

Současné možnosti symptomatické léčby svědění

Ladislav Kabelka

DLBsH Rajhrad

Subkatedra paliativní medicíny

Pruritus-

nepříjemné svědění kůže, provokující ke škrábání

- Léky (opioidy)
 - Paraneoplastický projev
 - Cholestáza, urémie
 - Scabies
-
- C-vlákna (asi 5% z nich odpovídá na histamin, ne na mechanické stimuly), periferní i centrální etiologie
 - Řada endogenních stimulů- histamin, cytokiny, growth factors, neuropeptidy, aminy, proteázy, serotonin, ACH, PG

Etiologické faktory svědění

(v paliativní péči)

a) Nádorově specifický pruritus:

- *lokalizovaný* (melanomatóza, Mycosis fungoides, Carcinoma in situ (vulva, anální Ca), paraneoplastický syndrom (prostata, konečník, tlusté střevo, karcinomy krční krajiny), metastatická infiltrace kůže)
- *generalizovaný* (Chronická lymfatická leukémie, Hodgkinské a nonHodgkinské lymfomy, Mycosis fungoides, kožní T- buněčný lymfom, mnohočetný myelom, paraneoplastický syndrom- karcinom prsu, tlustého střeva, plic, ústní dutiny)

b) Senilní pruritus: objevuje se u 50% nemocných starších 70 let, je dán suchostí kůže a atrofií podkoží- doporučuje se použití indiferentních mastí.

c) Iatrogenní pruritus: vyvolaný léky- opioidy (poměrně častý vedlejší efekt léčby), aspirin, amfetamin- a léky vyvolávající cholestázu- erytromycin, hormonální léčba, fenothiaziny.

d) Nedostatek železa: anémie nemusí být přítomna

e) Hormonálně vyvolaný pruritus: objevuje se u 10% nemocných s tyreotoxikózou, výjimečně také u hypothyreodismu.

Scabies- svrab

- poměrně častá příčina svědění zvláště u chronicky nemocných vyššího věku, imunokompromitovaných nemocných, u obyvatelů zařízení sociální péče či léčeben dlouhodobě nemocných
- svědivé parazitární onemocnění, známé již přes 2500 let
- sledování hygieniků
- roztoč zákožka svrabová (*Sarcoptes Scabiei*)- v kůži chodbičky (více v nočních hodinách- noční svědění), směřující ke stratum granulosum, samička během svého 4-6 týdenního života klade 40-50 vajíček, z nichž dospěje jen 10%.
- Mimo hostitele zákožka hyne při teplotě 50 °C do 10 minut, velmi citlivá na vlhko i vyschnutí umírá za pokojové teploty dle různých autorů do 30 minut až 3 dnů.

Scabies

- Mezilidský přenos více nepřímým kontaktem (hyperkeratotické formy- **scabies norvegica**- častěji epidemický výskyt- osobní prádlo, křesla, povlečení), nejčastější profesionální dermatóza
- Klinický obraz je typický **inkubační dobou 2-6 týdnů**, u reinfekce ale se klinický obraz rozvine do **1-3 dnů** - chodbičky (typické tzv. dvojičky- nacházíme na rukou (mezi prsty, na zápěstích), loktech, nohou, penisu, předních axilárních řasách, hýždích
- **U ležících nemocných bývá nejvýznamnější výsev na zádech.** Sekundární projevy jsou dané infekčním zánětem v místech působení zákožky a ekzematizací silně svědících a proto pacientem škrábaných míst. **U lidí s intenzivní hygienou je diagnostika obtížnější, protože projevy jsou mnohem diskrétnější.**

Obecné aspekty léčby pruritu

- Odstraňte vyvolávající faktory jako **teplo, dehydrataci, úzkost**, hledejte **způsoby k odvedení pozornosti**
- Vhodný je jen lehký oděv a dobře větraná místnost, sprcha vlažnou vodou, neužívat klasické mýdlo, vhodné jsou hydratační kožní krémy, naopak alkohol a více pikantní, kořeněná jídla vhodná nejsou
- Místo škrábání kůže poraďte nemocnému ji jen jemně promnout, ostříhat si nehty a event. i použít na noc jemné rukavice k zabránění škrábání ve spánku, mentolový krém
- Pokud je zapotřebí řešit insomnii a anxietu, neobejdeme se občas bez anxiolytik a hypnotik

Obecné aspekty léčby pruritu

- V případě možnosti je vhodné užití behaviorálních technik a případně hypnoterapie
- Některé studie uvádějí úspěch TENS (transkutánní elektrické nervové stimulace), případně acupunctury
- *Farmakoterapie systémově:* antihistaminika při generalizovaném pruritu- promethazin hydrochlorid 25-50 mg před spaním (sedativní účinek), loratadin 10mg p.o. /24 hod., kortikoidy (Prednison 5-40 mg p.o. v 1-2 denních dávkách), antidepresíva, např. prothiaden 75mg večer
- *Farmakoterapie lokálně:* při sekundárním zánětu kůže i event. kortikoidní mast, 1-3% kafrové mazání chladí a zvyšuje prokrvení

Specifické postupy

Léčba svrabu: 20% sirná vaselina (Sulphuris praecipitati 20,0, Vaselini albi ad 100,0)- dle literárních údajů ale může dostačovat koncentrace 5-10%, u malých dětí 2,5%. Natření celého těla mimo obličej a vlasové části hlavy, vždy na 24 hod, pak vykoupat, takto min. po 3, lépe na 5 dnů. Alternativou jsou přípravky lindanu (Scabicide, Jacutin)

b) Nádorově specifický, generalizovaný pruritus: účinný je cimetidin (zablokování jaterní syntézy endogenních opioidů), paroxetin (mohou být NÚ- nauzea, zvracení, sedace)

c) Opioidy indukovaný pruritus: rotace opioidů, ondansetron v klasických antiemetických dávkách, periferní opioidní antagonisté (methylnaltrexon)- dosud v ČR běžně špatně dostupné, či klasičtí opioidní antagonisté (může ale dojít k prolomení analgésie).

Specifické postupy

- d) Cholestáza:* v případě chirurgicky či ERCP řešitelné obstrukce nutno dle stavu pacienta a aktuální prognosy prodiskutovat s nemocným a chirurgem či gastroenterologem invazivní řešení, cholestyramin 4g po 6 h p.o.(při obstrukčním ikteru)

- e) Renální selhání:* pruritus bývá většinou lokalizován, dle zahraničních zkušeností je pak s dobrým efektem užíván capsaicinový krém. U uremických pacientů se spíše v zahraničí užívají antagonisté (i periferní) opioidů či ondansetron.

Děkuji za pozornost

