

Péče o citlivou dětskou pokožku

MUDr. Helena Michalíková

Dermatovenerologie, Canadian Medical, s. r. o., Praha

Kůže dětí se strukturálně i funkčně liší od kůže dospělých. Po narození probíhají rychlé změny spojené s dozráváním především bariérové funkce, ale vytváří se také kožní imunitní systém, melanogeneze a další. Kůže dětí je jemnější, citlivější, zvýšeně propustná. Hrozí zde rizika zvýšené absorpce a tím až toxického působení některých látek (např. kyselina salicylová). Proto je třeba péči o kůži dítěte a volbě vhodných přípravků věnovat zvláštní pozornost.

Klíčová slova: kůže dětí, bariérová funkce kůže, syndety, tenzidy, emolienca.

Taking care of sensitive skin in children

Children's skin is both structurally and functionally different from that of adults. After birth, there are rapid changes associated with maturation of the barrier function in particular, but at the same time the skin immune system is formed, melanogenesis occurs, and so on. Children's skin is softer, more sensitive, and more permeable. There is a risk of increased absorption and, thus, even of toxic action of some compounds (e.g., salicylic acid). Therefore, the care of children's skin and choice of appropriate products should be given particular attention.

Key words: children's skin, skin barrier function, syndets, tensides, emollients.

V prvních týdnech a měsících života probíhají rychlé změny struktury i vlastností kůže novorozence, jednotlivé parametry se poměrně rychle mění.

ZÁKLADNÍ ODLIŠNOSTI KŮŽE DĚTÍ A DOSPĚLÝCH

- kůže dítěte je asi 10× tenčí než kůže dospělého
- epidermis je asi o 20% tenčí než u dospělých, keratinocyty jsou menší s méně pevnými mezibuněčnými spoji
- stratum corneum (SC) je tenké a jemné. Keratinocyty jsou menší (minimálně do 2. roku života) a liší se i složením mezibuněčné lipidové matrix
- množství intracelulárních látek vázících vodu (natural moisturizing factor – NMF) je nižší, v průběhu prvního roku života se zvyšuje
- obsah vody v epidermis je po narození nižší, zvyšuje se v dalších 3 měsících života až přesahuje hydrataci dospělých
- dermis je buněčně bohatá (hlavně fibroblasty), síť kolagenových a elastinových vláken je nezralá (až do 3.–5. roku života), vlákna jsou tenká, nedostatečně odolná k mechanickým vlivům. Fetálně převažující kolagen typu III je postupně nahrazován typem I
- pH kůže je více alkalické, lipidový ochranný film je nezralý
- funkce potních žláz je nedokonalá
- tvorba mazu je v prvních měsících života vyšší, poté dochází ke snížení až do doby puberty
- imunitní systém kůže se teprve utváří, slabší je melanogeneze

Nezralá epidermální bariéra představuje slabší ochranu proti vnějším faktorům, řada látek může být absorbována snáze a rychleji. Kromě toho je **poměr mezi plochou kůže a hmotností těla** u dětí 3× větší než u dospělých. Z toho vyplývá zvýšené riziko lokálních i systémových nežádoucích vedlejších účinků včetně rizika intoxikace, stejně tak i rizika podráždění, alergické i fotosenzibilizační reakce.

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.

Převzato z: *Pediatr. praxi.* 2023;24(1):62-67

Článek přijat redakcí: 4. 11. 2022

Článek přijat k publikaci: 15. 12. 2022

MUDr. Helena Michalíková

helena.michalikova@canadian.cz