

nokandiny jsou doménou specializovaných pracovišť nemocničního typu a jsou indikovány u závažných mykóz (invazivní kandidóza a kandidémie) (19). V terapii orální kandidózy v ambulantní péči v současné době hrají roli především specifická lokální antimykotika (nystatin, mikonazol, klotrimazol), která jsou připravena do optimální lékové formy podle postižené plochy (roztok či suspenze u kandidózy sliznic, mast u angulární cheilitidy). U topicky podávané antifungální léčby je třeba dodržovat několik pravidel. Léčba by měla trvat minimálně 7–10 dní, uváděno je ještě 3 dny po vymizení klinických příznaků (18). Důležité je dodržovat správné dávkování přípravku (u nystatinové suspenze většinou 4–6× denně). Ze skupiny látek, které vykazují tzv. nespecifický antimykotický účinek, lze jmenovat například chlorhexidin, u kterého je uváděn určitý fungicidní účinek. Z důvodu tvorby neúčinných komplexů mezi nystatinem a chlorhexidinem není doporučeno přípravky s uvedenými léčivými látkami užívat současně. Pro zvýšenou toxicitu sloučenin boru není vhodné k terapii orální kandidózy používat tetraboritan sodný. Užití genciánové violeti je v současné době vnímáno jako obsoletní. Nabídka lokálních antimykotik je poměrně omezená. Při volbě systémového antimykotika je důležité přihlídnout k celkovému zdravotnímu stavu pacienta, výsledku kultivačního vyšetření a riziku lékových interakcí (zejména u itrakonazolu). Pravděpodobně nejvíce používaným systé-

movým antimykotikem současnosti je stále flukonazol. V léčbě orofaryngeální kandidózy je doporučena úvodní dávka flukonazolu 200–400 mg, od druhého dne poté 100 až 200 mg 1× denně, délka léčby se pohybuje v rozmezí 7–21 dnů (20). Léčba tímto zástupcem triazolových antimykotik je spojena hned s několika benefity, mezi než se řadí značná klinická zkušenost s jeho podáváním, a v porovnání s jinými typy antimykotik i relativně nízké riziko lékových interakcí a nižší cena. Je nutné zdůraznit, že některé kvasinky vykazují k flukonazolu sníženou citlivost (například *Candida glabrata*), jiné jsou k řešenímu systémovému antimykotiku přirozeně rezistentní (například *Candida auris* a *Candida crusei*). Proto je před zahájením léčby důležité zhodnotit výsledek kultivace a antimykotikum zvolit dle citlivosti. Podání flukonazolu s léky, které prokazatelně prodlužují QT interval (například erythromycin, cisaprid) je kontraindikováno.

Obecná doporučení pro praxi

- Orální zdraví je úzce spojeno se zdravím systémovým.
- Při odesílání na pracoviště vyššího typu, které je zaměřené na léčbu onemocnění ústních sliznic, je očekávatelná delší objednávací lhůta k vyšetření specialistou.
- Při referování pacientů na oddělení orální medicíny je vhodné v indikovaných případech dodat výsledky dalších vyšetření (interní screening apod.).

- Specialisté žádají praktické lékaře o spolupráci při řešení slizničních onemocnění různé etiologie (laboratorní monitorování, interní vyšetření u pacientů s projevy systémových chorob na ústních sliznicích apod.).
- U pacientů s erozivní stomatitidou různé etiologie lze k úlevě od akutních obtíží doporučit dietní opatření, antiseptika s obsahem chlorhexidinu, případně předepsat lék s lokálním anestetikem. Další léčba se poté řídí dle etiologie akutní stomatitidy.
- Režimová opatření u nemocných s bolestivými onemocněními ústních sliznic doprovází cílenou lokální a/nebo systémovou terapii.
- Šetná, ale důsledná hygiena dutiny ústní včetně hygieny snímatelných náhrad je důležitou součástí léčby slizničních onemocnění.

Věnováno za příkladný přístup k práci
a vědě Ing. Rudolfovi Votrubovi, CSc.

Poděkování:

Práce byla podpořena projektem
Cooperatio 207030 Dental Medicine
(MŠMT ČR).

Autorka děkuje za cenné připomínky k textu
as. MUDr. Radce Čermákové
a vedoucímu lékaři odb. as. MUDr. Ladislavu
Korábekovi, CSc., MBA, z Oddělení orální
medicíny VFN a 1. LF UK

LITERATURA

1. Hong CHL, Dean DR, Hull K, et al. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. *Oral, DiS.* 2019 Jun;25 Suppl 1:193-203. doi: 10.1111/odi.13112. PMID: 31034120.
2. Shazib MA, Byrd KM, Gulati AS. Diagnosis and Management of Oral Extraintestinal Manifestations of Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2022 Jan 1;74(1):7-12. doi: 10.1097/MPG.0000000000003302. PMID: 34560727; PMCID: PMC8714692.
3. Pawlaczyk-Kamieńska T, Borysewicz-Lewicka M, Batura-Gabryel H. Salivary Biomarkers and Oral Microbial Load in Relation to the Dental Status of Adults with Cystic Fibrosis. *Microorganisms.* 2019; Dec 13;7(12):692.
4. Levy-Polack MP, Sebelli P, Polack NL. Incidence of oral complications and application of a preventive protocol in children with acute leukemia. *Spec Care Dentist.* 1998;18(5):189-93.
5. Klein Dr. Oral soft tissue changes in geriatric patients. *Bull N Y Acad Med.* 1980;56(8):721-7.
6. Holm-Pedersen P, Löe H. Wound healing in the gingiva of young and old individuals. *Scand J Dent Res.* 1971;79(1):40-53.
7. Lynge Pedersen AM, Nauntofte B, Smidt D, et al. Oral muco-

- sal lesions in older people: relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. *Oral, DiS.* 2015 Sep;21(6):721-9.
8. Villa A, Wolff A, Narayana N, et al. World Workshop on Oral Medicine VI: a systematic review of medication-induced salivary gland dysfunction. *Oral, DiS.* 2016 Jul;22(5):365-82.
9. Marmor MF, Kellner U, Lai TY, et al. American Academy of Ophthalmology. Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy (2016 Revision). *Ophthalmology.* 2016 Jun;123(6):1386-94.
10. Vlachopoulos V. Zásady bioptického vyšetření. In: Machoň V, Hirjak D, et al. Onemocnění temporomandibulárního kloubu. Praha: Triton; 2014. p. 47-48.
11. Jedličková H. Imunofluorescenční vyšetření v dermatologii. *Čes-slov Derm.* 2011;86(4):175-184.
12. Faustmannová O. Imunohistologické vyšetření kůže – praktické poznámky. *Interní Med.* 2002;4(12):11-14.
13. Janovská M. Výživa u chorob a postižení dutiny ústní. In: Kohout P, Havel E, Matějovič M, et al. Klinická výživa. Praha: Galén; 2021. p. 551-559.
14. Madeswaran S, Jayachandran S. Sodium bicarbonate:

- A review and its uses in dentistry. *Indian J Dent Res.* 2018 Sep-Oct;29(5):672-677.
15. Chandel S, Khan MA, Singh N, et al. The effect of sodium bicarbonate oral rinse on salivary pH and oral microflora: A prospective cohort study. *Natl J Maxillofac Surg.* 2017 Jul-Dec;8(2):106-109.
16. AAOM Clinical Practice Statement: Subject: Clinical management of cancer therapy-induced salivary gland hypofunction and xerostomia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016 Sep;122(3):310-2.
17. Arendorf TM, Walker DM. The prevalence and intra-oral distribution of *Candida albicans* in man. *Arch Oral Biol.* 1980;25(1):1-10.
18. Sklenář Z, Ščigel V. Magistraliter receptura ve stomatologii. 1. vydání. Praha: Česká stomatologická komora; 2012.
19. Kullberg BJ, Vasquez J, Mootsikapun P, et al. Efficacy of anidulafungin in 539 patients with invasive candidiasis: a patient-level pooled analysis of six clinical trials. *J Antimicrob Chemother.* 2017 Aug 1;72(8):2368-2377.
20. Souhrn údajů o přípravku. Mycomax 100 mg cps dur 70 l. sp.zn. suksl30902/2021.