

Spolupráce dermatologie a podologie

Mgr. Jaroslav Fešar, MBA

PODOLOGIE, s.r.o., Praha

Dermatologie a podologie jsou dva odlišné, avšak vzájemně propojené obory, kde jsou společným zájmem kůže a nehty. V České republice je podologie definována jako preventivní a rekondiční péče o nohy, která je poskytována zejména v pedikérských provozovnách. Jejím základem je špičková pedikérská odbornost, na kterou navazují nadstavbové znalosti a dovednosti. Článek nabízí pohled na spolupráci pedikéra se specializací v podologii a dermatologa, která je již dlouhodobě rozvíjena a v praxi dobře funguje.

Klíčová slova: pedikúra, podologie, dermatologie, spolupráce.

Cooperation of dermatology and podology

Dermatology and podology are two distinct but interrelated fields where skin and nails are of common interest. In the Czech Republic, podology is defined as preventive and reconditioning care for the feet, which is provided mainly in chiropody facilities. Its basis is top-notch chiropody expertise, which is followed by superstructure knowledge and skills. The article offers an insight into the cooperation between a chiropodist specializing in podology and a dermatologist, which has been developed for a long time and works well in practice.

Key words: chiropody, podology, dermatology, cooperation.

Úvod

Spolupráce dermatologa a pedikéra ovládajícího podologické dovednosti přináší výborné výsledky v rámci komplexní péče o pacienty trpící různými dermatologickými a podologickými problémy a zajišťuje efektivní diagnostiku, léčbu a prevenci onemocnění týkajících se kůže a nehtů dolních končetin. Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP a Česká podologická společnost, která vznikla před deseti lety a sdružuje zejména pedikérky a pedikéry, již mnoho let rozvíjejí úspěšnou spolupráci, zejména v oblasti mezioborového vzdělávání.

Spolupráce v praxi

Součinnost těchto oborů vede k větší komplexnosti a systematičnosti v péči o pacienty a zejména k včasnějšímu nástupu případné specializované léčby. Pedikérské pracoviště bývá místem, kde dochází k prvotnímu zá-

chytu podezřelých jevů na noze a chodidle, na které je klient upozorněn s doporučením k návštěvě lékaře, což přispívá ke snížení míry rizika poškození zdraví klientů, kteří by jinak adekvátní zdravotnickou pomoc nevyhledali (Obr. 1). Včasná diagnostika je zásadní zejména v případě maligního melanomu, kterého si klient na chodidle nemusí všimnout nebo může být mylně považován za subunguální hematom.

V České republice dermatologové a pedikéři se specializací v podologii, kteří pracují výhradně s podologickým přístrojem (Obr. 2), spolupracují již dlouhodobě zejména v následujících oblastech:

Udržování zdraví nohou, prevence a edukace pacienta. Pedikér pomáhá s péčí o nehty, odstraňováním otlaků a hyperkeratóz, provádí masáže chodidel či exfoliace k podpoře celkového zlepšení stavu kůže. Některé kožní potíže lze vyřešit volně prodejným

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2024;18(1):35-38

<https://doi.org/10.36290/der.2024.005>

Článek přijat redakcí: 5. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 20. 2. 2024

Mgr. Jaroslav Fešar, MBA

jaroslav.fesar@seznam.cz

Obr. 1. Pedikérsko-podologické pracoviště



Obr. 2. Podologický přístroj



Obr. 3. Nehtové rovnátko Ross Fraser



kosmetickým či medicínálním prostředkem, např. k prevenci infekcí způsobených houbovým agens. Ale v mnoha případech je vhodné požádat o radu dermatologa, který může poskytnout doporučení ohledně produktů vhodných k řešení již probíhajících dermatologických onemocnění či na základě diagnózy a rozsahu defektu stanoví potřebnou léčbu na recept vázanými přípravky. Pedikér může poskytovat významnou preventivní péči např. osobám trpícím systémovými onemocněními projevujícími se na kůži nebo osobám postiženým diabetem, kdy lze pravidelnou kontrolou nohy a odborným ošetřením předcházet komplikacím spojeným s rozvojem syndromu diabetické nohy.

Ošetření zarůstajících či stáčejících se nehtů. V praxi se jedná o nejčastější oblast spolupráce. Snahou pedikéra se specializací v podologii je řešit zarostlý nehet ještě ve 2. stadiu, pokud možno konzervativně, tedy je-li taková možnost, vyhnout se chirurgickému zákroku (1). V současnosti existuje mnoho pokročilých neinvazivních a zejména nebolestivých postupů, které pedikér-podolog ovládá, z nichž nejvíce skloňovaná je **ortonyxie**, tedy aplikace nehtových rovnátek. Jedná se o aparátů různých typů, které jemnou silou působící dostatečně dlouhou dobu dokážou velmi účinně narovnávat zatoučené či zarostlé nehty, uvolňovat je z měkkých

tkání a zabezpečovat tak účinnou a efektivní nápravu, zejména z hlediska dlouhodobé perspektivy (Obr. 3). Mnoho případů vyžaduje z důvodu bakteriální infekce nejdříve podporu antibiotickou léčbou, kterou zajistí dermatolog. Stejně tak v případě úzké spolupráce může dermatolog před podologickým zásahem, spočívajícím v uvolňování vrostlých částí nehtu či jejich nadzvednutí pomocí např. podnehtových pružných trubiček, aplikovat lokální anestezii, je-li z důvodu bolestivosti ošetřovaného místa nezbytná, aby po zklidnění stavu mohlo být bez zbytečného odkladu nasazeno nehtové rovnátko. Pedikér-podolog provádět místní znecitlivění podkožní anestezii v žádném případě nesmí. Konzultace s lékařem je vhodná během celého procesu rovnání při jakýchkoliv potížích.

Konzultace při chirurgických zákrocích.

I v případě chirurgického zásahu může v některých případech s pedikérem spolupracovat jak chirurg, tak dermatolog pro optimální výsledky a péči po takovém zákroku, při kterém je např. upraven postranní kožní val nebo snesena část vrostlého nehtu a k jeho další nápravě má být aplikováno rovnátko.

Onemocnění kůže a nehtů. Pedikér se nejčastěji setkává s **dermatomykózami** vyskytujícími se mezi prsty, na nehtech nebo na chodidlech s typickými kožními příznaky zahrnujícími svědění, zčervenání a olupování

kůže, či paronychií, tedy zánětem nehtového lůžka nebo jeho okolí, nejčastěji způsobeným bakteriální či houbovou infekcí. Vzhledem k podobným klinickým projevům infekčních a neinfekčních onemocnění kůže a nehtů ale nebývá možné bez předchozího posouzení dermatologem konstatovat, o jaký případ se jedná (2). Školený pedikér by se však měl orientovat v problematice a v případě neinfekčních problémů kůže a nehtů doporučit vhodnou péči zabezpečující rekondici a přinášející úlevu. Jestliže se klient potýká s interdigitální mykózou, po konzultaci s dermatologem může pedikér-podolog z hygienicky dobře udržovatelného materiálu vyrobít vhodný individuální **meziprstní korektor**, který oddělí stěsnané prstce a současně umožní větrání postiženého prostoru.

Pedikér může hrát významnou roli při péči o nehty postižené **onychomykózou**. Měl by být schopen rozpoznat příznaky plísňové infekce nehtů, které nejtypičtěji zahrnují změny barvy nehtu, ztlustění, lámavost, třepivost nebo nepravidelný tvar. Důležité je klientovi o onemocnění poskytnout informace s poučením, jak k nákaze může dojít a jak zabránit dalšímu přenosu. Po určení diagnózy a terapie dermatologem může zkracování nehtu a odstranění jeho postižené části usnadnit léčbu a samozřejmě zlepšuje celkový vzhled nehtů. Je nutné tyto úkony provádět opatrně,

aby nedošlo k dalším zraněním nebo šíření infekce. Na základě zkušeností může pedikér doporučit klientovi vhodné doplňkové antimykotické přípravky, které pomáhají zmírňovat příznaky plísňe, zlepšovat stav nehtů a udržovat hygienu obuvi a ponožek. Pedikér by měl klientovi doporučit konzultaci s dermatologem pro přesnou diagnózu a předepsání léčby zejména v případě, kdy se stav nelepší nebo se rychle zhoršuje. Zásadní skutečností je, že může v takových případech poskytovat potřebnou podporu a péči, ale případná léčba je vždy v gesci lékaře.

Prodělané mykotické onemocnění může trvale změnit vzhled a strukturu nehtu a také ho omezit v růstu. Vzhledem ke skutečnosti, že nehet má i funkci ochrannou a estetickou, může školený pedikér po poradě s dermatologem zhotovit **náhradní nehtovou ploténku** ze speciálního materiálu, což bývá označováno také jako nehtová protetika (Obr. 4 a 5).

Pedikér se ve své praxi pravidelně setkává s mnoha neinfekčními onemocněními nehtů, jako je např. onychorrhexis, onychoschisis, onycholysis, onychomadesis nebo onychoclasia. Po určení diagnózy dermatologem a nastavení vhodné terapie lze s pomocí pedikérsko-podologických dovedností dosahovat lepších výsledků v kratším čase. Některé nehty je třeba v součinnosti se zdravotnickou péčí současně snižovat, povrch vyrovnávat, uhlazovat, v případě prasklin nehet zpevňovat či ho co nejdéle udržovat ve stavu, který bude minimalizovat vznik nežádoucích změn růstového koridoru či nehtového lůžka.

Dermatitidy. Je důležité zjistit, zda pedikúra není v případě akutního stavu kontraindikována, jak dlouho potíže přetrvávají, jaký je průběh ekzému, jaká léčba byla dosud použita a stav kůže pečlivě vyhodnotit. V některých případech může být spolupráce s dermatologem nezbytná a pedikér by měl být schopen

komunikovat s lékařem ohledně stavu klientovy kůže a případných změn v průběhu péče. Musí dbát na vysoké hygienické standardy a zvýšenou opatrnost, aby minimalizoval riziko infekce a dalších komplikací.

Některé osoby mají sklony k extrémně suché kůži, což může vést k jejímu svědění a popraskání a tím opět k ulehčení vstupu infekcím. Na trhu je mnoho volně prodejných přípravků určených k péči o suchou pokožku, ale i tady je vhodná konzultace u dermatologa, který může potvrdit či vyloučit např. systémové onemocnění s kožními projevy či onemocnění s poruchou rohování, u kterých je důležité včas a správně nastavit léčbu.

Psoriáza. V pedikérsko-podologických praxích je setkání s nehty a kůží postižené tímto chronickým autoimunitním onemocněním s poruchou rohování dosti časté. Typickými projevy jsou zánětlivá šupinatá ložiska na kůži, nehty mohou změnit barvu, bývají tlustší, měkčí, křehčí s voskovým vzhledem s drobnými dolíčky. Pedikér musí při manipulaci s nohou postupovat opatrně, aby nedošlo k podráždění nebo zhoršení stavu, někdy je vhodné konzultovat kožní projev s dermatologem k vyloučení infekčního onemocnění.

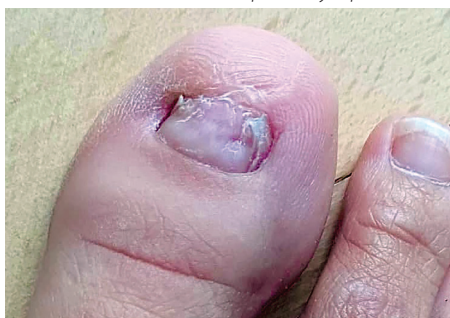
Ošetření je nutné vždy provádět šetrně, nesnažit se odstraňovat ztvrdlou kůži razantními metodami, používat produkty k péči o citlivou pokožku a zamezit používání agresivních chemikálií a vůní, které by mohly kůži podráždit, a po ošetření klientovi doporučit vhodný hydratační krém nebo mast pomáhající příznaky psoriázy či jiných onemocnění zmírnit, zejména nepříjemné svědění, olupování a praskání. Vzhledem k tomu, že se jedná o onemocnění, která často klienta psychicky značně traumatizují, pedikér musí přistupovat k ošetření a konzultacím velmi citlivě. V každém případě je důležité si uvědomit, že co funguje u jednoho klienta, nemusí fungovat

u jiného, že je třeba pracovat s respektem ke klientovým individuálním potřebám a s ohledem na jeho celkový zdravotní stav.

Bradavice. Infekce viry, jako je lidský papilomavirus (HPV), mohou na nohách, zejména ploskách, způsobit vznik bradavic, které mohou být bolestivé a obtížně se odstraňují. Naprosto základní znalostí každého pedikéra je umět odlišit bradavici od kuřího oka a s bradavicemi v žádném případě nepracovat, vždy musí klienta odeslat na specializované zdravotnické pracoviště. Je však možné po domluvě s dermatologem později podologickým přístrojem z ložiska ošetřeného tekutým dusíkem obrušovat ztvrdlou krustu vzniklou po zákroku. V souvislosti s identifikací podezřelých výrůstků lze na tomto místě zmínit, že se v praxi pedikérsko-podologického pracoviště osvědčilo používání ručního dermatoskopu (Obr. 6).

Hyperhidróza. Nadměrné pocení je nejen velmi nepříjemným problémem, ale dovolu- je také vytvářet ideální podmínky pro růst plísni a bakterií. Pokud se na ošetření dostaví klient, který trpí hyperhidrózou nohou, může to pro pedikéra představovat určitou výzvu, ale existují opatření, která mohou usnadnit péči a klientovi pomohou cítit se pohodlněji. U klientů s tímto postižením je důležitá velká dávka empatie ze strany ošetřovatele, kdy je zásadní pokusit se odhalit příčinu frustrujících obtíží. Pokud je hyperhidróza závažná, klient by měl navštívit dermatologa. Pedikér použije antiseptické roztoky na nohy, produkty pro citlivé či nadměrně se potící nohy a při ošetření je třeba vyvarovat se příliš agresivních postupů, aby se minimalizovalo riziko poranění. Klientovi lze poradit používání speciálních produktů k domácí péči, jako jsou deodoranty nebo pudry, stélky do bot absorbující nadbytečnou vlhkost a používání některého z prostředků k vysušování vnitřní části obuvi.

Obr. 4. Náhrada nehtové ploténky – před



Obr. 5. Náhrada nehtové ploténky – po



Obr. 6. Dermatoskop v rukou pedikérky



Cévní problémy. Nejčastěji se lze v praxi setkat s žilní nedostatečností či diabetem s cévními komplikacemi. Jejich projevem mohou být otoky, bolesti nebo barevné změny na kůži. Role pedikéra v tomto případě spočívá v poskytování specifické péče, včetně pravidelné kontroly kůže a nehtů. V žádném případě nesmí provádět ošetření případných defektů. Je důležité, aby měl dostatečné zkušenosti a znalosti ohledně péče o klienty s cévními obtížemi a aby manipulace s postiženými končetinami a ošetření probíhaly se zvýšenou obezřetností. V případě potřeby je k zajištění optimální péče nutné úzce spolupracovat s dalšími lékařskými specialisty, jako jsou cévní chirurgové, internisté nebo diabetologové (3).

Za určitých okolností může dojít k vytvoření vředu či otevřené rány, obvykle u jedinců s onemocněním diabetes mellitus nebo chronickými cévními problémy. Vedle dermatologie je v tomto případě diabetologie další klíčovou spolupracující lékařskou specializací. Odborník v oblasti preventivní péče o nohy v žádném případě nesmí pracovat na místě, kde se nachází otevřený defekt. Je žádoucí prohlubovat vědomosti týkající se péče o rizikovou nohu diabetiků a nabyté znalosti uplatňovat v praxi.

Závěr

Spolupráce dermatologie a podologie přináší osobám trpícím onemocněními kůže

a nehtů na nohou významné benefity. Je důležité, aby byla dále úspěšně rozvíjena a stála na vzájemném respektu, efektivní komunikaci a mezioborovém vzdělávání. Stále existuje značná část odborné i laické veřejnosti, která o nadstavbových podologických dovednostech školených pedikérů a možnostech jejich pomoci nemá dostatečné povědomí. Kombinace znalostí a dovedností z různých oborů umožňuje poskytovat komplexní a účinnou péči, která se zaměřuje nejen na symptomy, ale i na příčiny obtíží a bezpochyby je důležitým aspektem cesty k dosažení lepšího zdraví kůže a nohou, a tím i k celkovému zvýšení kvality života klientů – pacientů.

LITERATURA

1. Haneke E. Controversies in the Treatment of Ingrown Nails. *Dermatology Research and Practice*. 2012;1-12.
2. Shemer A, Gupta AK, Farhi R, et al. When is onychomycosis

onychomycosis? A cross-sectional study of fungi in normal-appearing nails. *British Journal of Dermatology*. 2015;72(2): 380-383.

3. Bordier L, Garcia C, Masclat Bertrand C, et al. Diabetic foot: an example of the need for multidisciplinary management. *Médecine et chirurgie du pied*. 2007;23(3):94-103.