

- Alopecia areata – udává se mírně vyšší riziko depresí, zde je ale studií málo
- Urticaria – je asociována s větším výskytem úzkosti a nespavosti (14)

Dermatózy s primární psychopatologií

Bludy, nejčastější je blud parazitární, je pevné přesvědčení o napadení parazity bez objektivních projevů. Bludná představa se může týkat i napadení hmyzem, červy, bakteriemi či houbami. Vyskytuje se nejčastěji u dospělých žen. U dětí se můžeme setkat s bludem u rodiče, který zahrnuje i dítě, bez ohledu na to, zda bludu dítě věří nebo ne. Nebezpečí tohoto stavu tkví v užití nejrůznějších obskurních léčebných prostředků a v možnosti poškození kůže touto „terapií“.

Morgellon's syndrom (Morgellony) je onemocnění, které je řazeno některými autory k parazitárním bludům, jiní jej dávají do souvislosti s infekcí *Borrelia burgdorferi*. Pacienti si stěžují na kožní dyzestazie, které vedou k manipulaci s kůží ve snaze odstranit cizí organismy, „vlákna“ či jiné cizorodé materiály.

Psychogenní ekzoriace – jsou charakterizovány nutkavým škrábáním, jsou často spojeny s poruchami nálad, abusem drog, s obsedantně kompulsivní poruchou. Spouštěčem je skutečný fyziologický stimul – pruritus, kožní eflorescence či kožní nerovnost (papuly u akné). Pacienti s neurotickými ekzoriacemi o svém chování ví, nedovedou je ale kontrolovat.

V terapii se zaměřujeme na zvládnutí základního kožního onemocnění, psychologická intervence je mnohdy nezbytná.

Trichotilomanie, onychofagie – patří k dalším projevům obsedantně kompulsivního jednání. Mohou se vyskytovat spolu s depresí či úzkostmi. Do této skupiny patří i lip-licker dermatitis (dermatitida z olizování rtů), rhinotillexomania

(nutkavé škrábání nosu), habit-tic deformity (mechanické poškození nehtových plotének).

Dysmorfofobie je definována jako přílišné zabývání se domnělým kožním defektem či vzhledem obecně. Jde o nutkavou činnost, spadající opět do spektra obsedantně kompulsivních poruch. Může se jednat o pocit neatraktivnosti obecně, či o nadměrnou pozornost věnovanou určitému kožnímu problému – konkrétním kožním eflorescencím, projevům stárnutí kůže (vrásky, šedivění...), hirsutismu, mastné pleti, kožnímu pachu, velikosti či tvaru nosu, velikosti genitálií. Asi nepřekvapí, že tyto obtíže jsou nejčastější u adolescentů. U malých dětí se můžeme setkat s postižením rodičů, kdy objektem nutkavého pozorování je dítě.

Arteficiální dermatózy jsou způsobeny vědomým či nevědomým chováním na základě psychické zátěže. Mohou být způsobovány úmyslně za účelem dosažení nějakého cíle, smysl nebo účel tohoto chování může ale zůstat skrytý. Někdy může být důvodem způsobování si fyzické bolesti potlačení bolesti emoční. Častější je u dívek a u mladých žen, udávaný poměr k chlapcům je 3:1 až 20:1, vyskyt je nejčastěji v pubertě. Příčinou mohou být problémy ve škole, šikana, vztahové problémy, komplikovaná rodinná situace.

Psychogenní purpura (Gardner – Diamond syndrom) bývá řazena k arteficiálním dermatózám. Přesná patofyziologie není zcela jasná, zvažují se emoční vlivy, imunitní dysregulace, poruchy krevní srážlivosti. Vyskytuje se častěji u mladých dospělých žen, léze vznikají po traumatu či emočním stresu. Až v 54% se současně vyskytuje psychiatrická diagnóza.

Léčba těchto onemocnění je velkou výzvou a bývá často frustrující, základem je kvalitní terapeutický vztah založený na důvěře a partnerském přístupu. Terapie je obtížná, v součinnosti s psychiatrickou medikací (15).

Kožní onemocnění způsobená pečující osobou

Munchausenův (Münchhausenův) syndrom by proxy – falšování nebo indukce choroby vedoucí k chybné či poškozující léčbě, kožní projevy nacházíme u 3–9% případů. V dermatologii bývá označován i jako arteficiální dermatóza by proxy. Bývá provázen dramatickou prezentací, udáváním lživých údajů, četnými návštěvami lékařů mnoha specializací. Aktérem je nejčastěji matka, může se jednat ale i o otce či jiného blízkého příbuzného.

U neobvyklých kožních eflorescencí a poranění vždy zvažujeme možnost projevů týraní dítěte.

Závěr

Propojení somatického stavu a duševního prožívání je v dermatologii zřejmě a dobře viditelné. U dětí je sepětí duševního a tělesného dění ještě těsnější. Vliv onemocnění na psychiku dítěte zásadně závisí na jeho věku, vývojovém období a na prožívání nemoci jeho rodinou, hlavně pak matkou.

Kvalitní odborná dermatologická péče, včasné stanovení diagnózy a zahájení optimální léčby jde ruku v ruce s primární prevencí psychických komorbidit. Ukazuje se, že pečlivá edukace pacienta a jeho rodiny od prvopočátku terapie, navázání kvalitního vztahu lékař – pacient, hraje významnou roli v léčbě onemocnění, zvyšuje adherenci pacienta k terapii, pomáhá v prevenci exacerbací (3, 5). Pacienta s podezřením na psychické obtíže je vhodné co nejdříve poslat k odborníkovi (psychologovi nebo psychiatrovi). Ke sdílení zkušeností mohou pomoci patientské organizace, nutná je edukace společnosti v rámci prevence stigmatizace.

Cílená podpora duševního zdraví minimalizuje negativní dopady onemocnění na každodenní život pacientů a jejich rodin.

LITERATURA

1. Pánková R, Taraba P. Psychodermatologie a psychosomatický přístup Psycho-neuro-endokrino-imuno-dermatologie. Čes-slov Derm, 82. 2007;1:5-10.
2. Marshall C, Taylor R, Bewlwy A. Psychodermatologie in clinical practise: main principles. Acta derm Venereol. 2016;96(217):30-34.
3. Walker C, Papadopoulos L. Psychodermatology, Cambridge University Press, 2005.
4. Anders M, Gkalpakiotis S, Rob F, et al. Atopická dermatitida a psychické komorbidity. Čes-slov Derm. 2022;97(5):185-228.
5. Jafferany M, Roque Ferreira B, Patel A. The Essentials of Psychodermatology, Springer:2020, e-book.
6. Benešová P, Siková L. Porovnání zátěže a stresu u rodičů dětí

- s handicapem a rodičů dětí bez handicapu s ohledem na kvalitu života. Praktický lékař. 2021; 101, suplementum č. 1, díl 2, p7-11.
7. Jiráková A, Slavíková Š, Vojáčková N, et al. Vliv atopického ekzemu dítěte na členy jeho rodiny – česká validace dotazníku. Čes-slov Derm, 2010; 85(6):318-324.
8. Březinová E, Nečas M, Jedličková H, Vašků V. Dermatologický index kvality života rodiny – validace české verze dotazníku. Čes-slov Derm, 2014;89(6):253-300.
9. Kýrová J, Bučková H. Kvalita života pacientů s Epidermolysis bullosa. Čes-slov Derm, 2013;88(2):57-103.
10. Langmeier J, Krejčířová D. Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání, Grada, 2006, e-book.
11. Langmeier J, Balcar K, Špitz J. Dětská psychoterapie.

Praha: Portál; 2010.

12. Kage P, Zarnowski J, Simon J-CH, Treudler R. Atopic dermatitis and psychosocial comorbidities – What's new? Allergologie select. 2020;4:86-96.
13. Inside Psoriatic Disease: Mental Health. IFPA; 2022. Available from: <http://ifpa-pso.com/resources-tools/inside-psoriatic-disease-mental-health>.
14. Hye Jin Ahn, Min-Kyung Shin, Jong Kil Seo, et al. Cross-sectional study of psychiatric comorbidities in patients with atopic dermatitis and nonatopic eczema, urticaria and psoriasis. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2019;15:1469-1478.
15. Paller AS, Mancini AJ. Paller and Mancini – Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology, 2022, Elsevier.