

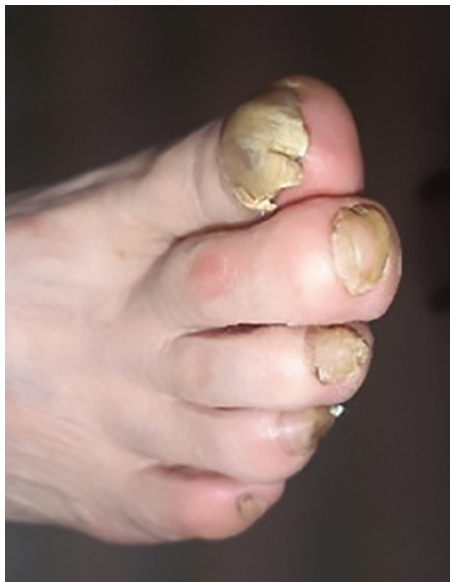
Obr. 1. Kuří oko s tvrdým jádrem (vlevo) a s měkkým jádrem v meziprstí (vpravo)



Obr. 2. Hyperkeratóza/mozol (vlevo) a zrohovatělá kůže s krvácením (vpravo)



Obr. 3. Onychomykóza (nehtová plíseň)



Úvod

Onemocnění nohou u seniorů může souviset s řadou chronických onemocnění jako je například diabetes mellitus, ischemická choroba dolních končetin, chronická žilní insuficience, cévní mozkové příhody, osteoartróza a další onemocnění. Příspěvek se věnuje konkrétním nálezům na nohou u seniorů, které můžeme rozdělit na patologie vzniklé na podkladě dermatologickém, podiatrickém a ortopedickém.

Dermatologické nálezy

Kožní choroby vznikají na podkladě multifaktoriálním. Svou roli může sehrát genetická predispozice, nadváha, nevhodná obuv, náročné povolání a nedostatečná péče o nohy ve smyslu adekvátní hydratace.

Kuří oko (clavus) (Obr. 1) je ohraničená, konická hyperkeratóza bělavé barvy. Tvoří se nejčastěji v oblastech tlaků. Na rozdíl od mozolu je jeho střed vyplněn silně stlačenou rohovinou, která je tvrdší než okolí a tvoří tak jádro, které se směrem do hloubky zužuje. Příčinou vzniku je většinou nesprávné obouvání, často patologicky změněných nohou. Útvar je silně bolestivý, a to značně limituje člověka při chůzi. Jediné nebolestivé kuří oko je milium (clavus miliarie), které je malé, bodové a povrchové. Dále rozlišujeme kuří oko tvrdé (clavus durus), které je nejčastější a kuří oko měkké (clavus molles), které se obvykle vyskytuje mezi prsty, bývá mokvavé s bílým rozbředlým okrajem (1, 2).

Otlak, mozol (hyperkeratóza, callus, ty-loma) (Obr. 2) je ohraničená, zbytnělá vrstva kůže, která se barví do žluta. Vzniká tam, kde je zvýšená zátěž. Jedná se o přirozenou odpověď kůže na tření a tlak v namáhaném místě. Otlak může být pouze kosmetickým problémem, ale mnohdy způsobuje bolest a u diabetiků komplikace z hlediska vzniku možných ulcerací (3). Vyšší planární tlak a třecí síly jsou hlavní rizikový faktor pro vznik ulcerace, neboť dochází k poruše kapilárního průtoku a poklesu tkáňové oxygenace (4).

Onemocnění kůže a jejich adnex vyvolané houbami jsou řazeny mezi nejčastěji se vyskytující choroby v kožním lékařství, jejich incidence stoupá (4). Mykotické onemocnění kůže (tinea pedis) je v akutní fázi vyznačováno mokvavou a odlupující se kůží. Komplikováno může být zanesením bakteriální infekce (*Staphylococcus pyogenes*, β -hemolytický streptokok, který může vyvolat růži – erysipel). Forma dyshidrotická bývá na stranách plosek nohou a projevuje se puchýřky, které mokvají. Další podobou je hyperkeratotická a squamózní forma postižení, kde jsou vidět šupinky (1). Při mykotickém onemocnění nehtů (onychomykóza) (Obr. 3) jsou patrné změny barvy nehtu od bělavé až ke hnědé. Nehtová ploténka ztrácí lesk a kvalitu, nehet zesiluje, někdy se láme, drolí, nebo se zcela odloučí od lůžka. Vzniká na volném okraji nehtu distálně či laterálně. Zpravidla není přítomna bolest (kromě ztlustělé nehtové ploténky) (2).

Bradavice (*veruca vulgares*, *plantaris*) se vyskytují jednotlivě nebo později ve skupi-