

Lokální léčba ran a lézí v genitoanální oblasti u žen s ohledem na účelnost krytí a komfort pacientky

Mgr. Markéta Koutná, Ph.D.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha
Ambulance hojení ran, Klinika geriatricie a interní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Příspěvek se zaměřuje na spektrum terapeutických materiálů, které jsou vhodné k léčbě ran, ulcerací a lézí v genitoanální oblasti u žen. Přestože obsah článku se věnuje genitoanální oblasti u žen, předložená lokální terapie se používá ve stejné oblasti rovněž u mužů. Histologicky ženský a mužský genitál má shodné tkáně, které se rozlišují pouze anatomickými rysy. Poškození v genitoanální oblasti vyžadují materiály k opakované aplikaci během dne, cenově přijatelné, zmírňující bolest a zlepšující komfort pacientů. Náorné schéma v tabulce s terapeutickými materiály je rozděleno do tří oddílů, zahrnujících fázi zánětu s vysoušením spodiny rány, fázi podporující čištění ran a fázi regenerační. Do poškození v této oblasti lze zahrnout i iritační a postradiační dermatitis. Předložená kazuistika popisuje komplikovanou léčbu lézí v genitoanální oblasti u nespolupracující pacientky.

Klíčová slova: genitoanální oblast, lokální terapie, gynekologie, rány, léze, iritační dermatitis, postradiační dermatitis.

Local treatment of wounds and lesions in the genitoanal area in women with regard to the effectiveness of the dressing and the comfort of the patient

This article deals with the issue of the spectrum of therapeutic materials suitable for the treatment of wounds, ulcerations and lesions in the genitoanal area in women. Despite the fact that the content of the article is primarily dedicated to the female genitoanal area, the described local therapy is also applicable to men in the same region. Histologically, the female and male genitalia consist of identical tissues, which are distinguished only by anatomical features. Damage to the genitoanal area requires materials for repeated application during the day, are affordable, relieve pain and improve comfort of patients. The illustrative scheme in the table with therapeutic materials is divided into three sections, including the inflammation phase with drying of the wound bed, the phase supporting wound cleansing and the regeneration phase. Damage in this area may also involve irritant and post-radiation dermatitis. The presented case describes the complicated treatment of lesions in the genitoanal area of an uncooperative patient.

Key words: genitoanal area, local therapy, gynecology, wounds, lesions, irritant dermatitis, post-radiation dermatitis.

Úvod

Rány, poškození nebo léze v genitoanální oblasti mají svá specifika, která souvisí s vyprazdňováním pacienta, nutností pravidelné či časté hygieny, diskomfortem pacientů, zápachem, dobrou fixací, studem pacientů, někdy i ze strany pečujících. Kromě gynekologického a urologického oboru se s těmito ránami můžeme setkat v rámci hospitalizace

na různých odděleních, kdy nemocný přichází s poškozením jako s doplňujícím problémem do nemocnice. V intenzivní péči naopak vznikají nové léze v těchto lokalitách při závažném nebo zhoršujícím se zdravotním stavu pacienta. Výhodou je, že rány na genitáliích se hojí oproti ranám v jiných částech těla rychleji (1). V podmínkách intenzivní péče se setkáváme více se změnami a následným poškozením

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Consent for publication:

None.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr: Urol. praxi. 2025;26(1):54-58
<https://doi.org/10.36290/uro.2025.026>
Článek přijat redakcí: 3. 1. 2025
Článek přijat k tisku: 13. 1. 2025

Mgr. Markéta Koutná Ph.D.
marketa.koutna@vfn.cz

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 obkládům 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.

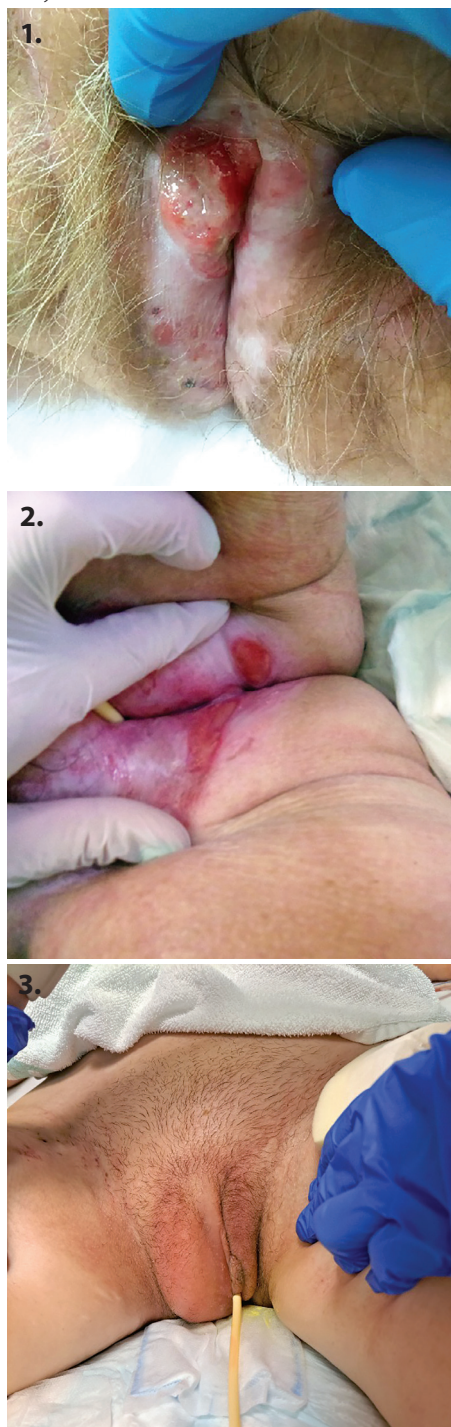
Tab. 1. Přehled prostředků a terapeutických materiálů v zánětlivé fázi

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 oitment 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 1–2× denně
Lotio	AD lotio chronic Dexeryl krém	Na okolí bez poškození k rehydrataci hydratační krém	Opakovaná aplikace

Obr. 1–3. Příklady různých poškození v oblasti vulvy a okolí



Obr. 4. Iritční dermatitis



Tab. 3. Přehled terapeutických materiálů v regenerační fázi

Typ materiálu	Název prostředku	Vlastnost, účel	Aplikace
Neadherentní mřížky a neadherentní materiály	Inadine	Antiseptický účinek	1–2 x denně Vyžadují savé krytí
	Xeroform	Atraumatické	
	L-Mesitran tulle	Častá kombinace s hydrogely	
	Grassolind	Flexibilní	
	Telfa		
Kompaktní	Polymery	Mírně a více secernující rány, border pro fixaci	Převazy dle sekrece a mobility pacienta 1–3 dny
	Kendall AMD pěna	Kombinace i s dalšími materiály typu hydrogely, regenerační	
	Mepilex Ag, Mepilex transfer Ag		

Tab. 4. Prevence a léčba inkontinenční dermatitis

PREVENCE – hygiena (Cytéal, Protoderm, Rigenoma roztok)			
	Typ prostředku	Aplikace	Příklad prostředku
	Bariérové filmy	1–3 dny	Cavilon spray, Secura spray, Askina...
	Bariérový film s prodlouženým účinkem	5–7 dní	Cavilon advanced
	Krém s obsahem oxidu zinečnatého	Vícekrát denně	Cutozinc 10% spray, Silvertan pasta
	Fototerapie	3x denně 30 min.	Biolampa, Biostimul
	Perineum ubrousky	1–2x denně	Swash perineum wipes
LÉČBA + hygiena (Cytéal, Protoderm, Rigenoma roztok)			
	Typ prostředku	Aplikace	Příklad prostředku
1a	Olej s obsahem oxidu zinečnatého	Vícekrát denně	Cutozinc 10% spray
1b	Sprej s ichtamolem a oxidem zinečnatým	Vícekrát denně	Ichtamo Cutozinc spray
1b	Pasta s obsahem Ag, Zn	1–2x denně	Silvertan pasta
1b	Antimykotika	1–2x denně	Imazol, Cotylena
1a – 2b	Bariérový film s prodlouženým účinkem	5–7 dnů	Cavilon advanced
2b	Kortikoidy + antibiotika	denně	Belogent krém
1a – 2b	Fototerapie	3x denně 30 min.	Biolampa, Biostimul

Opět záleží na tom, zda se jedná o ležícího, nebo mobilního pacienta.

Tabulka 3 uzavírá přehled různých druhů terapeutických materiálů s nabídkou kompaktních krytí. Například různé druhy mřížek se mohou kombinovat s předchozími materiály – hydrogely, mastmi, roztoky aj. Kompaktní materiály by měly zůstat na ráně po dobu minimálně dva dny. Kratší interval je neekonomický a neúčelný.

Inkontinenční dermatitis v genitoanální oblasti u žen

Neboli také plenková, dráždivá, perineální, vlhká léze či také opruzenina nebo zapáčka. Má své charakteristické rysy, které náleží odlišují od dekubitu prvního nebo druhého stupně. Vyskytují se v tzv. intertriginózních místech s nejasně (splývavě) ohraničeným zarudnutím, otokem (rozdíl oproti dekubitům). Pacientům způsobují silnou bolest. Tak, jako jsou klasifikovány dekubity, i inkontinenční dermatitis má svoji klasifikaci s názvem GLOBIAD (3). Jednotlivé kategorie se rozlišují „trvalým zarudnutím bez a se známkami infekce“ (1a, 1b) a „ztrátou kůže bez známek klinické infekce a se známkami klinické infekce“ (2a, 2b). V klinické praxi stále přetrvávají chyby ze stran zdravot-

níků i laických pečujících, kteří se v léčbě perineální dermatitis koncentrují pouze na jeden typ pasty s obsahem oxidu zinečnatého i přes zhoršující se nálezy. Mezi další omyly patří aplikace silné vrstvy pasty, kdy při mechanickém odstranění dochází k iritaci poškozeného místa, bolesti pacienta i dalšímu zhoršení dermatitis. Těmto problémům je možné předejít aplikací bariérových filmů v prevenci (např. Cavilon spray) anebo k prevenci a léčbě Cavilon advanced. Materiál je transparentní, a tím umožňuje hodnocení efektu léčby (4). Tabulka 4 nabízí škálu různých léčebných materiálů určených k prevenci a léčbě inkontinenční dermatitis.

Postradiační dermatitis v genitoanální oblasti u žen

Kůže vulvy má špatný index snášenlivosti vůči ozáření kvůli jejímu intertriginóznímu umístění a vlhkosti včetně tření. Ozáření má za následek erytém, hyperemii, redukci děličích buněk v zárodečné bazální vrstvě, suchou deskvamaci (6, 7). Postradiační dermatitis je klasifikována ve čtyřech stupních od erytému nebo suché deskvamace (1. stupeň) až ke vzniku ulcerací, nekrotizaci s krvácením (4. stupeň). Současná praxe nabízí možnosti ke zmírnění

lokálních projevů pomocí různých terapeutických materiálů, jako jsou např. spraye (např. Cavilon spray, Cavilon advanced), kompaktní filmy (Mepilel film), krémy RadioXar, Linola radioderm), hydrogely (Flamigel) a další. V rámci prevence poškození je potřeba dodržet časový rozvrh aplikace prostředků, a to k ochranně i následné mírné hydrataci. Během let se nám osvědčil systém aplikace ochranného prostředku 2 hodiny před radioterapií a 3 hodiny po ozáření – potříť oblast k mírné hydrataci lotiem typu Cavilon krém, Dexeral emulze a dalšími (8).

Kazuistika

Výběr ze spektra terapeutických materiálů, které je možné použít při hojení ran v genitoanální oblasti, popisuje následující kazuistika. 56letá žena přichází do ambulance hojení ran pro tři léze v blízkosti vulvy a konečníku (Obr. 7). Deklaruje, že ulcerace vznikly před několika týdny v důsledku popálení hřejivými polštářky (cold hot pack), které si aplikovala na křížovou oblast pro bolest zad. Vzhledem k nestandardnímu vzhledu ulcerací, bolestem pacientky v oblasti zad s omezením pohybu, byla nemocná hospitalizována a za dva dny provedena histologie (výsledek bez patologického nálezu). Ulcerace byly ostře ohraničené, s nekrotickou spodinou a minimální sekrecí. Byla doporučena hygiena oblasti roztokem CYTÉAL, následně obklad ASPIROX roztok na dobu 20 minut, FOTOTERAPIE 30 minut 3x denně, a nakonec byly ulcerace potřeny mastí HYALO4 START s opakováním vždy po vyprázdnění pacientky. Jako sekundární krytí byl zvolen savý kompres Vliwazell. Fixace byla provedena pouze kalhotkami bez lepení (CareFix). Následně byla provedena katetrizace močového měchýře s časovým plánem do zlepšení nálezu lézí. Pacientka z neznámých důvodů po dvou dnech podepisuje negativní reverz a po domluvě přistupuje na ambulantní léčbu. Opakovaně se omlouvá z plánovaných kontrol v ambulanci, dochází ke zhoršení nálezu, které dokládá elektronickým fotozáznamem. Pacientka má velkou spotřebu materiálu bez opodstatnění a není schopna poskytnout informace, jak probíhá lokální péče o ulcerace v domácích podmínkách. Situaci dále komplikuje nový nálezu impetiga na zádech, bocích a hýždích. Probíhá vyšetření na chirurgii, dermatologii. Další škála vyšetření verifikuje trombózu v oblasti břišní aorty. Pro in-

Obr. 5. Postradiační dermatitis



Obr. 7. První kontakt s pacientkou



fekci v ulceracích i impetigizaci musí být angiochirurgický výkon odložen (Obr. 8). Během hospitalizace probíhá systémová antibiotická terapie, lokálně ACTIMARIS FORTE v obkladu a hydrogel NU-GEL a ACTISORB PLUS, vzhledem k lokalitě s převazy denně. Pacientka je dále non compliance, snímá si opakovaně krytí. Po zlepšení nálezu ulcerací a kompenzaci zdravotního stavu pacientky proběhne úspěšně angiochirurgický výkon. Pro septický stav je krátce hospitalizována na jednotce intenzivní péče (JIP). Původní, opticky menší ulcerace jsou nyní hlubší, celkově o 300 % rozšířené, ale čisté (Obr. 9). Lokálně byl aplikován VIVAMEL ALGINÁT s dobrým efektem, protože pacientka v podmínkách JIP nebyla schopna si krytí sejmut. I přes doporučenou rehabilitaci odmítá chodit, je negativistická, chce opět podepsat negativní reverz. Chce domů, přestože rodina není schopna zajistit kontinuální péči (nežije s manželem, dva adoptovaní synové nedospělého věku). Následuje překlad zpět na rehabilitační oddělení Geriatrické kliniky s následným psychiatrickým vyšetřením bez změny chronické medikace, pouze navýšení

Obr. 6. St.p. postradiační dermatitis, náleza za 7 týdnů



Obr. 8. Infikované léze



Obr. 9. Léze po angiochirurgickém výkonu



dávky Tritica tbl. Je nutné zdůraznit, že vzhledem k chirurgickým ranám (st. p. angiochirurgickém výkonu), ulceracím v genitoanální oblasti a rozsáhlému impetigu, převaz ve třech ošetřujících trval více než hodinu s celkovou pasivitou pacientky bez jakékoli emocionální odezvy. I přes všechny překážky způsobené pacientkou se ulcerace začaly hojit. Již delší dobu bylo aplikováno krytí INADINE, pouze fixované rychloobvazem Curapor. Po 4 měsících byla pacientka propuštěna do domácího ošetření s doporučenou lokální terapií HYALO4 PLUS (Obr. 10). Na plánovanou kontrolu přichází se všemi zhojenými ranami chirurgické i nechirurgické povahy (Obr. 11). Do dnešní doby stále nevíme, co způsobilo léze pacientky. Vzhledem

k sociální situaci v rodině jsme uvažovali i o sebepoškozování, násilí v rodině, angiochirurg vyloučil negativní vliv trombózy...

Pro doplnění je vhodné zdůraznit, že pacientka prošla v rámci systémové i lokální léčby osmi klinikami s velmi dobrou návazností terapie a předáním informací.

Závěr

Výběr terapeutických materiálů vhodných, anebo výstižněji řečeno, praktických k hojení ran v genitoanální oblasti, je velmi široký. V závislosti na dimenzi poškození, stadiu vývoje ran, flexibilitě materiálů a ceně je možné zvolit většinu terapeutických krytí dostupných

Obr. 10. Celkové zlepšení lézí



Obr. 11. Zhojené defekty



v České republice. Vzhledem k vyprazdňování a mobilitě pacienta jsou převazy nutné minimálně jednou, ale obvykle vícekrát denně.

Spolupráce pacienta se zpětnou vazbou týkající se komfortu a snížení bolesti má vliv na efekt hojení ran a lézí.

LITERATURA

1. Mirastschijski U, Jiang D, Rinkevich Y. Genital Wound Repair and Scarring. *Med Sci (Basel)*. 2022;10(2):23:1-13. doi: 10.3390/medsci10020023.
2. Koutná M, Šalová R. Využití terapeutických materiálů k hojení ran v gynekologii. In: Fait T, Zikán M, Mašata J. Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví. Maxdorf. Jesenius. 4. přepracované a aktualizované vydání. 2024:257-280. ISBN 978-80-7345-809-6
3. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, et al. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). *Skin Integrity Research Group – Ghent University* 2017. 12.1.2025. Available to download from www.UCVVGent.be.

4. Brennan MR, Milne CT, Agrell-Kann M, et al. Clinical Evaluation of a Skin Protectant for the Management of Incontinence-Associated Dermatitis: An Open-Label, Nonrandomized, Prospective Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2017;44(2):172-180, DOI: 10.1097/WON.0000000000000307.
5. Acton C, Ivins N, Bainbridge P, et al. Management of incontinence-associated dermatitis patients using a skin protectant in acute care: a case series. *J Wound Care*. 2020;29(1):18-26. doi: 10.12968/jowc.2020.29.1.18. PMID: 31930942.
6. Johnson K, Fenton G, White RJ. Radiation dermatitis: the evaluation of a new topical therapy for the treatment and preven-

tion of radiation-induced skin damage and moist desquamation: a multicentre UK case cohort study. *Journal of Radiotherapy in Practice*. 2021;20(4):461-465. doi:10.1017/S1460396920001077.

7. Sciacero P, Cante D, Piva C, et al. The role of radiation therapy in vulvar cancer: review of the current literature. *Tumori*. 2017;103(5):422-429. doi: 10.5301/tj.5000529. Epub 2016 Jul 21. PMID: 27443892.
8. Cvek J, Vokurka S, Hajnová Fukasová E, et al. Doporučení pro preventivní a léčebnou péči o kůži u pacientů podstupujících radioterapii. 12.1.2025. Available from: <http://dx.doi.org/10.48095/ccko2021481>