

genitálu více u mužů než u žen. Lokální terapie a terapeutický postup, které budou v tomto příspěvku představeny, je možné použít v genitoanální oblasti u obou pohlaví. Autorka si je vědoma, že v příspěvku nejsou předloženy všechny terapeutické materiály a možnosti lokální léčby. Rovněž se zaměřuje pouze na nechirurgické, sekundárně se hojící rány.

Architektura kůže genitálu a biomechanika

Hojení ran v kůži genitálií se výrazně liší od ostatních oblastí těla svými anatomickými rysy, mikrobiomem a zvýšenou hormonální citlivostí. Kůže lidských genitálií je vysoce roztažitelná a neobvykle bohatá na elastická vlákna. Dermální struktura genitálií je volněji tkaná a obsahuje velké množství elastických vláken a méně kolagenu ve srovnání s jinými částmi těla.

Ačkoli se makroskopický pohled na ženské a mužské genitálie výrazně liší, histologie odpovídajících anatomických útvarů je velmi podobná. Kromě vývojových podobností mezi pohlavími je důležitý původ kožní tkáně. Na rozdíl od jiných částí těla je hojení genitálních ran charakterizováno počátečním otokem s rychlým ústupem a téměř neviditelnými jizvami (1).

Makroskopická a mikroskopická anatomie kůže pohlavních orgánů

Kůže penisu a labiálu (malé stydké pysky a vnitřní strana velkých stydkých pysků) je na rozdíl od normální kůže bez vlasových folikulů a mazových a potních žláz. Žalud, penis a klitoris, vnitřní část předkožky (obě pohlaví) a malé stydké pysky jsou pokryty nerohovějícím epitelem, a tak připomínají ústní dutinu. Přebytná kůže s vysokou elasticitou a několika fasciemi umožňuje rychlé změny objemu a zvětšení tkáně. Přbytek elastické a pružné kůže je důležitým znakem genitálu u obou pohlaví. Tento jev je velmi důležitý nejen pro rychlé objemové změny při pohlavním styku, tepelnou regulaci varlat či porodu (1).

Lokální terapie při vývoji lézí

Rány v exsudativní fázi je vhodné nejprve vysoušet. K tomu například slouží materiály uvedené v tabulce 1, jako jsou roztoky, spreje, pasty a amorfní filmy.

Před každým převazem je vhodné genitoanální oblast dekontaminovat použitím roztoků (Rigenoma bezoplachový roztok, Cytéal, Prontoderm roztok). Další možností je použití ubrousků s antiseptickou nebo ochrannou látkou (např. Swash Perineum wipes aj.).

Samotné roztoky, určené běžně k obkládání na rány (superoxidované roztoky, roztoky se singlerovým kyslíkem), které jsou součástí ošetření rány, mohou sloužit k opakovanému použití k vysoušení lézí. Roztok se aplikuje na gáze nebo v kombinaci s neadherentním krytím. Indikace je praktická u ležících nemocných k opakovaným převazům při znečištění (moč, stolice aj.) (2).

Spreje s obsahem iontů stříbra jsou velmi praktickým materiálem, ale pouze u ran s minimální sekrecí nebo bez sekrece. Pokud sprej aplikujeme do vlhkého prostředí bez svého

krytí (např. dvě styčné plochy), sprej vytváří na spodině poškození kašovitou hmotu, která není schopna zcela splnit svůj účel.

Pasty je nutné rozetřít v tenké vrstvě a pokud jsou léze suché, bez sekrece, nemusí být u ležících nemocných překryty savým materiálem s fixací. U mobilních pacientů doporučuji své tenké krytí (netkaný textil) fixované pouze spodním prádlem nebo síťovými kalhotkami (např. CareFix pants) (2).

Tabulka 2 nabízí k léčbě různé typy hydrogelů, mastí a krémů, a to v pořadí, jak jsou v tabulce uvedeny (podle vývoje rány). Jejich úkolem je postupný débridement spodiny rány a po vyčištění rehydratace tkáně. Vzhledem k neoptimálním podmínkám v genitoanální oblasti, které byly zmíněny v úvodu, se prostředky aplikují opakovaně (dle komfortu a znečištění), ale spíše v tenké vrstvě.

Tab. 1. Přehled prostředků a terapeutických materiálů v zánětlivé fázi

Typ materiálu	Název prostředku	Vlastnost, účel	Aplikace
Roztoky k čištění a dekontaminaci	Rigenoma roztok Prontoderm roztok Cytéal roztok	Dekontaminace	Hygiena rány, mechanický débridement
Roztoky	Superoxidované (Aqvitox, Aspirox, DebriEcasan, Granudacyn, Microdacyn) Se singletovým kyslíkem Antiseptické (Actolind aj.)	Vysoušení lokality Autolytický débridement Dekontaminace Pocit hygieny	Obklad před každým převazem K dlouhodobé aplikaci (monoterapie)
Pasty	Silvertan pasta Askina Calgitrol pasta Cutozinc Silver spray	Vysoušení	Aplikace v tenké vrstvě Nutné rozetřít
Spreje	Hyalo4 Silver spray Kadermin spray Argogen spray AlfaSilver spray Pharmactive spray	Lpí na suché nebo vlhké pokožce Antiseptické, regenerační účinky	Po aplikaci na suchou spodinu není nutné sekundární krytí
Amorfní filmy	Cavilon advanced	Prevence, léčba dermatitis	Rozetřít po předem očištěné oblasti, nechat zaschnout 30 sekund

Tab. 2. Přehled lokálních prostředků použitých v čisticí fázi a při otoku

Typ materiálu	Název prostředku	Vlastnost, účel	Aplikace
Hydrogely	Actimaris gel Hyalo4 skin gel HyalEcasan Nu-gel Granudacyn gel L-Mesitran soft gel Flamigel	Intenzivní nebo mírná rehydratace podle vrstvy hydrogelu	Actimaris gel, Hyalo4 skin gel a HyalEcasan gel je možné aplikovat i v tenké vrstvě bez sekundárního krytí Nu-gel v kombinaci s neadherentním krytím
Masti	Hyalo4 Start Ialugen mast L-Mesitran ointment Tocozulen mast	Podle intenzity sekrece dochází i rychlejšímu nebo pomalému débridementu	Výhoda při nutnosti opakované aplikace během dne
Krémy	Hyalo4 Plus Hyalo4 skin krém Rigenoma regenerační krém	Na čistou spodinu regenerační krém s kyselinou hyaluronovou	V tenké vrstvě 1–2x denně
Lotio	AD lotio chronic Dexeryl krém	Na okolí bez poškození k rehydrataci hydratační krém	Opakovaná aplikace