

# Kůže:

- po porodu není plně funkční. Do plné funkce vyžívá za 2-3 týdny. U nedonošených dětí až za 8 týdnů od porodu.

- rozdíly od dospělého – u novorozence je tenká nejvrchnější vrstva, tzv. epidermis. Dále slabé spojení buněk, buňky jsou menší, mezi buňkami je málo lipidů a barviva – melaninu (proto se znaménka běžně objevují až po roce věku), současně má kůže větší obrat vody. Kůže mnohem snadněji vstřebává cizí látky, snadno se mechanicky poškodí. pH kůže je 5,5-5,9.

## **Nejčastější kožní problémy novorozenců a kojenců**

1. **Suchá kůže**: objevuje se 2-3 dny po porodu a do 3-4 týdnů se upravuje. Je nejlépe ji nijak neošetřovat. Při občasném promašťování je vhodné vyvarovat se olejů. Vhodné prostředky – např. Bepanthen mast.
2. **Hyperplazie (zbytnění) mazových žláz**: bílé tečky na nose a čele, mizí bez léčby.



3. **Toxický erytém (zarudnutí) novorozence:** vzniká v 1. až 4. týdnu po porodu. Trvá 2-10 dní. Při výraznějším podráždění se používá Fenistil pro zklidnění, je možno použít i obklady z dubové kůry, či černého čaje.



4. **Potničky:** tzv. miliaria, vznikají při přehřátí při zvýšené produkci potu a současně poruchy jeho drenáže prasknutím potní žlázy. Bývají dvojího vzhledu. Čiré nebo červené. Léčba není potřebná. Stačí kůži větrat a přiměřeně oblékat.



5. **Milia:** vzhledem drobné bílé puchýřky, nejčastěji na nose či čele, které se objevují po porodu či později. Jedná se o cysty spodní vrstvy kůže. Mizí bez léčby během několika měsíců.



6. **Novorozenecké akné:** vyskytuje se u novorozenců – chlapců. Jde o přechodnou hormonální reakci kůže s jejím současným osídlením kvasinkou *Pythirosporum*. Postihuje nejčastěji obličej a ramena. Mizí spontánně během měsíců. Léčba je nutná v případě druhotné infekce.



7. **Plešatost novorozence:** různě rozsáhlá ložiska, ve kterých se nevyvinula kůže ve všech svých vrstvách. Typicky se vyskytuje ve vlasové části. Vzhledem to je puchýřnaté ložisko bez vlasů. Na tomto místě vlasy nikdy neporostou. Jedná se o doživotní kosmetický defekt. Jiné nebezpečí z něj nehrozí.



8. **Seboroická dermatitida:** je recidivující povrchní dermatitida postihující lokality bohaté na mazové žlázy a oblasti kontaktu kožních řas (třísla, hýždě, apod.), která je charakterizována olupováním v mastných žlutavých šupinách a většinou i zarudnutím. Postihuje až 2/3 kojenců v období mezi 3. týdnem a 3. měsícem života. Predilekční lokalizací je oblast kštice, obočí, víčka, čelo, vlasová hranice, střed hrudníku, zad a oblasti vlhké zapáčky. Objevuje (na rozdíl od atopické dermatitidy) většinou již v průběhu prvních čtyř týdnů života. Ze kštice se může dermatitida často šířit do obočí a do střední části obličeje, kde vznikají ostře ohraničená světle červená ložiska s olupováním v jemných žlutavých a mastných šupinách. V závažnějších případech onemocnění postihuje oblast plenkovou a třísla, okolí pupku, podpaží, krční rýhu a plochy za ušima, kde se tvoří nemokvající červená olupující se ložiska. Komplikací může být kvasinková infekce. V období dospívání se často u dívek i chlapců setkáváme se seboroickými šupinami a neostře ohraničeným zčervenáním různé intenzity v nosních a nosoretních rýhách. Označuje se jako *erythema paranasale*. V dospělosti jsou pak častým projevem klasické lupy. Hovoříme o *pityriasis simplex capilitii*.

**Léčba:** U kojence je především promašťováním olejem. Při projevech ve kštici zpočátku denní mytí hlavy dětskými šampony, po nanesení šamponu jsou vhodné jemné masáže šupinatých ložisek prsty nebo měkkým kartáčkem za účelem odstranění šupin. Po zlepšení mýt hlavu 2x týdně, vždy je však nutné vypláchnout zbytek šamponu vodou. Vhodné je také několikrát denně pročesávat vlasy pomocí jemného kartáčku. Pokud není tento způsob dostatečně účinný, doporučuje se na jednu hodinu před mytím hlavy aplikovat do vlasů minerální olej s následným zabalením kštice teplou mokrou látkou. Další možností je použití volně prodejné emulze Excipial U lipolotio. V plenkových prostorech je ideální Imazol krém.



9. **Hemangiom:** je nezhoubný nádor, vznikající zmnožením buněk endotelu (vnitřní výstelka cévy). Častěji se vyskytuje u nedonošených dětí. U donošených pak až u 1 - 9 % dětí. Roste od narození do cca 8 měsíce věku. Pak mezi 7. až 12. měsícem stagnuje. Následuje postupná regrese, tedy mizení, trvající běžně několik let. V naprosté většině nevyžadují léčbu. Jen se sledují. V případě velkých plastických ložisek či v případě útlaku vnitřních orgánů se léčí celkově léky, kterými se u dospělých snižuje krevní tlak. Tyto léky lze ve formě mastí aplikovat i lokálně.



10. **Mongolská skvrna:** tmavé ložisko na hýždích a zádech, souvisí s rasovou dispozicí, je nevinné a mizí mezi 4. až 12. rokem života. Může se však vyskytovat i na jiných částech těla.



11. **Naevus simplex**: typicky na šíji či čele se vyskytující podbarvení kůže. Nejedná se o nemoc. Časem vymizí.



12. **Impetigo:** jde o kožní infekci. Vzniká při i mikroskopickém poškození kůže, tedy kožní bariéry. Baktérie, vnikající do podkoží, jsou u novorozence nejčastěji *Staphylococcus aureus*, případně bakterie z rodu streptokoků. Vzhled může být různý, od puchýřů po povleklá ložiska. Léčba je antibiotická, v porodnici jsou preferována antibiotika podávána nitrožilně po několik dní. V případě drobných infekcí u menších dětí je možné řešit tyto lokální antibiotickou mastí.



13. **Soor a kvasinkové infekce kůže:** infekce kvasinkami v dutině ústní se označují jako moučnivka, tzv. soor. Je snadno zaměnitelná s povlaky, které vznikají na sliznici úst po pití mléka. Na rozdíl od mléka ale povlaky kvasinek nelze setřít. Jako typický zdroj infekce s uvádí olizování dudlíků rodiči, u nichž jsou kvasinky běžnou součástí ústní flóry. Klasickým prostředkem k odstranění této infekce ústní sliznice je několikadenní aplikace genciánové violeti. Vhodnou alternativou je použití Phyteneo Neocide gelu. Kvasinkové infekce kůže postihují místa vlhké zapářky, typicky oblast okolo genitálu. Jasně červená místa, mokvající, olupující se kůže, v okolí ložisek bývají drobné pupeny stejného vzhledu. Terapie je lokální, používají se masti s antimykotiky, například Canesten mast.







14. **Atopická dermatitida** – viz samostatný článek

V Petřvaldě, dne 13.3.2017

MUDr. Tomáš Skýba