

Výživa dětí s atopickým ekzémem

Zina Mrázová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta technologická

Ústav analýzy a chemie potravin

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zina MRÁZOVÁ**
Osobní číslo: **T08027**
Studijní program: **B2901 Chemie a technologie potravin**
Studijní obor: **Technologie a řízení v gastronomii**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Výživa dětí s Atopický ekzémem**

Zásady pro vypracování:

I. Teoretická část

1. Atopický ekzém.
2. Léčba Atopického ekzému.
3. Strava při onemocnění Atopickým ekzémem.
4. Hypoalergenní dieta.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

[1] ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V., VOSMÍK, F. Atopický ekzém, 4. přepracované vydání, Praha 2009, ISBN 978-80-7262-645-8.

[2] NOVOTNÝ F. Atopický ekzém, 1.vydání, Praha 2010, IBSN 978-80-7387-202-1.

[3] HOFHANZLOVÁ J. Atopický ekzém, alergie, astma. Jihlava 2009, IBSN 978-80-903971-1-8.

[4] FUCHS M. Alergie číhá v jídle a pití, 2. rozšířené vydání, Plzeň 2007.

[5] IPETRÁKOVÁ E., PETRÁK J. Kuchařka nejen pro alergiky, 1. vydání, Praha 2006, IBSN 80-7254-725-9.

[6] <http://www.atopickyekzem.org/>.


Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jitka Gálová, Ph.D.**

Bzenec

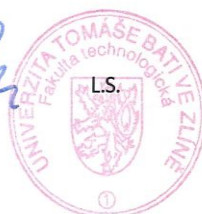
Datum zadání bakalářské práce: **11. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2013**

Ve Zlíně dne 11. února 2013



doc. Ing. Roman Čermák, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Miroslav Fišera, CSc.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13.5.2018


.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce popisuje kožní onemocnění - atopický ekzém, u kterého je kladen důraz na výživu dětí. V dalších částech je rozebírána detekce kožní nemoci, kde hraje výživa podstatnou roli. Poslední část je věnována léčbě a doporučení rodičům dětí, u nichž byl atopický ekzém zaznamenán.

Klíčová slova: atopický, ekzém, výživa, děti, onemocnění.

ABSTRACT

This work of bachelor describes skin disease atopic eczema and focus on nutrition of children. In another parts are analyzed the skin diseases where is nutrition very important. The last part is concerning about medici treatment and recommends for parents of atopic children.

Keywords: atopic, eczema, nutrition, children, disease.

Na tomto místě bych velmi ráda vyjádřila poděkování Ing. Jitce Gálové, Ph.D. za příkladné vedení, cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla a pomohla k vypracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ATOPICKÝ EKZÉM.....	12
1.1 EKZÉM.....	12
1.2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU	12
1.3 PŘÍČINY ATOPICKÉHO EKZÉMU	14
1.4 VÝSKYT A PŘÍZNAKY ATOPICKÉHO EKZÉMU	14
1.5 FORMY ATOPICKÉHO EKZÉMU	15
1.5.1 Forma kojenecká.....	16
1.5.2 Forma dětská	17
1.5.3 Forma dospělá	18
2 PREVENCE.....	20
3 LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU	21
3.1 LÉČBA DĚTÍ.....	21
3.2 NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ZÁSADY LÉČBY.....	22
3.2.1 Úprava životosprávy	22
3.2.2 Úprava životního prostředí.....	23
3.2.3 Úprava stravovacího režimu	23
3.2.4 Obecné zásady stravovacího režimu	24
4 STRAVA PŘI ONEMOCNĚNÍ ATOPICKÝM EKZÉMEM	26
4.1 SOUVISLOST ATOPICKÉHO EKZÉMU S VÝŽIVOU	26
4.2 PROBIOTIKA	27
4.3 POTRAVINY ZHORŠUJÍCÍ PROJEVY ATOPICKÉHO EKZÉMU	29
4.4 ZÁSADY STRAVOVÁNÍ PŘI ATOPICKÉM EKZÉMU.....	30
4.5 STRAVA DĚTÍ S ATOPICKÝM EKZÉMEM	30
4.6 UKÁZKA DĚTSKÉHO JÍDELNÍČKU	31
5 HYPOALERGENNÍ DIETA	35
5.1 ZJIŠTĚNÍ ALERGENU V POTRAVĚ	35
5.2 MOŽNOSTI DETEKOVÁNÍ ALERGENŮ	35
5.3 HYPOALERGENNÍ REŽIM	36
5.4 ALERGIE A INTOLERANCE	36
5.5 DÍTĚ TRPÍCÍ ATOPICKÝM EKZÉMEM	38
ZÁVĚR	39
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	40
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	43

SEZNAM OBRÁZKŮ	44
SEZNAM TABULEK	45

ÚVOD

V současné moderní době je důležité se zamyslet nad životním stylem a nad nástrahami, které nám tím přináší. Hektický shon a znečištěné životní prostředí vyvolávají řadu nemocí, nazývané jako civilizační. Většina z nich je naprosto nenápadná a často jim není věnována velká pozornost, avšak časem se ukáže jejich závažnost. Přibližně třetina populace se řadí do kategorie atopici.

Slovo atopie pochází z řečtiny a znamená formu alergického mechanismu, který podmiňuje vznik nejtypičtějších alergických chorob: ekzému, senné rýmy, průduškového astmatu.

Tolik používané spojení jako je „atopický ekzém“ je možné slyšet častěji z důvodu vyššího počtu nemocných. Atopie je dědičná a ne u každého se musí projevit. Svou podstatnou úlohu hrají tzv. provokační faktory, k nimž moderním životním stylem přímo vybízíme. Žití ve městech, konzumace chemicky upravovaných potravin a mnoho dalších věcí, které jsou považovány za životní standart. To sebou nese stále větší množství alergiků, i atopický ekzém se stal poměrně častým onemocněním sužující od raného věku.

Vzhledem k tomu, že se větší část populace řadí mezi atopiky, je velice důležité informovat o atopickém ekzému jako takovém a poukázat na vliv výživy na něj. Spousta lidí nevěnuje tomuto faktoru (výživy) velkou pozornost a řeší léčení složitějšími způsoby, než je jednoduchá úprava jídelníčku, která většinou vede ke zlepšení stavu jedince.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ATOPICKÝ EKZÉM

První zmínka o atopickém ekzému byla v roce 1808 Angličanem Robertem Williamem Chornicem, který vyčlenil ekzém jako zvláštní neinfekční dermatózu a zdůraznil její svědivý charakter. Přesnější popis atopického ekzému vypracoval brněnský rodák Ferdinand von Hebra v roce 1850. Upozornil na typické rozmístění projevů v ohybových částech těla, zejména končetin. [1]

1.1 Ekzém

Ekzém je onemocnění kůže zvané dermatitida, které může postihnout děti i dospělé. Je obvykle červený a svědí, kůže může být velmi suchá, rozpraskaná, mokvající a zanícená. Nejčastěji postihuje koncové části těla, hlavu a obličej. Ekzém způsobují alergeny, což jsou látky, které mohou u citlivých osob způsobit nežádoucí reakci imunitního systému. Osype-li se člověk ekzémem, je třeba hledat viníka – alergen, nestačí pouze léčit nemocnou kůži. Různé látky vyvolávají ekzém přímým kontaktem s kůží, jiné po vdechnutí nebo po požití.

Ekzém lze rozdělit do dvou hlavních skupin:

- 1) atopický ekzém – často je podmíněný dědičně, v mnoha případech se vyskytuje společně s astmatem,
- 2) kontaktní ekzém – často vzniká přílišným vysušováním kůže nebo kontaktem s dráždivou látkou. [2]

1.2 Základní charakteristika atopického ekzému

Ačkoliv se v žádném případě nejedná o onemocnění, s nímž bychom se pravidelněji setkávali ve sdělovacích prostředcích, patří atopický ekzém nepochybně k těm nejrozšířenějším. V České republice dnes trápí atopický ekzém kolem osmi set tisíc obyvatel, z nichž převážná část spadá mezi malé děti do věku čtyř let.

Atopický ekzém postihuje více než 13 % dětské populace. Atopické děti kromě toho trpí asi ve 45 % alergickou rýmou a v 38 % bronchiálním astmatem. Počty nemocných atopickým ekzémem se snižují věkem. Téměř 70 % atopických dětí ztrácí projevy ekzému do dvou let svého věku a dalších 10 % do devíti let. Do té doby se střídají údobí zklidnění a vzplanutí, ale zpravidla ve stále se snižující intenzitě. Asi 20 % nemocných je nadále sužováno

v pubertálním věku kožními potížemi nebo je zlobí senná rýma či astma. Statistické údaje ukazují, že v dospělosti trpí atopickým ekzémem kolem 2 až 3 % obyvatelstva. Ne každý atopický ekzém musí začít ihned v kojeneckém nebo dětském věku. [1]

Lékaři označují atopický ekzém jako druh neinfekčního kožního zánětu, který se projevuje především výrazným svěděním, a je založen na rozvoji vrozených predispozic k problémům s kůží, ale i imunitním systémem obecně. Jednou z nejvíce nepříjemných charakteristik atopického ekzému jako takového je v první řadě jeho chronická podstata. I když tak po nepříjemných týdnech pacient prochází evidentním obdobím úlevy, nikdy si nemůže být jist, že nedojde k opětovnému rychlému šíření ekzému.

Jinými slovy se bohužel atopického ekzému ani dnes nejde zbavit jednou provždy. Na druhou stranu však současná medicína zná jak preventivní, tak i léčebné postupy, s jejichž pomocí lze nejen zastavit jeho šíření, ale dokonce problematická místa natolik zhojit, až postižení poměrně často hovoří o úplném zbavení se potíží.



Obr. 1. Atopický ekzém [32]

1.3 Příčiny atopického ekzému

Podle Čapkové mohou být příčinou ekzému různé látky, přítomné v našem životním prostředí, se kterými člověk přichází denně do styku. V praxi to potom znamená, že problémy se mohou objevit jednak jako reakce na vystavení alergické situaci, tak i z nealergických příčin.

Alergickou reakci mohou u atopiků spustit jak potraviny, např. ořechy, kořeněná jídla, ovoce, vejce, mléčné výrobky; tak i látky běžné denní potřeby, např. saponáty, vlněné látky, prach, zvířecí srst, nebo pyl z rostlin. Dále se objevují imitativní dermatitidy, jako je plenková dermatitida. Osoby s vrozenými dispozicemi zpravidla mívají pokožku více suchou a rovněž náchylnější k podráždění, čímž je nežádoucím látkám usnadněn jejich průchod.

Celou situaci pak navíc zhoršuje fakt, kromě této přičynosti k zánětu jako takovému se jejich kůže také liší tím, že kvůli odlišnému stavu nervových zakončení kůže začíná svědit výrazně dříve. Což vede k jednoduchému důsledku – stav atopického ekzému se jeho následným rozškrábáním přímo zhoršuje, přičemž se v této situaci samozřejmě navíc usnadňuje pohyb kožních mikrobů. [3,4]

1.4 Výskyt a příznaky atopického ekzému

Mimo samotných predispozic je neméně důležité se zastavit rovněž u otázky vztahu atopického ekzému a věku. Obecně lze říci, že ve velké většině případů se toto onemocnění začíná projevovat už u kojenců, případně v raném věku dítěte. Zároveň však je vhodné dodat, že spolu s růstem dítěte, a zejména pak ve fázi jeho dospívání se potíže s ekzémem obvykle výrazně zmírňují, až nakonec nejsou patrné vůbec. Určitě však nejde o onemocnění týkající se výhradně těch nejmenších: nezanedbatelná, byť v porovnání s počty malých pacientů minimální, část nemocných se rekrutuje i z řad dospělých. [5]

Atopická onemocnění, se objevují v dětské populaci v 15 % (údaje se pohybují mezi 10 až 20 %) a v celé lidské populaci kolem 2 %. Atopický ekzém postihuje asi 9 % kojenců, 7 % dětí do věku 2 let a 4 % dětí do věku 7 let. Později jeho výskytu ubývá, takže mezi dospělými činí incidence 0,09 %. Výskyt atopického ekzému přepočtený na všechny věkové kategorie je v průměru 0,7 %. Pokud se týká postižení podle pohlaví, atopický ekzém převládá mírně u ženského pohlaví. V dětském věku je však atopickým ekzémem postiženo

více mužské pohlaví. Také průměrný začátek vzniku atopického ekzému je časnější u kojenců pohlaví mužského. [6]

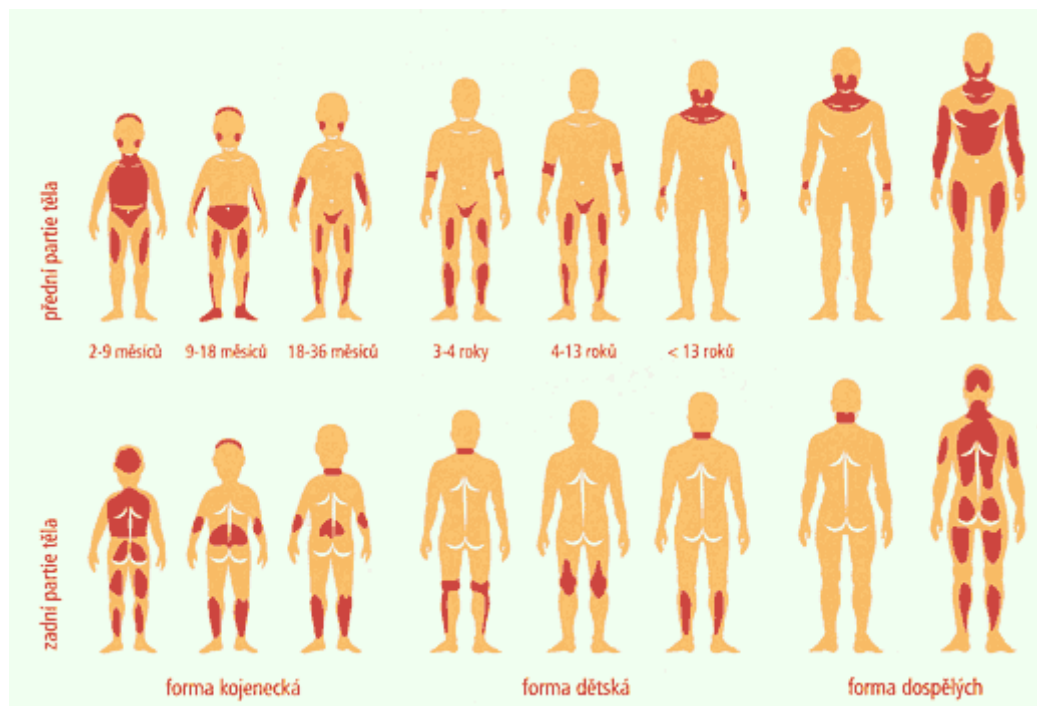
V dětství jsou nejčastější ekzémy a dermatitidy, atopická dermatitida a seboreická dermatitida. Jejich odlišení nebývá snadné, orientační rozdíly jsou uvedeny v tab. 1.

Tab. 1. Diferenciální diagnostika seboreické a atopické dermatitidy u kojenců [4]

CHOROBA	SEBOROICKÁ DERMATITIDA	ATOPICKÁ DERMATITIDA
věk vzniku	obvykle do 3 měsíců	obvykle po 3. Měsíci
eflorescence	mírný erytém, skvamy	výrazný erytém, pevně lpějící skvamy, event. I papuly v okrajích
lokalizace	intertriga, kštice	extenzory i flexory (místa tření)
pruritus	ne	spíše ano
rodinná anamnéza, atopie, IgE	ne	ano
kojení	ano	ne, obvykle dítě na umělé výživě

1.5 Formy atopického ekzému

Atopický ekzém se vyskytuje ve třech rozdílných formách, které se liší obdobím vzniku a vzhledem kožních projevů. Jednotlivá vývojová období mohou na sebe buď plynule navazovat, nebo může některé z nich chybět. Průběh nemoci tak může být u každého nemocného zcela jiný, u někoho se může poprvé objevit až v dospělosti. [3]



Obr. 2. Formy ekzému [34]

1.5.1 Forma kojenecká

Obvykle začíná kolem 3. měsíce života a zahrnuje největší množství případů. Nejprve se objevuje na tvářích, čele a bradě, poté se rozšiřuje na jakoukoliv část těla. Projevuje se červenými pupínky, šupinami a puchýřky, které mohou mokvat. Dítě postižená místa svědí, jsou neklidné a špatně usínají.

Vyvolávajícími nebo zhoršujícími faktory v tomto období jsou především potravinové alergeny, nejčastěji kravské mléko, vejce a citrusové plody. Zhoršení může vyvolat i prořezávání zoubků, zapocení, infekční onemocnění, očkování aj.

Průběh kojeneckého ekzému je nepředpověditelný a zcela nepravidelný. Ekzém se může během druhého roku života zcela zhojit anebo může plynule přejít do další vývojové fáze. [3,6]



Obr. 3. Kojenecký ekzém [35]

1.5.2 Forma dětská

Do této formy atopického ekzému řadíme děti od batolecího věku do čtrnácti let. S přibývajícím věkem postupně ubývá exsudativní charakter ekzému. Proces se stává chronickým. [1]

U dětské formy dochází ke stěhování ekzému z obličejové části do typických míst, jako jsou loketní a kolenní jamky. Mezi další postižené části zahrnujeme krk, zápěstí a hřbet ruky. Kůže již nemokvá, je hrubá, drsná, s oděrkami po škrábání. Proces se stává chronickým. Přetrvává silná svědivost a dochází k opětovnému zanášení infekce do postižených míst. [1,6]

Kůže obličeje bývá ve srovnání s kůží ostatního těla velmi bledá, což spolu s tmavší a zhrubělou kůží očních víček a zdvojením záhybu pod očima, dává obličejí charakteristický výraz. Ten bývá doplněn chyběním zevní třetiny obočí a někdy i řas. Nehty rukou mohou být vyhlazené a lesklé z opakovaného tření a škrábání svědicí kůže.

Rozhodující obrat může nastat ve věku dvou až sedmi let nebo v pubertě. Nejhorší období bývá v posledních třech měsících prvního roku života, kdy je ekzém nejúpornější a postižení

kůže nejrozsáhlejší. V následujících letech intenzita projevů onemocnění slábne a postupně dochází ke zhojení.

Zhoršení dětského ekzému se dostavuje obvykle na jaře a na podzim. V létě se stav zlepšuje. Pobyt na slunci onemocnění prospívá. [1,7]

Během prvních školních let se zhojí okolo 75 % nemocných dětí. U zbývajících se může choroba zhoršit nebo znovu projevit v pubertě, a to zásluhou hormonálních vlivů. V adolescentním věku nabývají na intenzitě astmatické záchvaty a jarní senná rýma. Zde je možné pozorovat zajímavý vztah, kdy při zhoršení astmatu nebo senné rýmy kožní projevy ustupují a naopak při zhoršení ekzému se zlepšují respirační potíže. Zkušenosti ukazují, že s přibývajícím věkem se závažnost a rozsah kožních změn snižuje a do 20 let postupně mizí. Přetrvávání ekzému ve středním a dospělém věku je málo časté, i když jsou takové případy známé. [5,1,6]

1.5.3 Forma dospělá

U 10 % pacientů může ekzém propuknout až v dospělosti. Obvykle však předchází kojenecká i dětská forma choroby nebo astma. Postižena jsou stejná místa na těle jako u dětské formy, kůže však více svědí, je silně zhrubělá a rozpraskaná.

Ve srovnání s kojeneckým a dětským ekzémem, ustupují potraviny do pozadí jako příčina atopického ekzému. Výjimečně se ukáže provokace po skořici, hořčici, mořských rybách, čokoládě, ořechách, sójových produktech a některých aromatických složkách, ale již se nejedná o bílkoviny, známé jako alergeny u kojenců a batolat.

Také inhalační alergeny nejsou častými provokujícími faktory jako u mladistvých. Spíše přicházejí v úvahu změny klimatu s výkyvy teploty ovzduší, prochlazení, zapocení, respirační virózy a hlavně nervové vypětí. U žen dochází často ke zhoršení před menstruací. Svou roli také uplatňují mechanická a chemická dráždiva. Ne vždy je příčina snadno zjistitelná, protože se faktory kombinují (tab. 2). [5,6]

Tab. 2. *Formy a lokalizace atopického ekzému [4]*

Forma	Projevy	Lokalizace
flexurární	erytém, papuly, exkoriace,lichenifikace	predilekčně femury, ojediněle extenzorové partie (u kojenců a batolat často), též umbilikální
numurální	oválná, penízkovitá ložiska	převážně končetiny
asteatotická	suchá rozbrázděná ložiska	extenzorové partie končetin
dyshidrotická	zanořené vezikuly, deskvamace	dlaně, plosky, laterální partie prstů
neurodermiformní	lichenifikovaná ložiska s papulami	extenzorové partie předloktí a bérců, nártý, paty, okcipitálně i kštice
puriginózní a folikulární	seropapuly či exkoriované noduly, folikulárně vázané papuly, krusty	končetiny, kštice centrosternálně, obličej
urikarielní	urtiky různé velikosti	bez predilekce
erythrodermie	pro všechny erytém, deskvamace	postižení celého integumenta

2 PREVENCE

Vzniku ekzému bohužel nelze moc předcházet, jelikož jde většinou o dědičnou dispozici. Můžeme ovšem určitými opatřeními předcházet jeho vzplanutí.

1) Vyloučení dráždivých látek:

- čisticí prostředky, které jsou dráždivé,
- nedoporučují se fosfátové prací prostředky a změkčovadla jsou přímo zakázána,
- vodní sporty, koupel v horké a studené vodě,
- oděvy ze syntetických materiálů a vlny, které způsobují pocení.

2) Omezit kontakt s alergeny:

- je třeba vytvořit bezprašné prostředí – odstranit tzv. lapače prachu, koberce, závěsy,
- domácí zvířata,
- pyl z rostlin.

3) Péče o kůži:

- sprchování vlažnou vodou,
- pečlivé pomazání kůže,
- šetrné mycí přípravky, u kterých je třeba hlídat složení preparátu a vyvarovat se některým složkám mastí, jako jsou parfémy, lanolin, konzervační látky apod. [8]

3 LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Léčbě atopického ekzému by měla předcházet návštěva dermatologa. Správným vodítkem k léčbě jsou potřebné údaje o rodině a dědičné dispozice, popřípadě i určení látky, způsobující alergickou reakci, což se ovšem podaří jen výjimečně.

1) Vnitřně používaná léčiva

Jde především o antihistaminika, které snižují intenzitu svědění a zarudnutí kůže. Využívají se také například antibiotika, kortikosteroidy a u těhotných žen imunosupresiva. [9]

2) Zevně používaná léčiva (kortikoidy)

Tyto léčiva může předepsat pouze lékař. Kortikoidní masti jsou základem protizánětlivé terapie. [8]

Mají množství nežádoucích účinků, jako možnost celkového vstřebávání, ztenčení a ztráta pigmentace kůže, vznik šedého zákalu. Proto se používají ke zvládnutí akutního vzplanutí ekzému. Lze použít např. Locoid krém, Elocom krém, Triamcinolon krém. [1]

3) Ostatní metody

Základem léčby ekzému je pravidelně používání přípravků promazávající kůži, které by se mělo stát součástí každodenní hygieny:

Menalind derm, A-derma, Excipial tělové mléko, Balmandol olej, Balneum hermal olej, speciální oleje do koupele (přímo i na kůži), při aplikaci do vody tvoří na hladině olejovou vrstvu, která poté vytváří na kůži ochranný olejový film zabraňující vysoušení pokožky. [1]

4) Fyzikální způsob léčení

Kožní onemocnění se často zlepšuje po UV terapii (fototerapie), především při použití UVA záření. Prospěšná a někdy vedoucí ke zhojení je změna klimatu s pobytem v horách nebo u moře. [9]

3.1 Léčba dětí

Léčba ekzematického dítěte musí být komplexní. Je to soubor opatření, jejichž cílem je dostat průběh onemocnění pod kontrolu (zmírnit zánět kůže, odstranit mokvání, odstranit druhotnou infekci, zvláčnit suchou kůži). Žádným sebeúčinnějším lékem nelze odstranit vrozený sklon k nemoci.

Každé dítě vyžaduje individuální léčebný plán, protože rozsah a závažnost postižení jsou u každého dítěte jiné. Léčení atopického dítěte patří vždy do rukou dětského kožního lékaře, mnohdy je zapotřebí spolupráce s dalšími specialisty – dětským alergologem-imunologem a také psychologem (u dětí školního věku může být onemocnění příčinou nízkého sebevědomí, depresí apod.).

3.2 Nejdůležitější zásady léčby

Při léčbě atopického ekzému nelze spoléhat pouze na účinek léků. Stejně důležitá je vhodná životospráva. Dostatek klidného spánku, nedráždivá strava, systematická péče o čistotu těla, vhodné oblékání, předcházení většímu fyzickému a psychickému vypětí a pobyt v místech s příznivými klimatickými podmínkami, jsou nedílnou součástí léčebného režimu pacienta. [5]

3.2.1 Úprava životosprávy

- úzká spolupráce rodičů s lékařem – spočívá ve vysledování všech zhoršujících a vyvolávajících faktorů,
- dostatek pohybu i spánku,
- otužování je na místě, ale je třeba se vyvarovat prudkým změnám teploty, vlhkosti prostředí,
- oblečení musí být bavlněné, oděvy z umělých vláken, koženky a vlněné tkaniny s vysokým chlupem jsou nevhodné,
- prádlo je třeba prát v mýdle (ne v pracích práscích, i když jsou některé pro děti určené) a vždy řádně máchat, nepoužívat žádnou aviváž,
- koupat minimálně, stačí jednou za týden (lépe krátce osprchovat), nepoužívat k očištění tekutá mýdla a pěny do koupele, použít lze mýdlo pro ekzematiky (k dostání v lékárně). Protože vodovodní voda je většinou chemicky upravená a vysušuje, je vhodné do koupele přidat odvar z otrub, ovesných vloček, řepíku, případně použít olej doporučený lékařem. Po každé koupeli a očištění je nutné kůži pečlivě promazat. [9]

3.2.2 Úprava životního prostředí

- pobyt v nezakouřeném prostředí,
- nechovat v bytě žádná zvířata,
- omezit prašnost v bytě – odstranit koberce, závěsy, záclony, čalouněný nábytek, neluxovat v přítomnosti dítěte (vhodné jsou vysavače s vodním filtrem), použít příp. pračku vzduchu,
- péřové přikrývky a polštáře, matrace nahradit výrobky určenými pro alergiky (se snímatelnými a pratelnými potahy),
- udržovat dostatečnou vlhkost v bytě (zvlhčovač),
- častý pobyt mimo městské prostředí (více než 1 týden – hory, moře) – lze využít ozdravenské a lázeňské péče,
- minimum plyšových hraček, snadno se v nich udržuje prach (i když dnes lze většinu těchto hraček vyprat). [3,10]

3.2.3 Úprava stravovacího režimu

- preventivní opatření u dítěte s rodinnou zátěží hned po porodu,
- dlouhodobé kojení,
- pokud má maminka málo mléka nebo je dítě odkázáno na umělou výživu, používat výhradně mléka označená symbolem HA (hypoantigenní) a i později používat výživu takto označenou. Pokud maminka bude připravovat příkrmy u staršího kojence sama, vždy po poradě s lékařem – zásadou je podávat nejdříve nejméně rizikovou potravinu, a to jen lžičkou, postupně a velmi pomalu (zpravidla po týdnu přidávat), aby se mohla případná alergie vysledovat. Příkrmy zařazovat až po 6. měsíci věku,
- po 12. měsíci věku může dítě běžnou batolecí stravu, ale s vynecháním potravin, které nejčastěji vyvolávají alergické reakce – kakao, čokoláda, ořechy, mandle, kiwi, mák, citrusy, rajčata, paprika, plísňové sýry, pozor na přezrálé banány, žádné konzervované potraviny včetně továrně vyrobených kompotů, uzeniny, ryby, vejce, koření. Z mléčných přípravků lze zařadit zakysané mléčné produkty, ne běžné mléko, vejce pouze v pečivu či přílohách,

- samozřejmě, zhoršil-li se stav kůže po nějaké potravíně již dříve, tak ji dítě nesmí dostat ani později. [10]

3.2.4 Obecné zásady stravovacího režimu

Léčba atopického dítěte patří výhradně do rukou dětského kožního lékaře, jak bylo výše zmíněno, nelze podat žádný univerzální léčebný postup, protože každé dítě má jiný rozsah postižení. [10]

Obecně platí:

- mokvající ekzém: obklady borovou vodou, Jarischovým roztokem, heřmánkovým nebo řepíkovým odvarem (podle snášenlivosti), vhodný je také světlý roztok hypermanganu, silný tmavý čaj (tanin). K obkladům je třeba použít jemnou bavlněnou tkaninu (např. kapesník), roztok má být vlažný – po 2 minutách zchladne, proto je třeba jej vyměnit a znovu přiložit. Takto přikládat obklady vždy celkem na 15 minut a opakovat během dne nejméně 3x. Postižená místa ničím nezakrývat, aby se kůže nezapařila!
- akutní zhoršení ekzému: nejvhodnější jsou místní přípravky s vysokým protizánětlivým účinkem a to jsou kortikosteroidy, případně místní imunomodulační léky.
 - kortikosteroidy se používají jen na nezbytně nutnou dobu, protože opakovanou aplikací na velkou plochu kůže mohou mít celkové nežádoucí účinky, léčebně se využívá zejména jejich protizánětlivého, protialergického a imunosupresivního účinku.
 - místní imunomodulační léky zasahují do imunitní reakce kůže. Podle stávajících zkušeností nemají nežádoucí účinky kortikosteroidů, jejich použití – stejně jako užití hormonální léčby určuje lékař.
- udržovací léčba: protože kůže ekzemického dítěte má narušenou ochrannou bariéru, a je proto suchá a snadno zranitelná, je základem péče každodenní promazávání kůže, a to i několikrát denně, vhodným prostředkem, který dítěti vyhovuje. Kůže se musí promazávat jemně, teplou rukou tak, aby přípravek na kůži vytvořil film (silná vrstva nesmí být). K roztírání nikdy nepoužívejte žádné předměty!

- přípravků je dnes k dispozici celá řada, jak v lékárně připravovaných, tak továrně vyráběných a ne každý danému dítěti vyhovuje. Jedná se o masti, krémy a pasty s obsahem zinku, dehtu, močoviny,
- v továrně vyráběných přípravků je to např. Excipial U Lipolotio, Lipobase, Linola, Linola Fett a další. [1,10,11]

Pro celkovou koupel se také používají olejové přípravky např. Balneum Hermal, Balmandol, Linola Fett Ölbad, Oilatum. Pokud některý z přípravků dítěti vyhovuje, je třeba koupel provádět aspoň 2x v týdnu a to tak, že po koupeli se kůže neotírá, je třeba počkat, až se olej vsákne a vytvoří na kůži film – cca po 10 - 15 minutách. Proto v místnosti musí být přiměřená teplota. [1,10]

4 STRAVA PŘI ONEMOCNĚNÍ ATOPICKÝM EKZÉMEM

Výživa má vliv na celkový stav lidského organismu a jejím složením je možné předcházet, či dokonce léčit řadu onemocnění, kožní choroby nevyjímaje. Potraviny jsou sice u malého počtu dermatóz základní příčinou jejich vzniku, ale zato u mnoha často se vyskytujících kožních onemocnění jsou významnými faktory sekundárně provokujícími, zhoršujícími nebo udržujícími výskyt choroby. Mezi tato onemocnění patří i atopický ekzém. [12]

4.1 Souvislost atopického ekzému s výživou

Především u malých dětí souvisí vznik atopického ekzému velice často s potravinovou alergií. Vliv výživy na stav ekzému je ovšem nepopiratelný i v pozdějším věku, a to mimo jiné i pro dráždivé účinky některých potravin a pochutin. Součástí prevence i léčby atopického ekzému je proto tzv. „eliminační dieta“, čili vynechání problémových potravin z jídelníčku, a to pokud možno striktně.

Dietní léčba je součástí preventivního opatření u dětí s rodinou anamnézou atopie (hypoantigenní a hypoalergenní dieta). Výživa hraje významnou roli zejména v prvním období života. Do půl roku věku dítěte je vhodné plné kojení bez jakýchkoli přísad. U mnohých dětí přetrvává alergie na některou potravinu i v pozdějším věku. Je proto třeba individuální přístup. Vyřazení určitých druhů jídel lze doporučit na základě průkazu tvorby specifického imunoglobulinu E. [13,14]

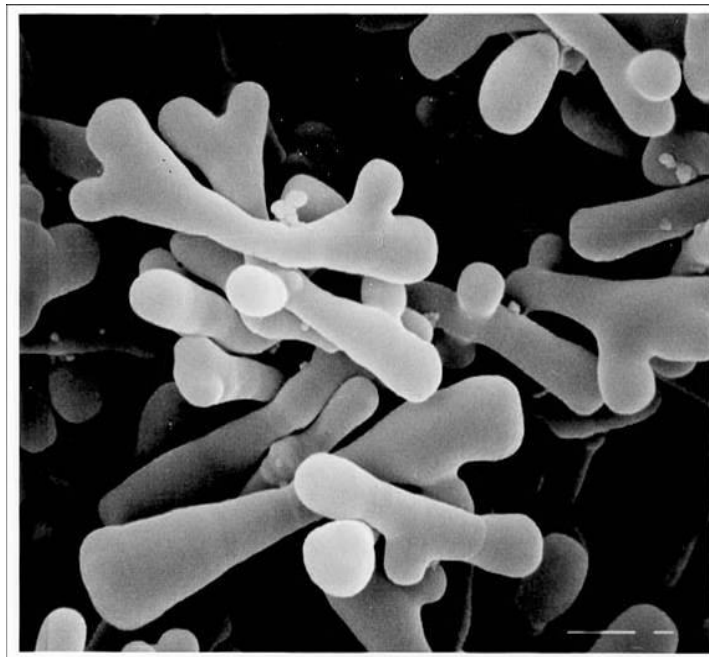
Hon et al. uvádějí, že rodiče dětem s atopickým ekzémem do jídelníčku nezařazovali některé potraviny: ryby nebo rybí plody (64 %), hovězí maso (42 %), vejce (34 %) a kravské mléko (18 %). Často věřili, že vyvarování se těmto potravinám dětem pomůže, i když 66 % pacientů s atopickým ekzémem uvádělo dřívější zhoršení či podráždění po těchto potravinách. Mezi běžnými suplementy byly různé vitaminy a rybí olej. Pozoruhodné také je, že 53 % dětí nebylo kojeno. [15]

Johnston et al. zveřejnili rozdílné nálezy, kdy rodiče dětem nedávali: mléčné výrobky (48 %), vejce (27 %) a kravské mléko (25 %). Ve 20 % byla zjištěna absence potravinových aditiv a barviv. Běžným suplementem byl prvosennkový olej (24 %) a 3 % pocítovali zlepšení kůže. Pouze 51 % pacientů konzultovali dietní omezení s lékařem. [16]

K léčbě atopického ekzému je často přijímána strava s vyloučením kravského mléka, avšak skutečná prevalence klinicky významných potravinových alergenů zůstává nejasná a zprávy od různých autorů jsou často rozdílné. Sinagra et al. uvedli studii, kde k významnému zlepšení došlo po vyloučení kravského mléka, pouze u pacientů s pozitivními výsledky testů na alergii kravského mléka. Výsledky této studie potvrdily významně nízkou incidenci alergie kravského mléka, zejména ve srovnání s nadměrným předepisováním diety s omezením mléka, často bez adekvátního vyšetření. [17]

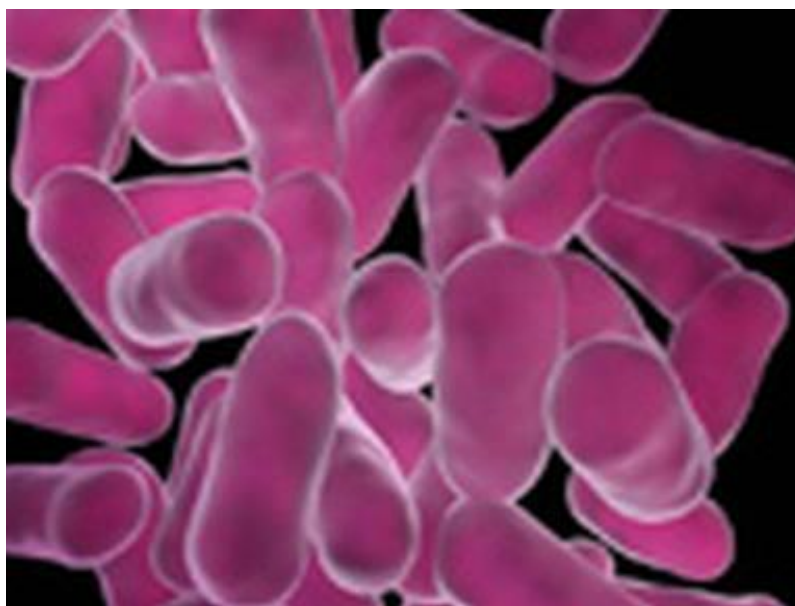
4.2 Probiotika

Probiotika představují živé organizmy, které jsou lidského původu a ve svých důsledcích příznivě ovlivňují zdravotní stav příjemce. Vytvářejí látky, které brání růstu nežádoucích bakterií a produkci toxických látek. Účinek probiotik spočívá ve stabilizaci přítomné mikroflóry trávicího traktu. Tím se vytvářejí předpoklady pro příznivé ovlivnění zdravotního stavu člověka. Jako probiotika se užívají hlavně různé kmeny rodu *Lactobacillus* a *Bifidobacterium*, jejichž vhodnost byla prokázána fyziologickou přítomností u zdravých jedinců a prospěšností kvašených mléčných výrobků. Dále pak se užívají některé nepatogenní kmeny rodů *Bacillus*, *Escherichia*, *Enterococcus* a *Saccharomyces*. [20,21,22]



Obr. 4. *Bifidobacterium* [33]

Podávání probiotik v léčbě atopické dermatitidy je určitou aplikací hygienické hypotézy. Po narození dochází k rychlé kolonizaci střeva mikroby. U dětí, které jsou kojeny, převládají bifidobakterie a laktobacily. U uměle živých dětí je pak flóra více podobná mikroflóre dospělých s převahou enterobakterií, bacteroides, clostridií. Po odstavení dochází postupně ke změně flóry typické pro dospělého člověk. Odlišné složení mikroflóry v nejtětlejším věku, nízké hladiny bifidobakterií a vysoké hladiny clostridií (např. v důsledku antibiotické léčby) představují rizikový faktor pozdějšího vývoje atopického onemocnění.



Obr. 5. *Lactobacillus* [34]

Kalliomaki et al. zjistili u třítydenních kojenců rozdíly ve spektru mikrobiálních mastných kyselin u těch, kteří se později stali atopiky ve srovnání s takto nepostíženými jedinci. U obou skupin se také lišilo složení střevní mikroflóry. Atopici měli více clostridií a méně bifidobakterií. Kromě toho bylo zjištěno, že kmeny bifidobakterií atopických kojenců se podobají více složení bifidobakterií dospělých jedinců. Tyto nálezy dovolují předpokládat, že odchylky ve složení střevní mikroflóry předcházejí vznik atopie a zdůrazňují význam mikroflóry v patogenezi atopických chorob. [14,21]

Příznivý efekt probiotik byl potvrzen v experimentálních i klinických studiích. Isolauri et al. publikovali v roce 1993 experimentální práci o ochranném účinku *Lactobacillus casei rhamnosus* (LGG) na poruchu střevní permeability způsobenou kravským mlékem u sajících mláďat potkana.

V roce 1997 uveřejnili Majamaa a Isolauri studii o příznivém účinku LGG a hydrolyzátu syrovátky podávaného dětem s nesnášenlivostí kravského mléka. V druhé skupině podávali stejný kmen kojícím matkám dětí s atopickým ekzémem a intolerancí kravského mléka. Tyto práce odstartovaly další publikace zabývající se použitím probiotik u atopických chorob. Nejčastěji používanými probiotiky jsou vybrané kmeny bifidobakterií, laktobacilů a zejména LGG. Tato a některá další probiotika mají výrazné antipatogenní a protizánětlivé vlastnosti. [14,21]

4.3 Potraviny zhoršující projevy atopického ekzému

Jsou to zejména potraviny, na které je ekzematik (člověk trpící tímto onemocněním) prokazatelně alergický (k průkazu alergie se používají hlavně krevní a kožní testy). Kromě toho mohou ke zhoršení ekzému přispívat i potraviny s dráždivými účinky, například kakao, čokoláda, koření, alkohol, hodně kyselé potraviny a pochutiny: ocet, kyselé okurky, neředěné ovocné džusy, hořčice apod. Každému může vadit něco jiného. Ekzematik proto musí pozorně sledovat stav ekzému a dávat ho do souvislosti s konzumovanými potravinami. Je dobré vést si potravinový deník, kde si ekzematik každý den uvede, co a kdy snědl, jaký je stav ekzému a další důležité údaje. Někdy je velmi těžké vypátrat, která potravina ekzematikovi vadí, protože ke zhoršení projevů ekzému může dojít řádově v hodinách či dnech po její konzumaci, v krajním případě se však může jednat i o týdny či dokonce až měsíce. Vysledování takové potraviny je pak srovnatelné s pověstným hledáním jehly v kupce sena.

Vzhledem k jejich schopnosti vyvolávat alergické reakce jsou tučně zvýrazněny silně alergizující potraviny:

- ovoce: citrusové plody všech druhů, **kiwi**, **ananas**, mango, broskve, fíky, rybíz, maliny, jahody, angrešt, ostružiny,
- zelenina: rajčata, kyselé zelí, **celer**, petržel, paprika, ředkev, ředkvičky, křen ,
- luštěniny – **sója**, fazole, hrách, čočka,
- ořechy a semena: **ořechy všech druhů**, **hlavně arašidy**, mandle, pistácie, olejové plody, slunečnicová semínka, piniové ořechy, dýňová semínka, sezam,
- sladidla: cukr, hnědý cukr, sladkosti, **med**, javorový sirup,

- koření: řeřicha, bazalka, exotické koření – vanilka, skořice, kari (curry), muškátový oříšek atd. (**koření se považuje za rizikové v podstatě všechno**),
- vejce, mléko a mléčné výrobky všech druhů (pozor na složení hotových potravin a polotovarů – mohou obsahovat vejce a mléko, alergie na vejce a mléko patří k těm nejčastějším hlavně v dětském věku),
- **ryby, měkkýši, koryši,**
- vepřové maso,
- obiloviny s obsahem lepku: pšenice, žito, ječmen,
- některé přídatné látky v potravinách: barviva, aromata, ochucovadla, stabilizátory a jiné (některé přídatné látky se vyrábějí ze sóji, vajec, mléka a dalších alergenů, jiné mohou na ekzém působit dráždivě).

Konzumace uvedených potravin neznamena zhoršení atopického ekzému každého ekzematika. Při konzumaci těchto potravin by měl být ekzematik pouze více opatrný. Naproti tomu může někomu vadit i potravin v seznamu neuvedená a obecně považovaná za relativně bezpečnou z hlediska její schopnosti vyvolat alergickou reakci. [3,18,19,]

4.4 Zásady stravování při atopickém ekzému

Vynechání ze stravy potraviny, na něž byla konkrétnímu člověku prokázána alergie. Vhodná je eliminace dráždivých potravin ze stravy a také nové potraviny podávat z počátku spíše tepelně upravené, neboť některé potravinové alergeny se ničí teplem. Snažit se o vyvážený jídelníček a volit vhodné náhrady za vyřazené potraviny. Důležitou zásadou je si vést potravinový deník. Při nakupování je dobré studovat etikety kupovaných potravin a raději nekonzumovat pokrmy neznámého původu a složení.

4.5 Strava dětí s atopickým ekzémem

V prvním roce dítěte je velmi důležitá úprava výživy, která se časem individuálně přizpůsobuje.

Samozřejmě, že nejvhodnější stravou pro kojence je mateřské mléko, kdy ovšem matka sama musí dodržovat dietu s vyloučením potravin, které zvyšují riziko alergické reakce u dítěte. Pokud matka kojit nemůže, je nutné, aby krmila dítě kojeneckou výživou se

sníženým obsahem alergenů. Pokud dítě reaguje alergicky na bílkovinu obsaženou v kravském mléce, musí náhradní výživa v základu obsahovat bílkovinný hydrolyzát s vysokým stupněm štěpení. O správné stravě je nejlepší poradit se s pediatrem, alergologem nebo gastroenterologem. Ti by měli správně vyhodnotit atopické dítě a předepsat vhodnou dietu. Rodičům se také doporučuje vést deník stravy dítěte, podle kterého se snáze dají vystopovat potraviny způsobující alergii, a to především v období, kdy se do jídelníčku zařazují nová jídla. Sama dieta by se měla řádně dodržovat zejména do 1 roku dítěte.

Mléčné výrobky jsou pro zdravý vývoj nezbytné, u atopických dětí by se měly konzumovat spíše tvrdé sýry a občas kysané mléčné výrobky. Postupem věku dítěte se dieta přizpůsobuje a pomalu se mohou začít konzumovat všechny potraviny, které ekzém nezhoršují. [31]



Obr. 6. Konzumace kravského mléka [31]

4.6 Ukázka dětského jídelníčku

Častější menší porce během dne nasytí dítě kvalitněji. Časová proluka mezi jednotlivými jídly by měla být cca 3 hodiny.

1) Snídaně by měla tvořit 15 – 25 % denní stravy. Na snídani je možno konzumovat jemné tousty, topinky, chléb nebo pečivo s máslem, džemem, sýrem, rýžová, krupicová kaše, sladké pečivo, dětský ovocný nebo bylinkový čaj.

Pro kojence a batolata není ještě třeba tolik upřednostňovat celozrnné pečivo a rozhodně nevadí, když dítě dostává občas i pečivo z bílé mouky. V prvním a v druhém roce života

jsou čerstvé celozrnné výrobky špatně snášeny. Chléb k snídani je možné zaměnit ovesnými vločkami nebo corn flakes. [22]

Mléčný tuk v másle je lehce stravitelný a tudíž by nemělo v jídelníčku dítěte chybět. Protože neobsahuje v dostatečném množství esenciální mastné kyseliny, musí být strava doplněna rostlinnými oleji nebo případně ořechy.

Kysané mléčné výrobky pomáhají udržovat správnou rovnováhu bakterií na střevní sliznici. Tím, že jsou ve střevě obsaženy v dostatečném množství, brání usídlení jiných bakterií, například původců průjmů, Jogurt je lehce stravitelný, a pro kojence prvním příkrmem z kravského mléka. Může se podávat kolem 8 – 9 měsíce i s kousky ovoce.

Kravské mléko samotné a z něho vyrobené tvarohové dezerty (Pacholíček, Lipánek, Smetánek apod.).

Sýry by se měli konzumovat od jednoho roku věku. Prvními sýry by měly být tvarohy. Tavené a plátkové sýry jsou pro děti méně vhodné, i když reklamy mohou často říkat jinak. Orientační denní množství mléka a mléčných výrobků v jednom roku by mělo být minimálně 300 – 500 ml. [22]

2) Oběd by měl tvořit 30 – 35 % denní stravy. K obědu je vhodná polévka, drůbeží maso s přílohou jako jsou brambory, rýže, těstoviny, omáčky, ovocný džus, kompoty.

Brambory patří k základním potravinám. Vhodná příprava je klasické vaření nebo pečení ve slupce na plechu. Brambory by neměly být naklíčené, nahnilé nebo nazelenalé. Zelené skvrny obsahují jedovatou látku, solanin, která není pro dospělé nebezpečná, ale dětem může způsobit potíže. Proto je nutné zelená místa odkrojit.

Rýže je jedna z nejčastěji používaných potravin na celém světě. Zásady racionální výživy splňuje rýže „natural“. Je nutričně bohatší. Rýže je považována za ideální dietní potravinu. Relativně nízký obsah bílkovin je činní dobře stravitelnou. Přitom bílkoviny obsažené v rýži jsou velmi hodnotné. Má nízký obsah tuku a škrob jako zdroj energie je dobře stravitelný. Rýže neobsahuje lepek a je vhodná dietní potravina ve formě kaši už u malých kojenců. Také je vhodná jako zavěrka do polévek.

Drůbeží maso má volnější vazbu, má méně vaziva a tuku a je lépe stravitelnější než maso tmavé. Nejlepší libové maso mají kuřata a krůty a proto je nejlépe vhodné pro přípravu dětských jídel. Maso musí být dobře tepelně upravené. Drůbeží maso bývá zdrojem bakterií

způsobujících průjmová a další onemocnění. Ovocné šťávy jsou nejlépe připravené doma nebo kupované 100 % džusy. Kompoty obsahují vlákninu a minerální látky. Tepelnou úpravou ztrácí ovoce většinu obsažených vitaminů. Do kompotů se přidává cukr, který je konzervuje a jeho obsah je minimálně 25 %. Kompoty je určitým doplňkem stravy v zimních měsících, ale čerstvé ovoce nahradit nemůže. Větší energetickou zátěží jsou marmelády, v nichž je obsah cukru více než 60 % a ovoce sloužilo pouze jako surovina k přípravě. Zachovávají obsah vlákniny (pektin), která má schopnost příznivě ovlivňovat hladinu cholesterolu v krvi. [22]

3) Svačiny obsahují 10 – 15 % doporučené denní dávky. Ke svačině jsou vhodné zejména jogurty s müsli, tvarohový, jogurtový krém, puding, chléb s máslem a vejcem, pomazánkovým máslem, ovoce, zelenina a nápoj.

Ovoce obsahuje méně výživných látek než zelenina, výjimkou jsou cukry, má také méně vitamínu C a beta – karotenu. Ve slupce ovoci jsou obsaženy minerální látky, vláknina a jiné cenné látky, například pektiny, které podporují dobré zažívání a trávení. Exotické ovoce a citrusové plody jsou jedním z největších zdrojů vitamínu C. Jsou ošetřovány konzervačními látkami k ochraně proti plísním a zajištění trvanlivosti, protože se transportují z velké dálky. Velká nevýhoda exotického ovoce je ta, že není konzumováno čerstvé. Na některé druhy jakou jsou kiwi, mandarinky, pomeranče apod. reagují děti alergií. Pro kojence a batolata není většina exotického ovoce žádným přínosem. Potřebné množství vitamínu C získají z ovoce a zeleniny pěstovaného v ČR.

Zelenina by spolu s obilovinami měla tvořit základ jídel. Pro kojence a batolata je třeba většinu zeleniny tepelně zpracovat vařením nebo dušením. Orientační denní množství zeleniny pro roční dítě je asi 100 g syrové zeleniny, pro 2 – 3 roky asi 120 g syrové zeleniny. Starší batole a předškolní dítě by mělo denně sníst asi 180 g syrové zeleniny. Zelenina obsahuje hojně vody, bílkovin, je chudá na kalorie. Obsahuje mnoho minerálních látek jako je vápník, draslík, železo a hojnost vitaminů, zejména vitamin C, B a beta-karotenu. Vitamin C je hojně obsažen v kapustě, pažitce, petrželce, paprikách, špenátu, ředkvičkách, hrášku, kopru, křenu a rajčatech. Některé druhy zeleniny obsahují látky zvané fytoncidy, které jsou schopny ničit bakterie a nachází se v česneku, cibuli a ředkvičkách. [23]

Vejsce jsou nesmírně cenná potravina pro výživu. Vejce obsahuje kvalitní bílkovinu nejen v bílku, ale i ve žloutku. Problém u dětí způsobuje alergie na vaječný bílek, která není až tak vzácná. Kojencům do roku věku se proto vaječný bílek nedoporučuje. Žloutek má v sobě mnoho tuku a v něm rozpustný vitamin A, vitamin D a je velkým zdrojem železa. Vejce obsahují vápník a mohou být jedním z jeho hlavních náhradních zdrojů, když dítě nesnáší kravské mléko. Kojenec do jednoho roku věku může 1 žloutek týdně, po roce až 2 žloutky týdně. Po roce věku není-li dítě alergické, může jíst i vaječný bílek. Alergické dítě by nemělo jíst bílek do dvou let. Batole může sníst až 2 vejce týdně, stejně tak i děti předškolního věku.

4) Večeře tvoří až 20 % denní dávky a mohou ji tvořit kaše, zeleninový salát, ovocný salát, mléčné výrobky s chlebem, tousty, polévky a čaj.

Pro dítě od roku věku do dvou let není vhodné zásadním způsobem omezovat konzumaci tuků. Tuk jako důležitý zdroj energie je pro kojence a malé batole nezbytný. Příjem tuku by neměl být pod 35 – 30 % celkového denního energetického příjmu. Postupně převyšují rostlinné tuky nad živočišnými pro větší obsah nezbytných nenasycených mastných kyselin. Orientační denní potřeba tuku pro dítě podle věku je pro kojence potřeba tuku asi 10 g na den (1 lžice). Pro batole je potřeba tuku o 5 g vyšší než u kojence. Pro předškolní dítě připadá množství tuku na 20 g na den (2 lžice). Současně s tukem se vstřebávají některé vitaminy (A, D, E, K), které jsou v tucích rozpustné a o které by se organismus bez přítomnosti tuku v potravě ochuzoval. Jsou to vitaminy důležité pro stavbu kostí, kůže a správnou srážlivost krve. [22]

5 HYPOALERGENNÍ DIETA

5.1 Zjištění alergenu v potravě

Při kojení se vzácně stává, že miminko je senzibilizováno některou složkou mateřského mléka - nejčastěji to bývají BKM, bílkoviny kravského mléka, které do mateřského mléka přecházejí. V případě, že je dítě pouze kojeno, a stejně u své ratolesti jsou pozorovány svědivé pupínky nebo suché plochy, bolest břicha dítěte po nakojení, někdy průjmy, krev ve stolici, na vině může být (ale také nemusí!) potravinová alergie.

5.2 Možnosti detekování alergenů

Alergeny můžeme detekovat pomocí alergo testů, ke kterým lékaři přistupují, pokud je důvod podezřít stravu coby zdroj alergenní látky (popř. látek).

Existuje více druhů testů např. neznámější kožní - Prick testy, krevní - sIgE testy, testy aktivace bazofilů, atd. Průkaznost u takto malých dětí je nižší (Pricky), krevní testy se většinou dělají až od cca 6 měsíců věku dítěte. Důležitá je také otázka, co vyšetření sIgE proti potravinovým a inhalačním alergenům přinese za poznání, krom toho je paleta vyšetřovaných alergenů tak široká, že všechny ani provést nelze a je vhodné, aby indikující nejprve vytipoval, která vyšetření - tj. jakých potenciálních alergenů – provést.

Prick test (z angličtiny: to prick = píchnout): při tomto často prováděném testu se vodný roztok alergenu kápne na vnitřní stranu předloktí nebo na záda. Lékař tenkou jehlou či speciální lancetou píchne anebo lehce škrábne pokožku pod kapkou, aby mohl alergen proniknout pod kůži.

Prick-prick test: tento speciální způsob vpichovaného testu je vhodný při nestabilních alergenech. Při tomto testu lékař píchne nejdřív jehlu či lancetu do zdroje alergie (například do jablka) a pak do kůže pacienta. [24]

Faktem je, že atopický ekzém či jiné atopické projevy se mohou objevit velmi brzy, okolo 2 - 3 měsíců věku dítěte, někdy i dříve. Proto nejspolehlivější (ovšem též nejnáročnější) testování je testování pozorováním.

Bylo zjištěno, že pouze tzv. pravá, tedy IgE alergie je zjištělná IgE alergo testy. Non-IgE typ alergie, stejně jako potravinové intolerance nelze prokázat IgE testy. [18,25]

5.3 Hypoalergenní režim

Hypoalergenní režim zahrnuje HA dietu a řadu doprovodných opatření. Potraviny, jež jsou u dětí nejčastější příčinou reakcí na potraviny, jsou: mléko, vejce (hlavně vaječný bílek), ořechy, ryby, sója, pšeničná mouka. Nevhodným řešením by bylo vyloučit tyto potraviny a zbytek jídelníčku ponechat, ale správným postupem je zahájení vylučovací diety sestávající se pouze z těchto potravin:

- králíčí nebo jehněčí maso (popřípadě krůtí, mohou ho ale špatně snášet alergici na vejce), rýže, olivový olej, sůl, vápník (kojící matky jej potřebují cca 1500mg denně, dospívajících a dospělé osoby 1000mg denně, děti 500 mg denně), (zdroj - např. Dologran, WELEDA Podpurný vápník, BIOMIN H, atd.).

Dieta dle Rezzy a Cardiho má již dvacetiletou tradici a vypadá následovně:

- 100 g jehněčího masa, 40 g olivového oleje, 70 g rýže, 1 litr vody, 300 mg kalcia, 300 mg soli. 1 l této diety odpovídá 3150 kJ a nahradí 1 l mléka,
- není povoleno používat jakékoli koření, pouze uvedené suroviny,
- nezapomínat také na pitný režim (minerálky, čaje nearomatizované a raději neslazené, čaj Rooibos je údajně jedním z nejsilnějších přírodních antihistaminik).

Diету nejlépe dodržovat 4 týdny, často se ale kůže dítěte "vyčistí" za kratší čas.

Po "vyčistění" kůže dítěte začínáme s testováním nových potravin - vždy 3 – 7 dní jíme (spolu se zmíněnými HA potravinami) novou potravinu a sledujeme případnou reakci - jídlo a veškeré údaje s tím spojené (případné reakce, atd.) si zapisujeme. Začíná se s potravinami s nižším alergenním potenciálem - květák, dýně, cuketa, brambory, borůvky, hrušky (veškeré ovoce zavádíme nejprve tepelně upravené). [26,27,28]

5.4 Alergie a intolerance

Alergie a intolerance není totéž, ale často bývá lidmi směřováno. Zatímco alergie má obecnou příčinu v chybné imunitní odpovědi, intolerance je neimunologická. Příčinou většinou nebývá chybná imunitní odpověď, ale příčiny jiné např. intolerance laktózy. Jedná se o enzymopatickou intoleranci. Pro tento typ intolerance je příznačný nedostatek či absence jedné nebo více látek, které se v organismu podílejí na zpracování stravy. Obvykle jsou to enzymy.

Některé typy intolerance mohou být k nerozeznání od alergické reakce. Například farmakologická histaminoliberační reakce, kdy potravina sama obsahuje látku s určitou schopností dráždit svého "hostitele", popřípadě je schopna takové látky uvolnit v organismu konzumenta. Většinou to bývají budivé aminy (histamin). Jde o chemické reakce probíhající většinou ve sliznici tenkého střeva a důsledkem je pak svědivá vyrážka, zčervenání kůže, otoky, dušnost, atd. Příznaky se objevují v bezprostřední vazbě na požitou potravinu prakticky vždy v týž den. Od podobné alergické reakce může pomoci odlišení v množství požití potraviny, zatímco u alergie bývá časná reakce i po minimálním množství. Tato farmakologická histaminoliberační intolerance se většinou projeví nadměrnou konzumací podezřelé potraviny. Budivé aminy se nacházejí v uzených, zrajících a kvašených potravinách, rybách (hlavně uzená makrela či tuňák), aromatickém koření, jahodách, alkoholu, kávě, kakau, zrajících sýrech, v zelenině, kyselé okurky, velmi zralá rajčata, papriky, popřípadě v kyselém ovoci, kterým jsou hlavně citrusy, jimž často bývají neprávem připisovány alergické reakce, přitom se většinou jedná právě o tento typ intolerance.

Potravinová alergie na kravské mléko - vedle IgE mechanismu tzv. pravá alergie, postihuje cca 5 % dětí ve věku 0 - 3 roky se na jejím zprostředkování může podílet také non IgE mechanismus u cca 2 % dětí ve věku 0 - 3 roky. [18]

Oba typy se liší mimo jiné časem reakce: IgE potravinová alergie se projevuje většinou řádově v minutách. V případě kojících matek, které testují zařazení této potraviny do jídelníčku po pauze, nejsou pochopitelně minuty, ale je zde zpoždění dané průchodem potraviny matkou. Projevy mohou být kožní např. akutní kopřivka, otoky, atopický ekzém, ale taky trávicí, což může vyvolat zvracení, průjem, bolesti břicha až koliky, nadýmání. Dále pak mohou být projevy i dýchací, kdy se objeví kašel, pískoty, dušnost, rýma, ale také i celkové, které mohou způsobovat anafylaxi a šok. [24]

Naproti tomu u non IgE mechanismu, který je v mnoha ohledech "oříšek" je reakce zpožděná, řádově se většinou jedná o hodiny až dny a někdy týdny nebo měsíce. To jen ztěžuje zjištění alergenu. Příznaky nonIgE potravinové alergie jsou velmi různorodé - bolesti břicha až koliky, zvracení, průjmy, nechutenství, respirační obtíže, obtíže kožní - atopický ekzém, vzácně chronická kopřivka. Neplatí ale, že každý atopický ekzém je příznakem IgE nebo nonIgE alergie, stejně jako trávicí nebo respirační obtíže dítěte. [18]

Během testování mohou nastat různé situace. K ústupu obtíží nemusí dojít ani po dodržování vylučovací diety. Buď obtíže atopického ekzému nemají viníka v reakci na potraviny, nebo vstupují další provokační vlivy. [29]

5.5 Dítě trpící atopickým ekzémem

Řešení je obdobné jako u kojících maminek. U dítěte je žádoucí udělat alergo-testy nebo se držet Hypoalergenního režimu a dále dle zmiňovaných režimových opatření se zavádí dítěti vylučovací dieta a poté, co se kůže dítěte "vyčistí" následuje konzultace s odborníkem, jak zavádět nové potraviny a sledovat případnou reakci.

Pod odborným dohledem lze provést jiný test, než již zmíněná vylučovací dieta a následné zařazování potravin a zkoumání případné reakce. Test se nazývá eliminačně-expoziční test (EET). Po zapisování konzumované potravy, kdy je veden jídelní deník se nejprve pojme podezření na jistou potravinu. Následuje test, který spočívá v tom, že se podezřelá potravina včetně jejích alternativ, striktně vysadí na cca 2 týdny a pak se podezřelá potravina jednorázově užije v přiměřeném množství. Pakliže je testovaná potravina skutečně alergenem, reakce na tuto potravinu je mnohem výraznější a dokonce život ohrožující proto je lepší konzultace s odborníkem.

Stává se, že alergenních potravin bude více než pouze jedna. Lze tak upozornit na možnou variantu, kdy se může objevit reakce na rýži, krůtí maso nebo v podstatě na cokoliv. Neexistuje nealergenní potravina, ale jen potraviny, na něž jsou reakce méně pravděpodobné. Jestliže se vyskytuje alergie na jednu ze složek vylučovací diety, je třeba tuto složku nahradit jinou například rýži bramborami. Pokud se řadíte mezi kojící matky, dieta je dodržována a dítě má atopický ekzém neustále, tak problém není v potravinách, ale někde jinde. Vzácně by příčinou neúspěchu diety mohla být reakce na jednu ze složek vylučovací diety. Je třeba přistupovat k testování a léčbě individuálně. [30]

ZÁVĚR

Atopická dermatitida neboli atopický ekzém je jednou z nejčastějších kožních chorob vznikajících převážně na alergickém podkladě. Není dobré spoléhat pouze na účinek léků. Dosud žádný lék nedokáže odstranit vrozený sklon k nemoci. Ten zůstává trvalou vlastností organismu. Stejně důležitá jako předepsané léky je vhodná životospráva dítěte přiměřené oblékání, správná péče o kůži, dostatek klidného spánku a odpočinku, nedráždivá strava, dlouhodobý pobyt na zdravém vzduchu mimo městské oblasti.

U onemocnění atopickým ekzémem je důležitá výživa především v prvním roku života. Proto je doporučeno výlučné kojení do šestého měsíce věku. Tuhou stravu zavádět až po 6. měsíci věku dítěte. Při převádění na umělou mléčnou výživu používat hydrolyzované preparáty. Do 3. roku života nepodávat dětem rizikové potraviny jako jsou ryby, ořechy a podobně. Změny by se měly provádět opatrně, nové potraviny přidávat postupně po 2–4 týdnech, aby bylo možno po případné reakci vysledovat, o kterou potravinu šlo.

Při onemocnění by se měly důsledně vyloučit prokázané a vyzorované potravinové alergeny, ale se zachováním bohaté a pestré stravy. Nemá žádný smysl dítě trápit přísnými dietami, naopak extrémy ve stravě by mohly vést k nedostatku živin, vitaminů a podobně.

Vhodné je sledovat vliv potravy na stav kůže dítěte a vést si tzv. „deníček“.

Možný vliv na zlepšení atopického ekzému mohou mít n-6 nenasycené mastné kyseliny a doporučovány jsou probiotika. Vyřazení určitým druhů potravin lze doporučit na základě průkazu tvorby specifického imunoglobulinu E.

S atopickým ekzémem žije spousta lidí, ale není to onemocnění, které by nějak přímo ohrožovalo život člověka. Je to pouze obtěžující onemocnění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] NOVOTNÝ, F. *Atopický ekzém*. Praha: Triton. 2009. 91 s. ISBN 978-80-7387-202-1
- [2] Atopický ekzém, dermatitida a jejich příčiny [online]. [cit. 2012-04-03]. Dostupný z WWW:
<<http://www.e-mrtvemore.cz/novinky/atopicky-ekzem-dermatitida-a-jejich-priciny/>>.
- [3] ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V., VOSMÍK, F. *Atopický ekzém*. 4. přepracované vyd. Praha: Galén. 2005. 138 s. ISBN 978-80.7262-645-9
- [4] BENÁKOVÁ, N. *Ekzémy a dermatitidy*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. 2009. 184 s. ISBN 978-80-7345-177-6
- [5] ČAPKOVÁ Š. *Atopická dermatitida - narůstající problém v dermatologické a pediatrické praxi. Trendy v medicíně 2001/02* [online]. [cit. 2012-04-03]. Dostupný z WWW:
< <http://www.potravinova-alergie.info/clanek/atopicky-ekzem-lecba.php>>.
- [6] NOVOTNÝ, F. aj. *Ekzémová onemocnění v praxi*. Praha: Grada. 1993. 268 s.
- [7] RESL, V. aj. *Učební texty pro bakalářské studium dermatovenerologie*. Praha: Karolinum. 1997. 138 s. ISBN 80-7184-395-4
- [8] BIDAT, É., LOIGEROT, CH. *Alergie u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7178-936-4
- [9] ZÁRUBA, F. aj. *Dermatovenerologie*. Praha: Scientia Medica. 1994. 248 s.
- [10] Léčba atopického ekzému [online]. [cit. 2012-04-24]. Dostupný z WWW:
<<http://www.babyonline.cz/nemoci-deti/atopicky-ekzem>>.
- [11] NOVOTNÁ, J., UHROVÁ, J., JIRÁSKOVÁ, J. *Klinická propedeutika*. 1. vyd. Praha: Fortuna. 2006. 136 s. ISBN 80-7168-940-8
- [12] HOUFKOVÁ, L. *Výživa a její vliv na kožní choroby*. Sestra. 2006. s. 40. ISBN 1210-0404
- [13] BURKET, P. *Diety při onemocnění atopickým ekzémem*. 2. vyd. Praha: Sdružení MAC, 2003. 31s. ISBN 80-86015-97-1

- [14] ŠULÁKOVÁ, A. *Dieta u dětí s atopickým ekzémem. Pediatrie pro praxi*. Olomouc: Solen, s. r. o. 2005. číslo 5. 230 – 234 s. ISSN 1213-0494
- [15] HON, K.L.E. et al. *Dietary restriction and supplementation in children with atopic eczema. Clinical and Experimental Dermatology*. 2006, vol. 31. no. 2. p. 187-191
- [16] JOHNSON, G.A. et al. *The use of dietary manipulation by parents of children with atopic dermatitis. British Journal of Dermatology*. 2004. vol. 150, no. 6. p. 1186-1189
- [17] SINAGRA, J.L. et al. *Unnecessary Milk Elimination Diets in Children with Atopic Dermatitis. Pediatric dermatology*. 2007. vol. 24. no. 1. p. 1 - 6
- [18] FUCHS, M. *Alergie číhá v jídle a pití*. 2 přepracované vydání. Adéla. 2007. Dostupné na WWW:
<http://www.viscojis.cz/teens/index.php?option=com_content&view=article&id=168&Itemid=177>.
- [19] HÁJEK, M. *Alergie a výživa*. 1. vyd. Praha: KPK Praha. 1994. 231 s. ISBN 80-85267-67-5
- [20] ŠVESTKA, T. *Mikroflóra trávicího traktu a probiotika. Interní medicína pro praxi*. 2007. roč. 9. 389-391 s.
- [21] FRÍČ, P. *Probiotika, prebiotika a atopie. Dermatologie pro praxi*, 2007, roč. 1. č. 2. 87-89 s.
- [22] GREGORA, M. *Výživa malých dětí*. 1.vyd. Praha: Grada. 2004. 95 s. ISBN 80-247-9022-X
- [23] HOFHANSLOVÁ, J. *Atopický ekzém Alergie Astma*. 1. vyd. Jihlava: Calendula. 2009. 167 s. ISBN 978-80-903971-1-8
- [24] PÜTZ, J. et al. *Jak žít s alergií*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 2007. 136 s. ISBN 978-80-251-1662-3
- [25] SAVONA, N., HOLFORD, P. *Zbavte se kožních nemocí a problému s pleťí*. Praha: Pragma. 2008. 164 s. ISBN 978-80-7349-123-9

[26] HRSTKOVÁ, H., et al, 1. vyd. *Výživa kojenců a mladších batolat*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2003. 77 s. ISBN 80-7013-385-6

[27] Hypoalergenní dieta [online]. [cit. 2012-04-18]. Dostupný z WWW:

<<http://www.potravinova-alergie.info/clanek/hypoalergenni-dieta-jak-zjistit-alergeny-v-potrave.php>>.

[28] Potravinová alergie [online]. [cit. 2012-04-20]. Dostupný z WWW:

<http://www.searchnet.cz/nem_priz/atopie.html/>.

[29] Potravinová intolerance [online]. [cit. 2012-04-20]. Dostupný z WWW:

<<http://www.celostnimediceina.cz/potravinova-intolerance.htm>>.

[30] Potravinová alergie [online]. [cit. 2012-04-19]. Dostupný z WWW:

<<http://www.potravinova-alergie.info/clanek/atopicky-ekzem-jak-zjistit-alergeny.php>>.

[31] Strava dětí s atopickým ekzémem [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupný z WWW:

<<http://www.royalmenu.cz/index.php?akce=clanek&button=detske-menu&subb=1>>.

[32] Atopický ekzém v ordinaci dermatologa [online]. [cit. 2012-04-29]. Dostupný z WWW:

<<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/atopicky-ekzem-v-ordinaci-dermatologa-450444>>.

[33] Bifidobacterium [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupný z WWW:

<<http://oncologiaesalute.files.wordpress.com/2008/02/bifidobacterium.jpg>>.

[34] Lactobacillus [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupný z WWW:

<<http://www.health24.com/tools/Slideshows/1891-4704-4752,61491.asp>>.

[35] Kojenecký ekzém [online]. [cit. 2012-04-30]. Dostupný z WWW:

<<http://www.pediatricallergyindy.com/2009/09/13/what-causes-itchy-skin-in-eczema/>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné.
Apod.	A podobně.
Atd.	A tak dále.
Cca.	Přibližně.
Event.	Eventuálně.
Mg.	Miligram.
Např.	Například.
Popř.	Popřípadě.
%	Procento.
Příp.	Případně.
Tzv.	Tak zvaně.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Atopický ekzém [32]</i>	13
<i>Obr. 2. Formy ekzému [34]</i>	16
<i>Obr. 3. Kojenecký ekzém [35]</i>	17
<i>Obr. 4. Bifidobacterium [33]</i>	27
<i>Obr. 5. Lactobacillus [34]</i>	28
<i>Obr. 6. Konzumace kravského mléka [31]</i>	31

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Diferenciální diagnostika seboreické a atopické dermatitidy u kojenců [4].....</i>	15
<i>Tab. 2. Formy a lokalizace atopického ekzému [4]</i>	19

