

Má střední afinitu k tkáním s obsahem vody a nezpůsobuje odloučení epidermis, zanechává ji intaktní. Dokáže proniknout do hloubky 200–300 µm a stimulovat regeneraci kolagenu (9). Interval mezi ošetřeními se opět pohybuje mezi 4–6 týdny. Studie srovnávající thuliový laser s frakčním ablativním Er:YAG laserem popisuje u obou podobné výsledky, oba lasery hodnotí jako efektivní a dobře tolerované (9) (Obr. 3a, b).

Chirurgické zákroky

Chirurgické techniky, jako je excize či transplantace kožních štěpů, představují možnost pro léčbu těžkých forem jizev. Cílem je nahradit viditelné jizvy méně nápadnými, přičemž je klíčové pečlivé zhodnocení indikace a předoperační edukace pacienta (5). K chirurgickému řešení se zpravidla uchýlíme až po selhání jiných metod, málokdy jsou chirurgické zákroky indikovány jako metoda první volby. Své využití nachází zejména u jizev s mechanickým napětím. Využívány jsou Z a W plastiky, kožní laloky či štěpy (4). Následně bývá využívána dermabrazie jako metoda revize jizev po chirurgickém zákroku. Při dermabrazii dochází k mechanickému odloučení povrchových vrstev kůže a ke stimulaci syntézy kolagenu a indukci hojivých procesů. Tato metoda umožňuje dosažení efektů srovná-

telných s ablativní laserovou terapií. V praxi je však často nutné kombinovat nelaserové přístupy s laserovými technikami za účelem optimalizace léčebného výsledku (5).

Chirurgická subcize samostatně či v kombinaci s výplněmi měkkých tkání (např. kyselina hyaluronová) se využívá u hypotrofických jizev (5).

Psychosociální intervence

Zásadní je i léčba základních psychických obtíží. Pokud ve své ordinaci narazíme na pacienta, u kterého máme podezření na sebepoškození, měli bychom vhodnými způsoby zajistit prvotní psychologickou intervenci a pacienta nasměrovat ke specialistům. Je třeba mít stále na mysli, že sebepoškození je rizikovým faktorem pro spáchání sebevraždy a musíme tento jev vnímat jako poslední varování před případným pokusem o sebevraždu, zvláště pak u dětí a adolescentů.

I v případech že pacient své projevy prezentuje jako důsledky sebepoškození v minulosti, je vhodné se zajímat o jeho/její aktuální psychický stav a nabídnout komplexní terapii, která je klíčová.

Multidisciplinární přístup

Účinná léčba jizev po sebepoškození vyžaduje spolupráci dermatologů, psy-

chiatrů, psychologů, praktických lékařů, internistů (3). Naším úkolem je, abychom v rámci tohoto multidisciplinárního týmu postupovali koherentně tak, aby pro pacienta byl celý proces co nejméně psychicky náročný. Dermatolog může na této spletné cestě představovat první záchytný bod, protože ve společnosti nemusí být jeho návštěva tabuizovaná tolik jako návštěva jiných specialistů. Je však důležité, abychom byli co nejdříve v kontaktu s pediatry, psychology či psychiatry. Tento multidisciplinární přístup zajišťuje komplexní péči, která zohledňuje jak fyzické, tak psychické aspekty celé problematiky (8).

Závěr

Jizvy po sebepoškození vyžadují systematický přístup k léčbě. Kombinace dermatologických metod s psychosociální podporou může výrazně zlepšit výsledky léčby a kvalitu života pacientů, proto je potřeba k problematice sebepoškození přistupovat komplexně a multidisciplinární spolupráce hraje klíčovou roli. Z hlediska dermatologie je důležité k jednotlivým jizvám přistupovat individuálně v závislosti na povaze jizvy (3). Stejně je též role trpělivosti, zamyslet se, kdy bude přínosnější do jizvy nezasahovat, a dodržovat časové rozestupy mezi jednotlivými ošetřeními.

LITERATURA

1. Gieler U, Consoli SG, Tomás-Aragones L, et al. Self-inflicted lesions in dermatology: terminology and classification—a position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Derm Venereol.* 2013 Jan;93(1):4-12. doi: 10.2340/00015555-1506. PMID: 23303467.
2. Guertler A, Reinholz M, Poetschke J, et al. Objective evaluation of the efficacy of a non-ablative fractional 1565 nm laser for the treatment of deliberate self-harm scars. *Lasers Med Sci.* 2018 Feb;33(2):241-250. doi: 10.1007/s10103-017-2348-x. Epub 2017 Oct 27. PMID: 29080008.
3. Basson R, Bayat A. Skin scarring: Latest update on objective assessment and optimal management. *Front Med (Lausanne).* 2022 Oct 5;9:942756. doi: 10.3389/fmed.2022.942756. PMID: 36275799; PMCID: PMC9580067.
4. Riedemann HJ, Schmidt MF, Baron JM. Therapy of pathological scars. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2023 Jul;21(7):761-776.

- doi: 10.1111/ddg.15088. Epub 2023 Jun 23. PMID: 37353946.
5. Balaraman B, Geddes ER, Friedman PM. Best Reconstructive Techniques: Improving the Final Scar. *Dermatol Surg.* 2015 Oct;41 Suppl 10:S265-75. doi: 10.1097/DSS.0000000000000496. PMID: 26418692.
6. Kerwin LY, El Tal AK, Stiff MA, et al. Scar prevention and remodeling: a review of the medical, surgical, topical and light treatment approaches. *Int J Dermatol.* 2014 Aug;53(8):922-36. doi: 10.1111/ijd.12436. Epub 2014 Apr 2. PMID: 24697346.
7. Poetschke J, Gauglitz GG. Current options for the treatment of pathological scarring. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2016 May;14(5):467-77. doi: 10.1111/ddg.13027. PMID: 27119465.
8. Krakowski AC, Totri CR, Donelan MB, et al. Scar Management in the Pediatric and Adolescent Populations. *Pediatrics.* 2016 Feb;137(2):e20142065. doi: 10.1542/peds.2014-2065. Epub

- 2016 Jan 7. PMID: 26743819.
9. Lu K, Cai S. Efficacy and safety comparison between 1927 nm thulium laser and 2940 nm Er:YAG laser in the treatment of facial atrophic acne scarring: a prospective, simultaneous split-face clinical trial. *Lasers Med Sci.* 2022 Apr;37(3):2025-2031. doi: 10.1007/s10103-021-03465-0. Epub 2021 Nov 26. PMID: 34826022; PMCID: PMC8971160.
10. Araco A, Araco F. Preliminary Prospective and Randomized Study of Highly Purified Polynucleotide vs Placebo in Treatment of Moderate to Severe Acne Scars. *Aesthetic Surgery Journal.* July 2021;41(7): NP866–NP874.
11. Kim MJ, Wan J, Oksana L, et al. Polynucleotide-based treatments for various facial scars including combat injuries. *J Dermatolog Treat.* 2024 Dec;35(1):2426626. doi: 10.1080/09546634.2024.2426626. Epub 2024 Nov 19. PMID: 39561983.