoickou dermatitidou, intertriginózní, iritativní a plenkovou dermatitidou. U řady dětských pacientů je VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO vhodné i v akutním výsevovém stadiu dětské psoriázy, pityriasis rosea Gibert a u některých forem dětských exantémů (především u APEC). Bez této zinkoxido-ictamolové měkké pasty se neobejdeme ani při dlouhodobém ošetřování dětí s periorální dermatitidou. Vždy je však třeba vysvětlit rodičům dětí s kožním onemocněním, že první výsledky léčby jsou patrné až za 2–6 týdnů. Ošetření musí být nejen dlouhodobé, ale i pravidelné; dle pokynů lékaře aplikují rodiče pastu ve velmi tenké vrstvě 1x až 2x denně na celou chorobnou plochu. Součástí léčebného účinku je i mírné vysušení ošetřovaných ploch. Proto léčbu většinou kombinujeme (především u atopické dermatitidy) s pravidelným ošetřením emoliencii. Příklady vhodného využití VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO dokumentují dvě následující kazuistiky.

## KAZUISTIKA 1

Petr H. se narodil mladým nepříbuzným rodičům z 1. nekomplikované gravidity ve 40. týdnu těhotenství s porodní hmotností 4 050 g a délkou 51 cm. Jeho poporodní adaptace byla dobrá, bez novorozenecké žloutenky. Byl plně kojen a dobře prospíval s pravidelnými váhovými přírůstky. Již v průběhu prvních třech týdnů života se ve kšticí ve frontální a parietální oblasti objevily drobné žlutohnědé šupinky na bleděružové spodině v rozsáhlých plochách. Ve 4 týdnech vznikl navíc nad velkou fontanelou popraskaný žlutošedý pevně lpící nános mazlavých šupin, kterými procházely vlasy. Tyto změny ve kšticí označujeme souhrnným názvem cradle cap („čepička v kolébce“) a jsou projevem seborrhoické dermatitidy. Ze kšticí se dermatitida během 2 týdnů rozšířila do obočí a do střední části obličeje, kde vznikla ostře ohraničená světle červená ložiska s jemným pityriasiformním olupováním. Zároveň onemocnění postihlo i intertriginózní lokalizaci (především plenkovou a inguinální oblast, okolí pupku, axily, krční rýhu a retroaurikulární plochy), kde se vytvořila infiltrovaná ale nemokvající erytematoskvamozní ložiska. I přes závažný kožní klinický nálezn byl chlapeček bez celkové alterace, neškrábal se, dobře spal a jedl. Dermatitidu se podařilo zklidnit během 3 týdnů kombinací promašťování chladivým syndermanem na tělo a končetiny a aplikací tenké vrstvy Imazol krémpasty do všech intertriginózních lokalit. Při pravidelném ošetřování pokožky ve vlasech slunečnicovým olejem došlo i k odloučení nánosu šupin v této oblasti.

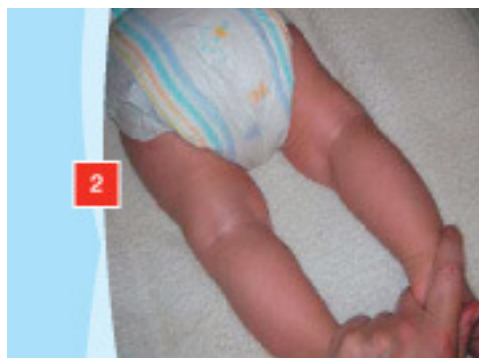
Ve 4 měsících však bez zřetelného provokačního podnětu došlo ke vzplanutí velmi akutní infiltrované dermatitidy v neostře ohraničených rozsáhlých plochách na obou hýždích a v širokém podkolení a následně i k výsevu drobných svědicích ložisek na stehnech a na lýtkách (obr. 1). U 1/3 kojenců se



závažnějšími formami seborrhoické dermatitidy dochází v období mezi 3. až 6. měsícem života k přechodu v atopickou dermatitidu, což byl i případ našeho malého pacienta, u kterého jistě měla vliv i pozitivní rodinná anamnéza (oba rodiče mají v dospělosti alergickou sezónní rýmu a matka měla do 3 let i projevy atopické dermatitidy). Dříve zavedená lokální léčba, rodiči ihned znovu aplikovaná, již neměla očekávaný efekt a chlapec byl neklidný, velmi se

škrábal, v noci nespál. Při kontrole na našem oddělení jsme proto již upravili léčbu s ohledem na novou diagnózu.

Rodiče nesouhlasili ani s krátkodobou úvodní léčbou slabším lokálním kortikosteroidem, proto byla zavedena pouze klasická dermatologická léčba kombinací emoliencií s obsahem vitaminů a měkké zinkoxido-ichtamolové pasty. Rodiče 2x denně ošetřovali celé hýždě a dolní končetiny Vitellou



vitaminovou mastí a na noc přidávali po vstřebání masti (asi za 10 minut) již jen na zarudlá ložiska tenkou souvislou vrstvu VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO. Léčba trvala 2 měsíce, kdy došlo k úplnému vyhojení ložisek (obr. 2) a samozřejmě byla doprovázena základními režimovými opatřeními pro atopické dítě: oblékání jen do bavlny, prevence zapocení, koupel jen 3x v týdnu s vynecháním mytí mýdlem, dieta kojící matky s vynecháním nejčastějších potravinových alergenů.

## KAZUISTIKA 2

Zuzana Č. se narodila ve 41. týdnu z 2. rizikové gravidity s porodní hmotností 3 250 g při délce 49 cm. Poporodní adaptace byla dobrá, holčička prospívala. Kojena byla jen 6 týdnů, ale kojeneckou mléčnou výživu i později maso-zeleninové příkrmy dobře tolerovala. Byla řádně očkována dle očkovacího kalendáře. Stonala minimálně, prodělala jen běžné záněty horních cest dýchacích a 1x otitidu. I návštěvu mateřské školy dobře snášela. V rodinné anamnéze nebylo kožní ani alergické onemocnění a ani Zuzanka nikdy neměla projevy atopického ekzému ani žádnou kožní ani jinou alergickou reakci. K nám na oddělení ji maminka přivedla ve 4 letech, kdy měla okolo úst klasické projevy dosti závažné periorální dermatitidy (obr. 3). Dle sdělení matky onemocnění trvalo již 9 měsíců, kdy začalo běžnou vyrážkou okolo nosního vchodu při rýmě. Nejprve byly kožní projevy ošetřovány Framykoinem, ale protože se stav spíše zhoršoval, různí lékaři postupně předepsali Fucidin H krém, Elidel krém, Pevaryl krém a Elocrom krém. Papulosis výsev se nejprve rozšířil do nasolabiálních a nasofaciálních rýh a postupně okolo úst na horní i dolní ret, kde došlo ke splynutí do rozsáhlé chorobné zarudlé plochy. Periorální dermatitida je chronické recidivující zánětlivé kožní onemocnění, lokalizované peri-orálně, v nasolabiálních rýhách a u dětí často i periorbikulárně. I když jsou převážně postiženy ženy mezi 20. a 30. rokem věku, stále častěji vidáme toto úporné onemocnění i u malých dětí. Etiopatogeneze onemocnění není plně objasněná. Vznik kožních projevů se často vysvětluje oslabením imunity kůže a změnami kožní mikroflóry při používání místních kortikoidů. I u dětí

vzniku periorální dermatitidy většinou předchází nekontrolovaná aplikace silnějších halogenovaných kortikosteroidů na kůži obličeje.



Léčba periorální dermatitidy je nesmírně zdoluhavá. Je třeba vysadit veškerou zatím používanou léčbu (především lokální kortikosteroidy jakéhokoliv typu) i běžnou kosmetiku (promašťující krémy, čistící vody, mýdla). Doporučíme nepěnovou zubní pastu bez fluoru a varujeme před saháním na postižená místa. Je nutné omezit veškeré dráždivé vlivy: dítě by nemělo být v prašném prostředí při úklidových pracích, nesmí do bazénu, není vhodný pobyt venku ve větrném počasí a v horku, není vhodné ani slunění. Všechny tyto informace dostala maminka holčičky při první návštěvě a ihned je začala pečlivě realizovat.

V prvním týdnu léčby měla Zuzka dovolené k léčbě pouze vysychavé obklady z vlažného Jarischova roztoku, který používala i k mytí obličeje. V druhém týdnu léčby k mytí obličeje používala již jen kojeneckou vodu a zarudlé plochy maminka ošetřovala večer před ulehnutím co nejtenčí

vrstvou zinkoxido-ichtamolové pasty VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO. Zpočátku kůži nepromašťujeme a necháme ji spíše vysychat. Teprve od 4. týdne léčby, kdy se teprve objevily první známky zlepšení, jsme dovolili přidat k protizánětlivé pastě občas ráno domácí vyškvařené nesolené sádlo na příliš vysušená místa v obličeji. Za 3 měsíce přísných režimových opatření a velice opatrné zavedené lokální léčbě došlo k výraznému problednutí postižených chorobných ploch s patrnými zbytky jednotlivých papul již jen okolo ústních koutků (obr. 4). Po půl roce se periorální dermatitida zcela vyhojila, ale při návštěvě bazénu, v nemoci a při kontaktu kůže se zubní pastou se znovu okolo úst občas objevují jednotlivé papulosní eflorescence (obr. 5), které se dobře hojí při pravidelné aplikaci VITELLA ICTAMO / ICTAMO PRO již jen na jednotlivé papuly.

Dr. Štěpánka Čapková  
Dětské dermatologické oddělení  
Dětská poliklinika, FN v Motole