

onemocnění, a to jak ve formě metody přímé imunofluorescence (PIF), tak i nepřímé imunofluorescence (NIF) (11). Umožňuje detekci různých antigenů ve tkáních a tělesných tekutinách na základě využití reakce protilátek s antigenem (12). U pacientů s podezřením na onemocnění ze skupiny bulózních dermatóz (například pemphigus vulgaris), se doporučuje odebrat perilesionální tkáň k vyšetření PIF. Velmi podstatné je poskytnout pro vyšetření metodou PIF dostatek tkáně se zachovalým epitelem. Dodržet tento požadavek může být velmi obtížné zejména u pacientů s diagnózou pemphigus vulgaris, kdy podstatou onemocnění je autoimunitně indukovaná ztráta soudružnosti mezi keratinocyty. Vlhké prostředí dutiny ústní, mechanická námaha ústních sliznic při žvýkání, mluvě, případně dráždění ústních sliznic nevyhovujícím stomatologickým ošetřením (ostré okraje výplní) vedou k další iritaci slizničních tkání a možné ztrátě povrchového epitelu. Není tedy výjimkou, že i přes technicky správně provedený odběr tkáně k vyšetření metodou PIF není ve vyšetřovaném slizničním vzorku zachycen epitel. V takovém případě je pro lékaře vzorek obtížně hodnotitelný a mnohdy je třeba odběr bioptického materiálu k vyšetření metodou PIF opakovat. NIF detekuje cirkulující protilátky v krvi, má význam zejména u autoimunitních chorob ze skupiny bulózních dermatóz či onemocnění pojiva, například lupus erythematosus (12).

Další pomocná vyšetření v orální medicíně

Odběr vzorku na kultivaci je často využívanou vyšetřovací metodou v orální medicíně. Ze sliznice dutiny ústní se stěr odebrá pomocí odběrového tamponu. Pro úspěch a dostatečnou výtěžnost mikrobiologického vyšetření je zásadní dodržovat obecné zásady správného odběru vzorku, které zahrnují zejména použití sterilních odběrových pomůcek, odběr ze správného místa (pouze z dutiny ústní) a dodržení podmínek skladování a transportu.

Lékař specializovaný na léčbu onemocnění ústních sliznic ve své praxi kromě provedení řádného intraorálního, extraorálního, laboratorního a histopatologického vyšetření, může při potřebě indikovat i vybrané zobrazovací techniky (ortopantomogram, MRI, případně CT vyšetření cílené na oblast hlavy a krku).

Multidisciplinární spolupráce v terapii slizničních chorob

Orální medicína je spojena s několika specifiky. Jedním z nich je i poměrně rozsáhlá diferenciální diagnostika pro většinu slizničních onemocnění. Příkladem může být jedno z nejčastějších onemocnění ústních sliznic, orální lichen planus (obr. 5), které je v klinické praxi někdy zaměňováno za jiné diagnózy, nejčastěji za leukoplakii nebo přikusování (*morsicatio*) ústních sliznic. Schopnost rozlišovat mezi jednotlivými slizničními diagnózami jednoznačně vyžaduje několikaletou praxi a intenzivní klinický kontakt s pacienty s rozličnými onemocněními ústních sliznic. Preskripční omezení pro vybrané lékařské specializace (zejména stomatology), ale mnohdy i velmi náročný proces schválení podávání vybraných léků (například rituximabu pro pemphigus vulgaris) mohou komplikovat terapii závažných diagnóz, zejména ze skupiny imunitních, potažmo autoimunitních onemocnění (obr. 6). Uvedené jenom podtrhuje v textu již zmíněnou nutnost multidisciplinární spolupráce, protože stomatolog – specialista v orální medicíně – musí o preskripci některých léků požádat dermatologa, imunologa či jiného specialistu, který nemá pro uvedený lék (především ze skupiny imunosupresiv) preskripční omezení. Imunitní podklad řady slizničních onemocnění často žádá referování nemocného na další pracoviště a s odesláním pacienta může pomoci praktický lékař, obdobně jako lékař doplňuje na žádost specialisty některá příslušná vyšetření (například základní interní vyšetření u pacientů před nasazením imunosupresivní terapie). Pomoc praktického lékaře je vítána i při detailnějším hodnocení některých laboratorních výsledků (metabolické efekty a/nebo nespecifické příznaky počínající infekce například močových cest u systémové terapie kortikosteroidy). Při podezření na nežádoucí účinek léků (zbytnění gingivy u blokátorů kalciových kanálů) lékař prvního kontaktu figuruje i jako konzultant stávající chronické medikace.

Základní principy léčby onemocnění ústních sliznic

Léčba onemocnění ústních sliznic se řídí medicínou založenou na důkazech. V nejjednodušším pohledu lze terapii slizničních onemocnění rozdělit na lokální, systémovou

Obr. 5. Orální lichen planus (archiv. MDDr. Markéty Janovské)



Obr. 6. Pemphigus vulgaris (archiv. MDDr. Markéty Janovské)



a kombinovanou – lokální i systémovou. Z topických přípravků jsou užívány především kortikosteroidy, antimykotika, antiseptika či epitelizační prostředky. Na poli orální medicíny tuzemské scény se hojně využívají individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP). Při indikaci lokálních kortikoidů (viz rozpis IPLP níže) k léčbě zánětlivých onemocnění sliznic dutiny ústní (například lichenoidní stomatitidy či erythema multiforme) experti radí po dobu užívání kortikoidu zajistit i profylaxi orální kandidózy, a to nejčastěji v podobě nystatinu či dalších topických specifických antimykotik. K systémové terapii je třeba přistoupit u některých konkrétních onemocnění, zejména