

Obr. 5. Melazma



oxidace tyrosin 3,4-dihydroxyfenylalaninu (DOPA) a inhibicí metabolických procesů v melanocytech. Při dlouhodobém používání je riziko naopak zvýšené a trvalé pigmentace. Tretinoin podporuje přeměnu keratinocytů a může exfoliovat pokožku, která obsahuje epidermální pigment. Kortikosteroidy pomáhají blokovat syntézu a sekreci melaninu.

Mezi další látky snižující pigmentace jsou kyselina azalenová, tu lze aplikovat místo/nebo s hydrochinonem a/nebo tretinoinem. Lze použít 15 až 20% krém s kyselinou azelaovou. Kyselina azelaová je inhibitor tyrosinázy, který snižuje produkci melaninu. Navíc se stále více používá topická kyselina kojová, která blokuje přeměnu tyrosinu na melanin. V těhotenství je bezpečné používat kyselinu azelaovou 15 až 20% krém a chemický peeling s kyselinou glykolovou. Použití hydrochinonu a tretinoinu není bezpečné.

Možnosti léčby druhé linie pro pacienty s melasmatem nereagujícím na lokální bělicí prostředky zahrnují chemický peeling se 70% kyselinou glykolovou nebo 30 až 50% kyselinou trichloroctovou, popř. 30% kyselinou citrónovou. Použití chemického peelingu je bezpečné, pokud je prováděn správně. Všechny zákroky je potřeba opakovat, než je dosaženo optimálního výsledku.

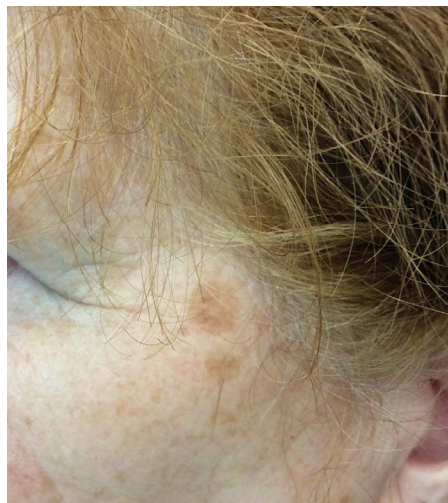
LITERATURA

1. Darr, Combs S, Durston S, et al. Topical vitamin C protects porcine skin from ultraviolet radiation-induced damage, *British Journal of Dermatology*. 1992;127:247-253.
2. Tebbe, Wu S, Geilen CC, et al. L-Ascorbic Acid Inhibits UVA-Induced Lipid Peroxidation and Secretion of IL-1 α and IL-6

Obr. 6. Melazma před ošetřením chemickým peelingem



Obr. 8. Lentigo solaris



S topickou terapií lze kombinovat lasery. Q-switched Nd:YAG (1 064 nm) laser a neablativní frakční resurfacing. Riziko recidivy po laserovém ošetření nebo zhoršení projevů je poměrně časté. V laserové terapii je nejvíce účinná krátkopulsní laserová platforma 1 064/532 nm s vlastními schopnostmi redukovat nežádoucí pigmentaci. Nejkratší skutečná šířka pulzu 5ns (ve srovnání se všemi ostatními Q-Switched zařízeními) minimalizuje tepelný dopad a optimalizuje bezpečnost a účinnost pro ošetření všech typů nežádoucího pigmentu. Speciální schopnost přístroje je stabilizovat tento paprsek,

in Cultured Human Keratinocytes In Vitro, *Journal of Investigative Dermatology*. 1997;108:302-306.

3. Kameyama K, Sakai C, Kondoh S, et al. Inhibitory effect of magnesium L-ascorbyl-2-phosphate (VC-PMG) on melanogenesis in vitro and in vivo. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34(1):29-33.

Obr. 7. Melazma po ošetření chemickým peelingem



Obr. 9. Dermatitis atopica



to umožňuje distribuovat stejnou energii na větší plochy.

Závěr

Neexistuje žádná záruka, že projevy po ošetření zmizí, každý člověk je individuální a v řešení pigmentací jsou stále některé metody nedostatečné. Zásadní je používání přísné fotoprotekce po celou dobu léčby a také po ní. Přípravky s SPF faktorem patří mezi nepostradatelnou součást správné terapie a prevence. Dermokosmetika je prvním a také posledním článkem v terapii nebo prevenci nežádoucích pigmentací.

1996;34(1):29-33.

4. Lim HW, Kohli I, Ruvolo E, et al. Impact of visible light on skin health: The role of antioxidants and free radical quenchers in skin protection. *J Am Acad Dermatol*. 86(3S):S27-S37, 2022. doi: 10.1016/j.jaad.2021.12.024.