HYPERPIGMENTACE POKOŽKY

PharmDr. Vladimír Végh
Edukafarm, Praha

Hyperpigmentace je charakterizována jako porucha tvorby nebo distribuce pigmentu, při které dochází ke ztmavnutí kůže. Velikost zasažené plochy i výsledný tvar hyperpigmentovaných skvrn se mohou výrazně lišit a nejsou určujícími rozlišovacími znaky.

Poruchy pigmentace jsou tvořeny nejčastěji základními typy fyziologických barviv – melaninem, hemoglobinem (oxyhemoglobin, karboxyhemoglobin) nebo karotenem.

Hyperpigmentace mohou být též projevem jiných patologických jevů – nejčastěji některých metabolických onemocnění, která se mohou projevit poruchami tvorby a ukládání různých látek barevného charakteru (hemosiderin, bilirubin, kyselina homogentisová), tato onemocnění jsou však poměrně vzácná a s tímto typem poruch pigmentace se nesetkáváme často.

Ve většině případů se naštěstí jedná pouze o kosmetický problém. Nejčastěji řešenou poruchou pigmentace jsou *melaninové hyperpigmentace*. Kožní pigment *melanin* je nejdůležitějším faktorem pro výslednou barvu kůže. Tvoří ho specifické buňky – melanocyty – v bazální vrstvě epidermis. Výchozí látkou pro tvorbu je aminokyselina tyrozin, která je řadou metabolických pochodů přeměňována na melanin.

Počet melanocytů je u všech lidí přibližně stejný, liší se však intenzita tvorby melaninu. Podle stupně pigmentace se pak následně určuje ***fototyp pokožky***.

PODLE PŮVODU LZE MELANINOVÉ HYPERPIGMENTACE ROZDĚLIT NA:

Vrozené hyperpigmentace

Vrozené depigmentace se projevují jako pihy. Jsou geneticky podmíněné a vyskytují se zejména u rusovlasých nebo světlovlasých jedinců (tzv. keltský typ). Typicky se nacházejí v centrální části obličeje, na pažích, v horní třetině hrudníku nebo zad.

Získané hyperpigmentace

Melaninové hyperpigmentace častěji postihují osoby s vyšším fototypem. Melaninové hyperpigmentace se nejčastěji vyskytují u žen středního věku, jejich výskyt ale stoupá i u mužů (muži je však obvykle nepovažují za závažný kosmetický problém). Hyperpigmentace obvykle nemá jednu vyvolávající příčinu, ale jedná se o komplexní děj. Nejčastější jsou tzv. *chloasma,* která jsou vyvolána kombinací UV záření a hormonálních výkyvů (těhotenství, užívání antikoncepce), používáním některých kosmetických prostředků nebo užíváním některých léků. Změna pigmentace se vyskytuje až u 10–20 % žen v aktivním věku užívajících antikoncepci, proto právě tato skupina žen by měla věnovat velkou pozornost prevenci.

BĚLENÍ PIGMENTOVÝCH SKVRN

Bělení pigmentových skvrn je vždy dlouhodobou záležitostí, která vyžaduje pravidelné ošetřování a stálé dodržování pravidel ochrany proti slunečnímu záření.

V roce 1961 se k bělení pigmentových melaninových skvrn začal používat ***hydrochinon***. Hydrochinon blokuje klíčový enzym přeměňující tyrozin na výchozí prekursor melaninu, dihydroxyfenylalanin (DOPA). Vzhledem k mechanismu účinku však nedokáže vybělit již vytvořený pigment, ale zamezuje jeho nové tvorbě. Bělicí přípravky tohoto typu bylo proto nutné používat dlouhodobě. Zkušenosti však ukázaly, že hydrochinon může blokovat tvorbu pigmentu i v místech vzdálených cílené aplikaci, a způsobovat tak nedostatečnou pigmentaci na jiných místech. Kromě toho při dlouhodobé aplikaci hydrochinonu může dojít k paradoxnímu ztmavnutí míst aplikace (tzv. *exogenní ochronóza*). V současné době je proto používání hydrochinonu v bělicích krémech od roku 2000 v Evropské unii zakázáno.

Látkou podobnou hydrochinonu (s podobným mechanismem účinku) je *arbutin*. Získává se z extraktu z medvědice, brusinek, ostružin nebo moruší. Má také selektivní působení na melanocyty a účinně blokuje tvorbu melaninu. V současné době se používá jako bezpečná náhrada hydrochinonu.

Účinnou a bezpečnou látkou je též *rucinol* – v tomto případě derivát resorcinu. Tato látka působí jako inhibitor enzymu tyrozinázy, a blokuje tak tvorbu melaminu z výchozího tyrozinu.

Novinkou jsou tzv. *diové kyseliny*. Tyto kyseliny (např. kyselina oktadecendiová, azelainová a další) tlumí tvorbu melaninu a podporují jeho rovnoměrnou distribuci v pokožce. Dochází tak ke stírání hranic mezi hyperpigmentovaným ložiskem a okolní kůží. Jejich velkou výhodou je velmi dobrá snášenlivost. Lze je proto bez ohrožení používat i v domácích podmínkách.

Další možností je tzv. *chemický peeling*. Podstata této metody spočívá v rozrušování nejvrchnější část pokožky, při němž jsou odstraňovány výše uložené melanocyty. Neodstraňuje se však hlouběji uložená pigmentace. Chemický peeling se provádí působením některých kyselin, např. kyseliny glykolové, salicylové nebo trichloroctové. Pouze některé přípravky jsou vhodné k domácímu použití, ve většině případů musí ošetření provádět kožní lékař. Při příliš agresivním postupu hrozí riziko poškození i hlubších vrstev pokožky.

Z fyzikálních metod se využívá tzv. *intenzivní pulsní světlo* (IPL) nebo speciální *lasery*. Intenzivní pulsní světlo vede k tzv. fotorejuvenaci – omlazení pokožky a obecně k odstranění nežádoucích kosmetických vad. Specificky působící lasery využívají přednostního vychytávaní energie laserového paprsku buňkami zbarvenými pigmentem. Dochází tak k selektivní fototermolýze, která odstraňuje zbarvení buněk.

PREVENCE PROBLÉMU

Základním postupem je vyloučení příčiny, která hyperpigmentaci vyvolává. Protože tvorba melatoninu je přirozenou reakcí pokožky na UV záření, pigmentové skvrny se mohou v případě nové sluneční expozice kůže objevit rychle znovu.

Je důležité si uvědomit, že vznik pigmentových skvrn vyvolávají všechny zdroje UV záření (slunce i solárium nebo jiné umělé zdroje). Nejedná se však pouze o záměrné opalování, ale o jakýkoliv pobyt na slunci. Často se např. zapomíná, že přes sklo (doma, v kanceláři, v autě) přechází značná část UV-A záření. Už několikaminutová expozice může u predisponovaných jedinců způsobit nerovnoměrnou aktivaci melanocytů a vznik hyperpigmentace. Je proto velmi důležité dodržovat zásady správné ochrany pokožky proti UV záření. Fotoprotekce je nejdůležitější zejména u nejvíce exponovaných částí těla, tj. na obličeji a dekoltu.

Literatura u autora.