

Základním diagnostickým kritériem je přítomnost nebo nepřítomnost primárních kožních lézí. Primární kožní léze jsou spojeny s patologickým stavem, dermatologickou poruchou. Sekundární kožní léze jsou léze reaktivní (exkoriace, lichenifikace, hyperpigmentace), které vznikají v důsledku škrabání nebo tření. Pokud se kožní léze u pruritu nevyskytují nebo jsou sekundárního původu, dochází k podezření na systémové, neurologické nebo psychogenní příčiny svědění. Při diagnostice se zvažují další klinické charakteristiky jako lokalizace svědění (lokalizované vs. generalizované), morfolgie lézí, načasování nástupu v těhotenství a doprovodné faktory (26).

Pruritus gravidarum je stav související s těhotenstvím, kdy jsou v rámci diagnostických kritérií jsou vyloučeny primární kožní léze, stejně tak v normě sérové žlučové kyseliny a jaterní testy (abnormality jsou spojeny s intrahepatální cholestázou v těhotenství). Incidence se pohybuje v rozmezí 3–14 %. Typicky se objevuje až v posledním trimestru těhotenství, brzy po porodu opět mizí. Často

se vyskytuje lokalizován na břichu, může být ale i generalizovaný, zde je souvislost se systémovým onemocněním. Lokalizovaný pruritus bez primárních kožních lézí naznačuje neuropatické nebo psychogenní svědění (27).

Farmakoterapeuticky se uplatňují změkčovačla, slabé topické steroidy s mírnou až střední účinností a systémová antihistaminika. Pokud jsou vyžadovány vysoce účinné steroidy, měla by být doba léčby omezena a neměly by být exponovány oblasti s tenkou kůží (genitálie, podpaží, oční víčka, kožní ohyby) (28).

### Imunitní změny v těhotenství

Imunitní systém je komplexní, v různých fázích těhotenství se dynamicky mění a tím ovlivňuje průběh dermatologických stavů. V dnešní době se uvažuje, že imunita je modulována, nedochází pouze k imunosupresi, jak se uvažovalo dříve. Jedná se o sloučení signálů a odpovědí jak z matčina, tak fetoplacentárního imunitního systému. Tato souhra může ovlivnit projevy a závažnost některých

dermatologických onemocnění, jakou jsou psoriáza, systémový lupus erythematoses, syfilis, varicella, toxoplazmóza, cytomegalovirusové infekce a další (29, 30).

### Závěr

Kožní změny, ke kterým dochází během těhotenství, představují souhru fyziologických mechanismů. Dochází k velké variabilitě příznaků, které jsou různou měrou pacientkami vnímány a mají vliv na výslednou kvalitu jejich života. Těhotenství je nutno chápat jako komplexní přeměnu fungování lidského těla, kdy je potřeba pro zajištění ucelené prenatální péče pochopit jeho základní mechanismy a projevy. Většina kožních změn má fyziologický původ, projevy jsou dočasné a po porodu se upraví. Klíčová je jejich včasná identifikace a odlišení od změn patologických. Důležité je aktivně pacientkám naslouchat a v případě nutnosti nalézt adekvátní a bezpečnou topickou nebo systémovou léčbu, popř. nefarmakologickou intervenci.

### LITERATURA

- Gupta SN, Madke B, Ganjre S, Jawade S, et al. Cutaneous Changes During Pregnancy: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2024 Sep 23;16(9):e69986.
- Barnawi AM, Barnawi GM, Alamri AM. Women's Health: Most Common Physiologic and Pathologic Cutaneous Manifestations During Pregnancy. *Cureus*. 2021 Jul 21;13(7):e16539.
- Cohen PR. Linea Nigra: Case Report of a Woman With a Pregnancy-Associated Linear Streak of Cutaneous Hyperpigmentation on Her Abdomen From the Umbilicus to the Pubic Symphysis. *Cureus*. 2023 Nov 6;15(11):e48408.
- Türkmen H, Yörük S. Risk factors of striae gravidarum and chloasma melasma and their effects on quality of life. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2023;22(2):603-612.
- Veronese S, Bacci PA, Garcia-Gimenez V, et al. V-EMF therapy: A new painless and completely non-invasive treatment for striae gravidarum. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2024;23(6):2007-2014.
- Farahnik B, Park K, Kroumpouzou G, et al. Striae gravidarum: Risk factors, prevention, and management. *International journal of women's dermatology*. 2017;3(2):77-85.
- Gizlenti S, Ekmekci TR. The changes in the hair cycle during gestation and the post-partum period. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2014;28(7):878-881.
- Thom E. Pregnancy and the hair growth cycle: anagen induction against hair growth disruption using Nourkrin® with Marilex®, a proteoglycan replacement therapy. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2017;16(3):421-427.
- Heresová J, Vrzaňová M. Hirsutizmus-nejen kosmetický problém. *Interní med*. 2010; 12(11):540-544.

- Marques E, Tanczosová M, Arenbergerová M. Alopecie – přehled, příčiny a současné možnosti léčby. *Dermatol. praxi*. 2020;14(3):124–132
- Matushansky J, Wang Y, Chang MJ, et al. Nail Changes during Pregnancy: A Cross-Sectional Survey of Patients at an Academic Center. *Skin Appendage Disord*. 2023;9(1):27-29.
- Motosko CC, Bieber AK, Pomeranz MK, et al. Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *Int J Womens Dermatol*. 2017 Oct 21;3(4):219-224.
- Ly S, Kamal K, Manjaly P, et al. Treatment of Acne Vulgaris During Pregnancy and Lactation: A Narrative Review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023 Jan;13(1):115-130.
- Pugashetti R, Shinkai K. Treatment of acne vulgaris in pregnant patients. *Dermatol Ther*. 2013;26(4):302-311.
- Chien AL, Qi J, Rainer B, Sachs DL, et al. Treatment of Acne in Pregnancy. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(2):254-262.
- Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>.
- American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics*. 2001;108(3):776-789.
- Hale TW, Krutsch K. Hale's medications & mothers' milk 2023: a manual of lactational pharmacology. Springer Publishing Company; 2022.
- Butler DC, Heller MM, Murase JE. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: Part II. Lactation. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(3):417e1-427.

- Blattner CM, Danesh M, Safaee M, et al. Understanding the new FDA pregnancy and lactation labeling rules. *Int J Womens Dermatol*. 2016 Feb 28;2(1):5-7.
- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk*. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Mariotti A. Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Crit Rev Oral Biol Med*. 1994;5(1):27-53.
- Wu M, Chen SW, Jiang SY. Relationship between gingival inflammation and pregnancy. *Mediators Inflamm*. 2015;2015:623427.
- Rudder M, Lefkowitz EG, Ruhama T, et al. A review of pruritus in pregnancy. *Obstet Med*. 2021 Dec;14(4):204-210.
- Szczęch J, Wiatrowski A, Hirle L, et al. Prevalence and relevance of pruritus in pregnancy. *BioMed Res Int*. 2017;2017:1-12.
- Ständer S, Weisshaar E, Mettang T, et al. Clinical classification of itch: a position paper of the International Forum for the Study of Itch. *Acta Derm Venereol*. 2007;87(4):291-294.
- Elling SV, Powell FC. Physiological changes in the skin during pregnancy. *Clin Dermatol*. 1997;15(1):35-43.
- Murase JE, Heller MM, Butler DC. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: Part I. Pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(3):401e1-415.
- Mor G, Cardenas I. The immune system in pregnancy: a unique complexity. *Am J Reprod Immunol*. 2010;63(6):425-433.
- Parthasarathy N, Janagond AB, Inamadar AC, et al. Dynamic immune status of pregnancy and dermatological diseases: An interplay. *Clinical Dermatology Review*. 2021;5(2):131-138.