

u diagnózy pemphigus vulgaris (nejčastěji kombinovaná imunosupresivní terapie prednisonem a azathioprinem) případně u onemocnění, která nereagují na intenzivní lokální terapii a/nebo postihují více lokalit i mimo dutinu ústní (viz výše uvedený lichen planus). Kromě zmíněného základního rozdělení a stručného orientačního popisu vybraných terapeutik jsou důležitá i režimová opatření, z nichž některá jsou diskutována dále v textu.

Vybraná režimová opatření u bolestivých onemocnění sliznic dutiny ústní

U pacientů s bolestí ústních sliznic (například u virově podmíněných stomatitid či bulózních dermatóz se slizničními projevy) je třeba jednoznačně doporučit měkkou, nedráždivou stravu. V případě erozivních stomatitid různé etiologie je vhodné upravit stravování tak, aby byl splněn požadavek na dostatečnou výživovou hodnotu, ale zároveň aby strava nedráždila (13). Osmoticky aktivně působící potraviny (výrazně solené, kyselé či s vyšším obsahem cukru) figurují jako iritační faktor, obdobně jako příliš tuhé potraviny. Ošetřující dále doporučuje šetrnou, ale důkladnou ústní hygienu včetně používání zubní pasty bez mentolu a pěnidel. Lékař k úlevě od bolesti může předepsat i přípravek s topickým anestetikem, například lidokainem (viz rozpis níže). U erozivních stomatitid dochází ke kontaminaci slizničních defektů mikroorganismy dutiny ústní. Antiseptické výplachy s obsahem chlorhexidinu (viz rozpis IPLP níže) vykazují účinky antibakteriální a do určité míry i antimykotické a antivirové. Výplachy roztokem jedlé sody (1 zarovnaná čajová lžička jedlé sody do 2 dcl vlažné vody, odb.as MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA, Oddělení parodontologie a Oddělení orální medicíny 1. LF UK a VFN, osobní komunikace) několikrát denně mají četné účinky, mimo jiného zvyšují pH v dutině ústní, mají antibakteriální efekt a nalezly své uplatnění i v symptomatické terapii mukositivity u pacientů po radioterapii, kde napomáhají zvlhčovat a dezinfikovat sliznice dutiny ústní (14, 15, 16). Další specifická léčebná i režimová opatření budou přiblížena na konkrétním slizničním onemocnění – orální kandidóze.

Pacient s orální kandidózou v praxi praktického lékaře

Candida spp. se běžně nachází v dutině ústní zdravých jedinců, některé studie potvrzují výskyt *Candida spp.* až u 65 % zdravých dětí a více než 55 % zdravých dospělých jedinců (17). Nejčastěji kultivovatelným zástupcem kvasinek v dutině ústní je *Candida albicans*. Orální kandidózu mohou vyvolat i tzv. non-albicans kvasinkové mikroorganismy, například *Candida glabrata* či *Candida tropicalis*. Ač je *Candida albicans* kmenem dutiny ústní, přítomnost lokálních (hyposalivace, malhygienu, léčba lokálními kortikosteroidy...) či systémových (diabetes mellitus, imunosupresivní terapie, závislost na tabáku, nedostatek vitamínu B₁₂, folátu či železa) predispozičních faktorů zvyšuje riziko kvasinkového onemocnění dutiny ústní. U imunokompromitovaných pacientů je třeba zmínit i riziko diseminace mykotické infekce do dalších tělesných kompartmentů. Pro praktické účely lze zjednodušeně orální kandidózu rozdělit na dva základní typy – pseudomembranózní (bílé setřitelné povlaky na ústních sliznicích) a erytematózní (zarudlá ložiska ústních sliznic). Pacient s kvasinkovou infekcí dutiny ústní si může stěžovat na pocit pálení ústních sliznic, suchost sliznic úst, citlivost dutiny ústní, recidivy zánětu ústních koutků (angulární cheilitis) či dlouhotrvající nepříjemný (nejčastěji hořký) chuťový vjem. Řešení rizikových faktorů kvasinkové infekce dutiny ústní (zvlhčování dutiny ústní u pacientů s hyposalivací, pravidelné návštěvy zubního lékaře a dentální hygienistky, léčba systémových onemocnění typu diabetes, terapie závislosti na tabáku...) přispívá ke snížení rekurence orální kandidózy. Péče o dutinu ústní pozitivně ovlivňuje zdraví orální i systémové. Z dalších důležitých režimových opatření u orální kandidózy je třeba uvést důslednou orální hygienu a u pacientů, kteří jsou rehabilitováni snímatelnými protézami řádnou hygienickou péči o náhrady. K retenci kandidových blastospor dochází zejména na hrubém reliéfu vnitřní plochy snímatelné náhrady (18). Všechny plochy snímatelné náhrady je třeba čistit kartáčkem a mýdlem alespoň 2x denně, na noc je doporučeno protézu vyjmout z dutiny ústní a vyčistit. Dezinfekční tablety je třeba používat přesně podle doporučení výrobce, nejdůležitějším faktorem

je ale řádné mechanické odstranění povlaku z protéz. Po dezinfekci se náhrady oplachují v čisté vodě. Ústní sliznice u pacientů, kteří nosí snímatelné náhrady, je vhodné jemně očistit měkkým zubním kartáčkem, který se následně nechá vyschnout na podložce (odb. as. MUDr. Jindřich Charvát, CSc., Stomatologie Státnice, osobní komunikace).

Antimykotická terapie

Dle chemické struktury a principu antifungálního účinku se antimykotika standardně rozděluje na azoly (triazoly, imidazol), antime-tabolity (flucytosin), allylaminy (terbinafin), polyeny (nystatin, amphotericin B) a echinokandiny (micafungin, kaspofungin, anidulafungin). Azoly a zástupce polyenů nystatin jsou běžně používané v ambulantní praxi, zatímco echi-

Příklady receptur

Dexamethasonový gel:	
Rp.	
Dexamethasoni 0,04	
Tylosae 5% ad 40,0	
M.f.gel	
D.S. 4x denně vtírat po dobu 1–2 minut	

Lidocainový roztok 1% s dexpanthenolem RSP (zdroj: Sklenář Z, Ščigel V. Magistraliter receptura ve stomatologii. 1. vydání. Praha. Česká stomatologická komora. 2012)	
Rp.	
Lidocaini hydrochlor.	2,0
Dexpanthenoli	
Glyceroli 85%	aa 10,0
Natrii hydrogenphosph. dodecahydr.	0,1
Aq. conservativa ad	200,0
M.f. sol.	
D.S. 10–15 ml roztoku převalovat minimálně 1 minutu v ústech několikrát denně	

Chlorhexidinový roztok 0,2% s dexpanthenolem a xylitolem RSP (zdroj: Sklenář Z, Ščigel V. Magistraliter receptura ve stomatologii. Praha. Česká stomatologická komora. 2012)	
Rp.	
Chlorhexidini diglucon.	0,4
Dexpanthenoli	4,0
Xylitoli	16,0
Glyceroli 85%	8,0
Ac. lactici	0,2
Natrii lactatis sol 50%	4,0
Menthae piperitae etherol.	
Caryophylli floris etherol. aa	0,03
Polysorbati 80 0,16 Aq. purif. ad	200,0
M.f. sol.	
D.S. K výplachům úst 2x denně 10–15 ml roztoku po dobu 1 minuty	