

ně patří bolestivá onycholýza a subunguální abscesy (8). Pravděpodobně nejčastěji pozorovanou abnormalitou je pigmentace nehtů. Mechanismus hyperpigmentace vyvolané léky není zcela objasněn, je zřejmě způsobena zvýšenou melanogenezí v matrixových melanocytech. Po podání mnoha různých chemoterapeutických léků proti rakovině byly popsány různé druhy hyperpigmentace, jako jsou podélné pruhy, příčné pruhy a difúzní ztmavnutí. Beauovy linie, transversální leukonychie a onychomadesis jsou výsledkem toxicity nehtové matrix a lze je pozorovat po intenzivní nebo kombinované chemoterapii. Toxicita nehtového lůžka projevující se zjevnou onycholýzou nebo leukonychií může být pozorována ve spojení s krvácením nehtového lůžka, které může být zhoršeno současnou trombocytopenií. Vedlejší účinky viditelné na nehtech zahrnující pigmentové změny, zbarvení nehtového lůžka, onycholýzu, subunguální absces, Beauovy linie, subunguální hyperkeratózu a purpuru nehtového lůžka se často projevují po podání taxanů (9). Prevence těchto nežádoucích účinků by měla být nedílnou součástí medikamentózní terapie. Třebaže se zvládání těchto kožních toxicit zlepšilo, stále chybí znalosti o základním mechanismu, který by v budoucnu poskytl příležitost pro lepší prevenci a péči (10).

V případech, kdy jsou postiženy všechny nehty, může být onycholýza známkou nedostatku železa nebo nadměrné aktivity štítné žlázy. Zvýšení hladiny železa nebo léčba hypertyreózy může umožnit normální růst nehtů (11).

S nehty postiženými lupénkou se lze v podologické praxi také často setkat. Změny na nehtech se vyskytují až u poloviny pacientů s psoriázou a u 90 % pacientů s psoriatickou artritidou. Pokud se neléčí, může přejít k onemocnění nehtů, které vede k významnému funkčnímu poškození. Důlky v nehtové ploténce a onycholýza jsou nejčastějšími klinickými příznaky psoriázy nehtů. Mezi další klasické příznaky patří voskový vzhled, subunguální hyperkeratóza a třískové krvácení (12). Bylo prokázáno, že psoriázou jsou způsobeny dva typy poruch nehtů. Postižení nehtové matrix může mít za následek komplikace jako je leukonychie, důlky, červené skvrny v lunule a drolivost nehtu. Postižení nehtového lůžka může způsobit onycholýzu,

olejové skvrny, voskový vzhled, subunguální hyperkeratózu a třískové krvácení. Onemocnění nehtů způsobuje estetické a funkční poškození a svědčí pro závažnější formy psoriázy a také pro postižení kloubů (13).

Onycholýza může také vzniknout v reakci na používání nehtové kosmetiky. Např. nežádoucí účinky zpevňovače nehtů jako je onycholýza, chromonychie, subunguální krvácení a hyperkeratóza byly publikovány již v šedesátých letech minulého století (14, 15).

Podologická péče a prevence

Podologické péče zahrnuje správné provádění pedikérského ošetření a vhodnou edukaci klienta ohledně šetrné domácí péče. Důležitým faktorem pro minimalizaci rizika vzniku onycholýzy u nehtů rukou a nohou je, kromě vyhýbání se úrazům, přiměřené a včas prováděné zkracování nehtů do tzv. ideální roviny, tedy při respektování tvaru nehtového lůžka a nehtové ploténky, přičemž okraj nehtu nesmí být vnořen do laterálního kožního valu.

Při práci ve vlhkém či mokřem prostředí je velmi vhodné používat ochranné rukavice. Současně je udržování nehtů v suchu také vhodnou prevencí v předcházení plísňovým onemocněním. U rukou lze doporučit stříhání nehtů na optimální pohodlnou délku pro snížení rizika opakovaných traumat z poklepávání nehty při každodenních činnostech.

Na změnách nehtů a jejich oslabení včetně vzniku onycholýzy se mohou podílet agresivní chemikálie, jako jsou čistící úklidové a chemické prostředky v domácnosti či na pracovišti nebo nešetrné odlakovače na nehty. Pacienti užívající fotosenzitivní léky by měli být poučeni, aby se vyhýbali intenzivnímu slunečnímu záření nebo soláriu. U žen může pomoci chránit nehtové lůžko neprůhledný lak na nehty (10).

Z pedikérsko-podologického hlediska je mimořádně důležitá pravidelná odborná péče o nohy a nehty na ověřeném pracovišti, nošení přiměřeně prostorné obuvi s dostatečným nadměrkem v přední části a eliminace faktorů, které postižení způsobily.

Léčba

Léčba onycholýzy vždy závisí na příčině problému. Onycholýza nepatří mezi onemocnění, která vyžadují naléhavou odbornou péči,

problém stačí projednat se specialistou při běžné návštěvě. Vzhledem ke skutečnosti, že se při onycholýze část nehtu nadzvedne ze svého lůžka, může se při běžných pohybových aktivitách zachytit např. o textilie a prasknout nebo se odtrhnout. Proto je dobré zastříhnout nehet blízko místa, kde se odděluje od nehtového lůžka. Při náročných sportovních aktivitách se doporučuje odloučený nehet fixovat k lůžku pomocí lepicí pásky či návleku, který zamezí nežádoucímu pohybu nehtů. Postižená část k lůžku nepřilne, proto je třeba vyčkat, než nehet odroste celý.

Vzniklý defekt je žádoucí preventivně ošetřovat antimykotickým přípravkem a v případě jakýchkoliv dalších změn konzultovat problém s dermatologem či podologem. Pokud má odborník podezření, že příčinou změn nehtů je plísňová infekce, může odebrat vzorek ze spodní strany nehtové ploténky k provedení laboratorních testů. Pokud je přítomna plísňová nebo bakteriální infekce, je třeba zahájit antifungální, resp. antibakteriální léčbu. K léčbě plísňových infekcí nehtů jsou k dispozici lokální či perorální léky, které pacientovi předepíše kožní specialista. Perorální antimykotika však mají i potenciální vedlejší účinky, proto je vždy nutné o jejich podání správně rozhodnout a nezatěžovat tak trávící či vylučovací systém léčených osob.

Stav nehtů může příznivě ovlivnit užívání vitaminů B₇, B₆, C, E, methioninu, železa, vápníku či zinku.

Pokud se onycholýza neléčí, je pravděpodobné, že se stav stane nevratným a může být důvodem tzv. mizejícího nehtového lůžka, které vede ke zkrácení nebo zúžení nehtové ploténky. Poškozený nehtový aparát je také náchylnější k novým traumatům (16, 17, 18).

Závěr

Při léčbě onycholýzy je vzhledem k pomalému růstu nehtu důležité obrnit se trpělivostí. Na místě je zde precizní spolupráce pedikérsko-podologického pracoviště s dermatologem. Klíčovým faktorem pro zlepšení stavu je především odhalení příčin vzniku onycholýzy, minimalizace jejich vlivu na zdraví nehtu, podpůrná opatření, vhodná edukace pacienta ohledně domácí péče, případně medikace a doplnění chybějících vitaminů, minerálů, stopových prvků a aminokyselin.