

**Klinika:**

- změna hlasu, stridor, přetrvávající kašel až dechová tíseň, neprospívání
- exofytické papilomatózní léze v hrtanu a dýchacím traktu, histologie benigní, ale recidivující epiteliální proliferace mohou vést až k obstrukci dýchacích cest
- průběh onemocnění je variabilní a ve srovnání s dospělou formou je agresivnější a výrazněji ovlivňuje kvalitu života, má obecně větší tendenci recidivovat

**Terapie:**

- chirurgické resekce exofytických papilomů (zajištění odpovídající průchodnosti dýchacích cest, zlepšení hlasu, navození remise onemocnění)
- klasická chirurgie nebo laser (CO<sub>2</sub>, Nd:YAG laser) – různé názory
- mnohočetné recidivy (i přes chirurgické odstranění)
- radioterapie se nedoporučuje (pro riziko maligní transformace papilomů)
- další terapie k potlačení viru a růstu papilomů: cidofovir, interferon, fotodynamická terapie
- profylakticky vakcína proti HPV minimálně kvadrivalentní (6, 11, 16 a 18)

**TERAPIE KOŽNÍCH (NEGENITÁLNÍCH) BRADAVIC**

- bez ohledu na terapii, existují úporné, rezistentní bradavice a recidivy jsou časté
- léčba u dětí může být náročná kvůli jejich imunitní odpovědi a nižšímu prahu bolesti
- léčba je často nepříjemná a stresující a selhání léčby jsou běžná

Cíl: Zlikvidovat projevy, za minimalizace bolesti, vyvarovat se jizvení a prevence recidivy

Cesta: Zničení a odstranění viditelných (a latentních) projevů (chemicky či fyzikálně) a/nebo navození imunitní reakce proti infikovaným buňkám

Volba léčby: Závisí na lokalizaci projevu, velikosti, množství, typu bradavice, stejně jako na charakteristikách pacienta (věk, ochota a schopnost spolupráce). Vliv má také zkušenost ošetřujícího lékaře

**Pokud se pro terapii rozhodneme, první volbou je lokální aplikace kyseliny salicylové, druhou kryalizace.**

**1. Kyselina salicylová**

- patří mezi keratolytické látky, změkčuje a rozvolňuje rohovou vrstvu, způsobuje iritaci a zánět
- koncentrace 5–50 % ve formě masti, gelu, kolodia nebo jako impregnovaná náplast
- bradavici nejprve 5–10 min. ponořit do teplé vody, osušit, poté mechanicky odstranit uvolněné keratinové hmoty a teprve poté aplikovat přípravek se salicylovou kyselinou, případně do okluze (přes noc nebo na 24 hod.)
- k zabránění iritace a macerace zdravé kůže v okolí veruky je nutné tuto kůži krýt např. zinkovou pastou nebo mastným krémem
- celý postup se opakuje 1x denně, po dobu 3–4 měsíců
- kombinace s dalšími keratolytiky (např. **kyselinou mléčnou**)
- také jako „předléčení“ ke ztenčení hyperkeratotických bradavic, a tím zlepšení průniku další účinné látky do hloubky veruky
- opatrnost při manipulaci s bradavicí – infekčnost (mechanické oškrabávání pempzou, pilníkem či dalšími nástroji)

**Některé z předepisovaných přípravků:**

Rp.:  
Acidi salicylici  
Acidi lactici aa (3,0) 5,0  
Collodii elastici 15,0  
MDS: na bradavici

**Některé z volně prodejných přípravků:**

Od 2 let věku:  
FIXAplast CORN náplast na kuří oka – 35–40% kyselina salicylová  
Duofilm – kyselina salicylová s kyselinou mléčnou – horká voda na 5 min., obrousit, 1x denně aplikovat  
Od 3 let věku:  
Phyteneo Kolodium forte – kyselina salicylová, kyselina mléčná, vlaštovičník, látka z thúje, aplikace 2x denně, celkem max. 10 dnů, poté pauza 5–7 dnů

**2. Kryoterapie**

- aplikace nejčastěji tekutého dusíku (-196 st. C)
- kryoterapie kontaktní (vatovou štětičkou případně kryosondou) a bezkontaktní (kryosprejem)
- zmrazení způsobí poškození a disrupci buněk epitelu verruky i jejího cévního zásobení a vede k lokální zánětlivé reakci
- konkrétních doporučení je celá řada
- obecně se doporučuje promrazit bradavici s přesahem 1 až 2 mm za viditelnou patologickou hranici
- promrazení je poté třeba udržovat po dobu 5–20 s (někteří autoři uvádějí až 30 s) v závislosti na místě a velikosti bradavice (zvláště pro plantární veruky se často doporučuje kryalizace po dobu 5–10 s s následným rozmražením (cca 60 s) a opakováním celého cyklu 3x po sobě)