

Dermatitis herpetiformis

Dermatitis herpetiformis Duhring je choroba popsaná L. A. Duhringem v roce 1884. V poslední době se stala nejčastější formou projevu **glutenové enteropatie (GE)** neboli **céliakie**.

Obecná charakteristika

- Nejde o přidruženou chorobu ani komplikaci celiakie, ale o **rovnocennou** formu manifestace GE, se shodnou patogenezí, léčbou, prognózou i možnostmi komplikací,
- byla dlouho považována za čistě kožní onemocnění, a to až do r. 1966, kdy bylo zjištěno, že sliznice tenkého střeva až u ¾ nemocných vykazuje **stejně** funkční a morfologické **změny** jako u céliakie,
- po průkazu příznivého efektu **bezlepkové diety** nejen na střevní, ale i kožní změny začala být předpokládána určitá souvislost a užívány názvy *precélie*, *kožní célie* aj.,
- obě formy, celiakální sprue (CS) i dermatitis herpetiformis (DH), jsou na sobě zcela **nezávislé**, mohou se vyskytnout i současně a mají kvalitativně shodné laboratorní, histologické i funkční odchylky,
- významná a dosud nevysvětlená je skutečnost, že výskyt DH se v posledních letech zřetelně zvyšuje a posunuje se do stále nižších věkových skupin.



Dermatitis herpetiformis

Klinický obraz

- Charakteristický je **kožní nález**, který odpovídá názvu – jde o **erupce typických silně svědivých puchýřků** herpetiformního vzhledu:
 - jednotlivě i ve skupinkách,
 - různé velikosti a stadia vývoje,
 - s predilekční lokalizací nad *extenzory končetin, na trupu, hýždích a ve křtci*,
- většina nemocných nemá žádné obtíže interního rázu (asi 20 % udává intermitentní **průjmové stolice**),
- fyzikální nález zpravidla zůstává v mezích normy, bez výraznější astenie, hypotrofie svalstva či jiných známek malabsorpce,
- v **laboratorních nálezech** je možno zastihnout:
 - lehký stupeň anémie,
 - snížení hodnot beta-karotenu a sérového železa,
 - pozitivitu protilátek proti gliadinu, endomyziu a tkáňové transglutamináze,
- v přímém protikladu jsou ale jednoznačné **změny sliznice tenkého střeva**, prokazatelné u 70–80 % pacientů a identické se změnami u CS:
 - atrofie klků,
 - zánětlivá lymfoplasmocytární infiltrace,
 - edém lamina propria,
 - redukce enzymatického vybavení enterocytu.

Diagnóza

- Stanoví ji dermatolog dle klinického nálezu, případně s potvrzením **kožní biopsií**,
- u všech nemocných musí následovat **gastroenterologické vyšetření** s provedením **enterobiopsie** a zjištěním stupně postižení,
- není žádná závislost mezi rozsahem kožních změn, slizničních změn a subjektivních potíží,
- sledování hladin **protilátek** je vhodné k monitorování průběhu choroby → hodnoty klesají po zavedení bezlepkové diety a opět stoupají při jejím porušování či při relapsu onemocnění,
- laboratorní známky případné malabsorpce jsou nevýrazné, neboť slizniční změny mohou být u DH (na rozdíl od CS) **ložiskového charakteru**.

Terapie

- v dlouhodobém průběhu jsou pacienti s DH ohroženi stejnými závažnými **komplikacemi**, především zvýšeným rizikem vzniku *maligních nádorů*,
- kožní nález (nikoliv střevní!) ustupuje po podání **DDS-Sulfonů** → po jejich vysazení se ale rychle obnovuje,
- vzhledem k řadě možných vedlejších účinků (methemoglobinémie) je nutno podávat v nejnižší účinné dávce,
- jediným kauzálním léčebným opatřením je trvalá a úplná bezlepková dieta,
 - při jejím dodržování dochází (po řadě měsíců) ke zlepšení slizničních i kožních změn, úpravě biochemických ukazatelů a minimalizuje se riziko vzniku komplikací,
 - zavedení bezlepkové diety v našich podmínkách představuje nejen značný zásah do osobního a profesionálního života, ale vyžaduje i zvýšené finanční nároky a při obvyklé absenci potíží je motivace k jejímu dodržování u nemocných s DH zřetelně nižší než u CS,
 - průběh, rizika a možné komplikace jsou však stejné a dokládají nutnost trvalého sledování

gastroenterologem.

Odkazy

Související články

- Céliakie

Použitá literatura

- DVOŘÁK, Miloš. *Dermatitis herpetiformis Duhring jako forma manifestace glutenové enteropatie* [online]. ©2005. [cit. 2010-03-28]. <<http://www.celiac.cz/default.aspx?article=52>>.