

# Prevence rakoviny kůže u rizikových pacientů

MUDr. Radana Dwayebová

Kožní oddělení Nemocnice Nový Jičín, a. s.

člen skupiny Agel

Rakovina kůže má v naší populaci stále stoupající tendenci, což souvisí se zvýšenou expozicí ultrafialovému záření, se zvyšujícím se počtem osob s oslabeným imunitním systémem a také se stále zlepšující se diagnostikou. V úvodu sdělení je uveden stručný přehled rakoviny kůže, charakteristika osob řazených k rizikovým pacientům, následuje popis ultrafialového záření a nutná prevence. V závěru pak je uveden přehled fotoprotektivních přípravků s vysokým ochranným faktorem určených k ochraně kůže u rizikových pacientů.

**Klíčová slova:** rakovina kůže, rizikový pacient, ultrafialové záření, prevence, fotoprotektivní přípravky.

## Preventing skin cancer in patients at risk

Skin cancer has an ever-increasing trend in our population, which is associated with increased exposure to ultraviolet radiation, rising numbers of individuals with a weakened immune system, as well as with continuously improving diagnostic modalities. The introduction section presents a brief overview of skin cancer and the characteristics of individuals classified as at-risk, followed by a description of ultraviolet radiation and essential prevention. The final section deals with photoprotective products with a high sun protection factor intended for skin protection in patients at risk.

**Key words:** skin cancer, at-risk patient, ultraviolet radiation, prevention, photoprotective products.

## Úvod

**Rakovinou kůže** označujeme zhoubná nádorová onemocnění postihující kožní tkáň.

Kožní nádory dělíme na nádory nemelanomové (non-melanoma skin cancer, NMSC) a melanomové. Mezi nemelanomové kožní nádory patří: spinaliom neboli dlaždicobuněčný karcinom kůže (squamous cell carcinoma, SCC), basaliom (basal cell carcinoma, BCC), Kaposiho sarkom, karcinom z Merkelových buněk a další (1). U rizikových pacientů musíme věnovat pozornost i aktinickým keratózám (prekancerózy), u nichž se mohou tyto zvrhnout ve spinaliom ve větší míře.

**Vysoce riziková pacientí** pro vznik rakoviny kůže jsou hlavně pacienti s **chronickou imunosupresí** (po orgánové transplantaci, při onkologických, onkohematologických onemocněních a při infekci HIV), u nichž se

toto riziko zvyšuje i díky terapii imunosupresiv (např. cyklosporin A, azathioprin, mykofenolát mofetil) a terapii léky se silným fotosenzibilizujícím účinkem (např. vemurafenib, vorikonazol atd.) (1). Riziko vzniku kožního spinaliomu je u imunosuprimovaných pacientů stonásobné, pro vznik bazaliomu desetinásobné a pro melanom trojnásobné (2). Dále sem patří např. pacienti s **photodermatózami** (kožními chorobami pro které je typická vysoká citlivost vůči UV záření a vůči viditelné části slunečního spektra). V menší míře pak jsou vznikem kožního nádorového onemocnění ohroženi pacienti se světlou pletí, modrýma nebo zelenýma očima, světlými vlasy (fototyp I a II, viz Tab. č. 1), osoby s výskytem kožních nádorů v rodině, s větším množstvím melanocytárních névů na kůži, dále osoby se zvýšenou chronickou expozicí

**Tab. 1.** Fototypy kůže podle Fitzpatricka (3)

Fototyp	Reakce kůže na UV záření
I	vždy zrudne, nepigmentuje
II	snadno se spálí, pigmentuje mírně
III	odolná ke spálení, pigmentuje
IV	téměř nikdy se nespálí, pigmentuje dobře
V	mají tmavší populace
VI	osoby s černou pletí

slunečnímu záření (přírodnímu nebo umělému), rentgenovému záření a lidé opakovaně vystavení některým radioaktivním látkám a chemikáliím.

## Prevence rakoviny kůže

V prevenci rakoviny kůže u rizikových osob jsou nutné pravidelné kontroly dermatologem, čili dispenzarizace, poučení pacientů ohledně pravidelného samovyšetřování kůže a důsledná fotoprotekce.