

Atopický ekzém

Karolína Chalupová, DiS.

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická
Ústav technologie tuků, tenzidů a kosmetiky

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Karolína Chalupová, DiS.**
Osobní číslo: **T17493**
Studijní program: **B2901 Chemie a technologie potravin**
Studijní obor: **Technologie výroby tuků, kosmetiky a detergentů**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Atopický ekzém**

Zásady pro vypracování

Vypracujte literární rešerši na zadané téma, charakterizujte toto kožní onemocnění a popište etiologii. Popište objektivní i subjektivní obtíže spojené s tímto onemocněním a způsoby terapie. Kosmetická péče o pokožku s atopickým ekzémem.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- RING, J., ALOMAR, A., BIEBER, T., et al. Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis) Part I. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2012, vol. 26, no. 8 s. 1045-1060. ISSN 0926-9959.
- NOVOTNÝ, F. *Atopický ekzém*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387202-1
- BROWN, S. J. Atopic Eczema. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*. 2016, vol. 16, no. 1 s. 66-69. ISSN 1470-2118.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Martina Černeková, Ph.D.**
Ústav technologie tuků, tenzidů a kosmetiky

Datum zadání bakalářské práce: **2. ledna 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2020**

L.S.

prof. Ing. Roman Čermák, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Marián Lehocký, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne:

Jméno a příjmení studenta:

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou atopického ekzému. V první kapitole je popsána stavba kůže. Další kapitoly práce se zabývají charakteristikou nemoci, rozlišením forem podle věku, rizikovými faktory vyvolávající nebo zhoršující atopický ekzém, diagnostikou onemocnění a možnostmi léčby. Poslední kapitola pojednává o postupech kosmetického ošetření.

Klíčová slova: atopický ekzém, suchá kůže, emoliencia, kortikoidy

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with skin disease called atopic eczema. The first chapter describes the skin structure. In the following chapters, it deals with characteristics of the disease, forms of atopic eczema, risk factors that cause or aggravate atopic eczema, diagnosis and treatment. The last chapter deals with cosmetic treatment procedures.

Keywords: atopic eczema, dry skin, emollients, corticoids

Tímto bych ráda poděkovala Ing. Martině Černekové, PhD. za odborné vedení, za cenné připomínky a rady, vstřícnost při psaní bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	7
1 KŮŽE	8
1.1 POKOŽKA – EPIDERMIS	8
1.2 ŠKÁRA – CORIUM	9
1.3 PODKOŽNÍ VAZIVO	9
2 ATOPICKÝ EKZÉM	11
2.1 HISTORIE A SOUČASNOST	12
2.2 POČÁTKY VZNIKU ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	13
2.2.1 Kojenecká forma	13
2.2.2 Dětská forma	13
2.2.3 Dospělá forma	14
2.3 VYVOLÁVÁNÍ A ZHORŠOVÁNÍ ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	15
2.3.1 Nepříznivě působící vlivy	17
2.3.2 Genetika	19
2.4 SPRÁVNÁ DIAGNÓZA ATOPICKÉHO EKZÉMU	19
3 LÉČBA	21
3.1 LOKÁLNÍ LÉČBA	21
3.1.1 Obklady	22
3.1.2 Koupele	22
3.1.3 Pasty	23
3.1.4 Emoliencia.....	24
3.1.5 Kortikoidy	24
3.1.6 Fyzikální léčba	25
3.1.7 Imunomodulátory	25
3.1.8 Lázně	26
3.1.9 Přímořské podnebí	26
3.2 VNITŘNÍ CELKOVÁ LÉČBA	26
3.3 VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ ALTERNATIVNÍ LÉČBA	28
3.3.1 Autosugesce	28
3.3.2 Homeopatie	28
3.3.3 Akupunktura a akupresura	29
3.3.4 Čajové směsi	29
3.3.5 Aromaterapie.....	29
4 ŽIVOT S NEMOCÍ	31
4.1 OČKOVÁNÍ	31
5 KOSMETICKÁ PÉČE O ATOPICKOU POKOŽKU	32
ZÁVĚR	33
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	34
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	36
SEZNAM OBRÁZKŮ	37

ÚVOD

Mezi nejčastější chronické neinfekční zánětlivé onemocnění kůže řadíme atopický ekzém. Jeho výskyt začíná již v dětském věku. I když je dnešní doba z medicínského a výzkumného hlediska na vysoké úrovni, tak výskyt atopického ekzému se raketově rozrůstá a čísla jsou alarmující. Připomeňme si dobu před 80 lety, takzvané válečné období, kdy hygiena, strava, celková péče o tělo a ducha byla na nižší úrovni, než je dnes, a přesto v záznamech či knižní podobě se o atopickém ekzému dozvídáme minimálně.

Změny na kůži, silné svědění, nekvalitní spánek, jsou příznaky právě atopického ekzému. U nejmenších dětí dochází k nesoustředěnosti a u dětí školního věku i ke špatnému prospěchu ve škole. Velkou podporou pro atopické dítě jsou především rodiče, kteří by měli být odborně informováni o průběhu nemoci. Měli by dítěti ukázat, jak se dá kvalitně žít a život zvládat s atopickým ekzémem. Hlavně se za něj nestydět! Nyní se vyskytuje v dětské populaci asi 15-30 % pacientů a v dospělé populaci až 10 % pacientů. Onemocnění je pravděpodobně vyvoláno kvalitou života pacienta s přihlédnutím ke genetice a poruchou kožní bariéry s frekvencí exacerbace.

Léčba se odvíjí podle závažnosti stavu pacienta a vyžaduje individuální přístup. K tomuto osobitému přístupu dochází ve spolupráci s dermatologem, alergologem, imunologem, psychologem a praktickým lékařem. Spouštěcími faktory bývají patrně dráždivé vlivy ze zevního prostředí. Důkladná léčba vyžaduje i úpravu životosprávy, což je naučený režim od odborníků a úprava stravy. Péče o kůži, podávání lokálních kortikoidů, fototerapie, klimatoterapie, psychoterapie s alternativní léčbou zlepšují kvalitu pacientova života. Atopický ekzém, jak jsem již zmínila, zasahuje do života pacienta, ale také velmi ovlivňuje život jeho rodiny a okolí.

V této práci chci poukázat na život spojený s atopickým ekzémem. Využitím a možnostmi dnešní moderní doby. Kosmetické opatření napomáhající k plnohodnotnějšímu životu atopika.

1 KŮŽE

Největším orgánem lidského těla je kůže. U dospělého člověka dosahuje kůže rozměrů 1,6 - 1,8 m² z hmotnosti přibližně 4,5 kg. Kůže slouží jako ochranná pokrývka těla, která odděluje vnitřní prostředí organismu od vnějšího.

Kůže se skládá z povrchové pokožky, škály a pod silnou vrstvou škály se nachází podkožní vazivo. Mechanickou ochranu kůže tvoří zrohovatělé buňky.

Škára je složena z vazivových buněk a pružných vláken. Ve škáře vedou cévy a nervy. Také jsou zde uloženy vlasové kořeny, potní a mazové žlázy. Specializovaná nervová zakončení nacházíme ve výběžcích škály.

Mazové žlázy vytváří na kůži ochranný film a produkují tukovou látku.

Potní žlázy vylučováním potu ochlazují povrch kůže. Tím dochází k regulaci tělesné teploty a správnému hospodaření s vodou v těle.

Funkce kůže představuje mechanickou ochranu těla, v níž jsou uloženy různé typy receptorů – dovedou udržovat teplotu, zásobu tuku a vitamínů. [1]

1.1 Pokožka – epidermis

Skládá se z několika vrstev plochých buněk. Horní vrstva pokožky neustále rohovatí, to znamená, že buňky se vytváří, odumírají a odlupují se. Jsou rychle nahrazovány dělicími buňkami z hlubších vrstev epidermis. Rohovatění je způsobeno tím, že buňky v horní části pokožky se postupně více vzdalují od zdroje krve a živin, takže pozvolna degenerují, naplňují se keratinem (rohovinou) a odumírají. Obměna celé pokožky trvá asi 3 týdny. Buňky ve spodních vrstvách kůže se neustále dělí a vytlačují starší buňky k povrchu. Buňky pokožky obsahují bílkovinu. Bílkovina se těžko rozpouští ve vodě, a proto je kůže pro vodu prakticky nepropustná.

Zvláštní vazivové buňky, které jsou součástí spodních vrstev pokožky, obsahují zrna tmavě hnědého barviva – pigmentového barviva – melaninu. Množství melaninu v pokožce, hloubka jeho uložení, prokrvení vypovídají o zbarvení pokožky. Kožní barvivo umí vstřebávat ultrafialovou složku slunečního záření, a tím nedochází k poškozování a citlivosti buněk v hlubších vrstvách. Pokožka neobsahuje žádné kapiláry, většinu živin získává ze škály. [2]

1.2 Škára – corium

Je pevná, pružná, vazivová část kůže. Vazivové buňky, elastická vlákna a kolagen tvoří podkožní síťovitou strukturu. Ve škáře jsou uloženy krevní a mízní cévy, nervy. Velmi bohatá cévní síť ve škáře obsahuje značnou zásobárnu krve, ta ji rozvádí k potřebám jiným orgánům. Četné bradavkovité výběžky ve škáře mají nervová zakončení (receptory), umožňující vnímání bolesti, tepla, chladu a hmatových počinů. Ztráta pružnosti škáry je přirozeným projevem stárnutí. Dochází k uvolňování kůže, která se skládá do záhybů a vrásek. Ve škáře nalezneme ještě další části měnící vzhled a vlastnosti lidské pokožky. Například kožní adnexa dělí se na mazové a potní žlázy a vlasové cibulky.

Mazové žlázy se nachází pod vlasy a chlupy. Ty chybějí na dlaních a ploskách nohou. Maz se skládá z tukových látek, bílkovin a solí. Denně se vytvoří asi 1–2 g mazu. Plní převážně ochrannou funkci. Jelikož maz nepropouští vodu, tím chrání kůži před vysycháním a činí ji vláčnou.

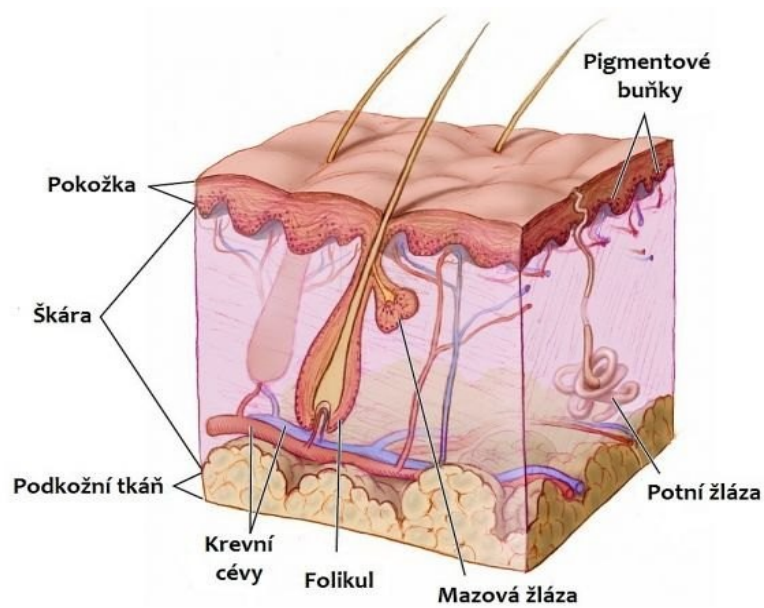
Potní žlázy jsou ve škáře rozloženy nerovnoměrně. Nejvíce jich nacházíme na dlaních, na ploskách nohou a čele. Chybějí na okrajích rtů.

Zvláštními typy kožních žláz jsou potní žlázy v podpaží a kůži zevních pohlavních orgánů.

Pot je tvořen v tkáňovém moku. Obsahuje především vodu a chlorid sodný, močovinu, kyselinu močovou, kreatinin, mastné kyseliny, některé aminokyseliny a řadu dalších látek pro kůži prospěšných. Proto je doporučován atopikům koupací a sprchovací půst po několik dnů, kdy necháme pokožku odpočinout, zregenerovat. [3]

1.3 Podkožní vazivo

Pod škárou je vrstva kůže, která se nazývá podkožní vazivo. Na různých místech těla najdeme více či méně tukových uložišť, sloužící jako zásobárna energie. V nich jsou rozpuštěny vitamíny A, D, E a K. Funkcí podkožního vaziva je izolovat/chránit svaly a nervy. [4]



Obr. č. 1: Stavba kůže [14]

2 ATOPICKÝ EKZÉM

Atopická dermatitida (atopický ekzém, AE) se nejčastěji projevuje jako silné svědivé chronické recidivující neinfekční zánětlivé kožní onemocnění. Je charakterizovaná širokou škálou morfologie a formou průběhu. Většinou se objevuje v kojeneckém nebo dětském věku. Bývá spojena s výskytem rodinných alergických rým, bronchiálního astmatu nebo specifickou dermatitidou. [2,6,13]

Rozlišujeme nejméně dvě formy atopického ekzému:

Alergická forma s IgE zprostředkovaná senzibilitou u 70-80 % pacientů. Exprimující receptor pro usídlení v kůži produkuje paměťové T-lymfocyty. U akutního atopického ekzému je zánětlivá reakce spojená s vysokým počtem Th2 lymfocytů cirkulujících v krvi a jsou příčnou zvýšené hladiny IgE.

Nealergická forma bez IgE zprostředkovaná senzibilitou 20-30 % pacientů. [2]

Pacient, který podceňuje své příznaky nemoci a neléčí se, vystavuje se riziku chronických až neestetických změn v podobě jizev, ztlustění kůže, ztráty kožního barviva, infekčních komplikací, jako jsou infekce zlatého stafylokoka, herpetické infekce kůže a jiné.



Obr. č. 2: Typické oblasti výskytu atopického ekzému [15]

2.1 Historie a současnost

První zmínky o ekzému jsou z roku 543 n. l. Název použil řecký lékař Aetius z Amidy. Aetius chtěl tímto slovem charakterizovat kožní projevy prýšticího či mokvajícího ekzému. Ekzém pochází z řeckého *ekdzein*, což znamená *vyvěrat, prýštit, vřít*. Další zmínkou je akutní stádium puchýřkovitého charakteru z roku 1800. O 8 let později rozlišují atopický ekzém se svědivým charakterem. Ke konci poloviny 18. století toto onemocnění začíná být chápáno jako lokální chronická dermatitida a zároveň poukazuje na flexulární lokalizaci atopického ekzému. V roce 1887 je také označován za následek onemocnění nervového systému. Rok 1952 přinesl v terapii atopického ekzému revoluci. Při léčbě kožního onemocnění byly prvně použity kortikoidy. Od 60. let minulého století je atopický ekzém vyzdvihován jako genetický. [3]

V dnešní době je stále zvyšující se křivka onemocnění atopického ekzému. První příznaky projevu nemoci jsou před druhým rokem života (asi 90 % případů). Závažnost onemocnění je dáno převážně dnešní hektickou dobou s dopadem na sociální růst a vývoj dítěte s následnými psychosomatickými důsledky. Všechny výše zmíněné skutečnosti neomezují jenom sníženou kvalitu života postiženého dítěte, ale postihují celou takzvanou „nemocnou rodinu“ se všemi následky nemoci atopického ekzému. Léčba se řídí především závažností a vyhodnocením stavu nemocného. Ta je dána právě rozsahem, intenzitou, průběhem, reakcí na léčbu s její tolerancí, komplikacemi, intenzitou zhoršení nebo nového vzplanutí nemoci, opět s přihlédnutím vlivu a kvality na život jedince. Proto se multioborový přístup opírá o zapojení a pochopení rodičů s poučením o jaké onemocnění se vlastně jedná. Péče bývá dlouhodobá a je založena na každodenní poctivosti v plnění všech multioborových doporučení. Primárním cílem není léčit nemoc jako takovou, ale především nehandicapovat léčeného pacienta. Předpokladem úspěšné léčby je trpělivost a spolupráce nemocného. Léčba je dlouhodobá a výsledky nelze očekávat ze dne na den. Každý pacient také přispívá svými zkušenostmi a poznatky k úspěšné léčbě dalších pacientů.

2.2 Počátky vzniku atopického ekzému

Atopický ekzém je rozdělen do tří forem. Liší se pouze obdobím vzniku a vzhledem kožních projevů. Jednotlivá vývojová období mohou na sebe plynule navazovat nebo některá mohou chybět. Průběh nemoci tedy může být u každého nemocného zcela jiný. U některých se diagnóza poprvé projeví až v dospělosti. [2,4]

2.2.1 Kojenecká forma

Kojenecká forma bývá nejčastější. Objevuje se mezi 2. a 6. měsícem po narození. Pozorujeme ji na tvářích a čele, odkud se může ekzém rozšířit na celou hlavičku, tělíčko, ruce a nohy. V prvním stádiu postižená kůže zčervená a na povrchu se vysévají drobné pupínky, puchýřky, dochází k mokvání. Poté se povrch pokrývá stroupky a šupinkami. Vyrážku provází svědění, kojenci jsou neklidní, mají tendenci se škrabat a špatně spí. Spouštěcí faktory v tomto období jsou potravinové alergen, citrusové plody obsažené v mateřském mléce. Dalšími alergeny je kravské mléko, vejce a jiné. Zhoršení vyvolává i prořezávání zoubků, pocení, očkování a jiná infekční onemocnění. V průběhu kojeneckého věku se může ekzém zcela zahojit nebo plynule přejít do další fáze, takzvané dětské formy.

2.2.2 Dětská forma

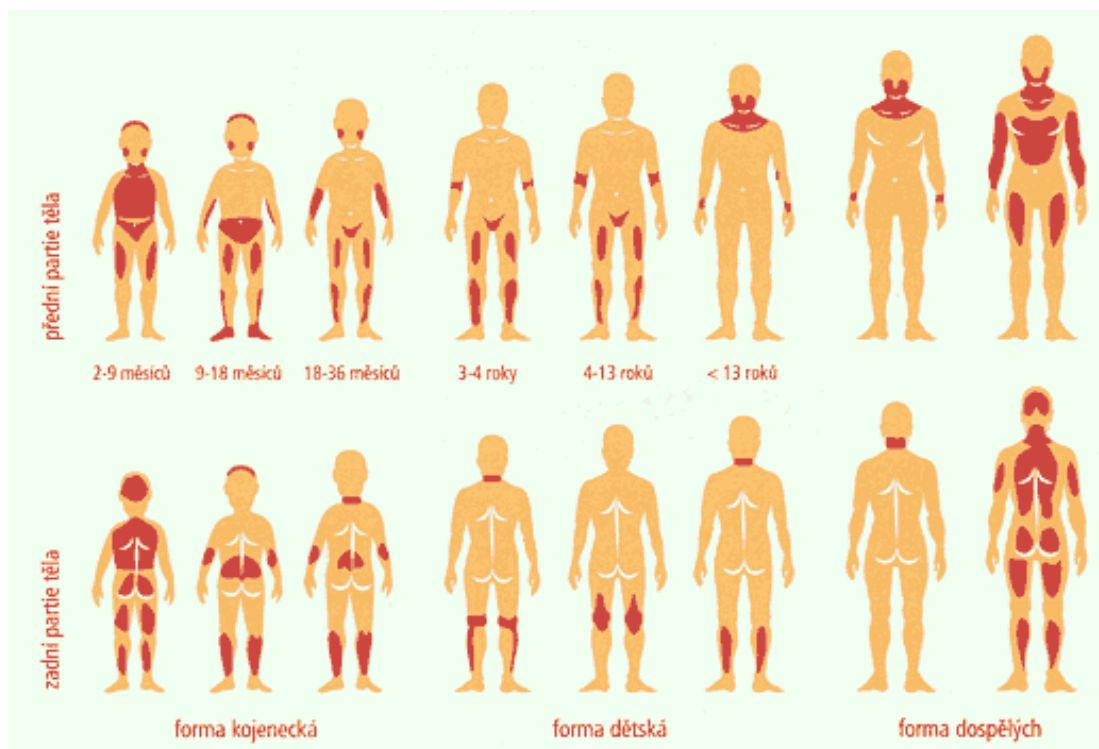
Období atopického ekzému spadá do předškolního a školního věku dítěte. Vyrážka se z obličeje přesouvá do loketních a podkolenních jamek, na krk, zápěstí a hřbet ruky. Kůže je hrubá, drsná s poškrábanými oděrkami. Svědivé drobné pupínky se nacházejí i na trupu a končetinách. Škrabáním si děti do narušeného povrchu epidermis zanášejí infekci. Charakteristickým projevem dítěte s atopickým ekzémem bývá velmi bledá kůže obličeje, ve srovnání s pokožkou dalších částí těla. Celek bývá doplněn chybějícím obočím, někdy i řasami. Při pohledu na ruky vidíme vyhlazené a lesklé nehty z opakovaného tření a škrabání svědicí kůže. Ve školním období se může zhojit až 75 % nemocných pacientů. U zbývajících dětí se může onemocnění zhoršit nebo se objeví v pubertě.

Ve středním a dospělém věku je atopický ekzém méně častý. [2,4]

2.2.3 Dospělá forma

Atopický ekzém se může vyskytnout jako prvotní projev onemocnění i u dospělých jedinců, kteří dříve ekzémem netrpěli. Obvykle však atopickému ekzému předchází kojenecká nebo dětská forma choroby nebo astma. Postižená místa na těle jsou stejná jako u kojenecké či dětské formy. Avšak kůže je více svědivá, zhrubělá a rozpraskaná. K výskytu či zhoršení stavu nemocného vedou nejčastěji psychické stresy.

Někdy nedochází k úplnému ataku nemoci do výše popsaných forem. Vyskytují se drobné ohraničené kožní změny na různých částech těla. Kůže je bělavá, drsná. Okrouhlá loupající ložiska pozorujeme na obličejí v okolí očních víček a úst nebo končetinách. Na ploskách nohou se tvoří šupinky. Praskají bříška prstů jak na horních, tak na dolních končetinách. [2,4,13]



Obr. č. 3: Lokalizace atopického ekzému podle věku [16]

2.3 Vyvolávání a zhoršování atopického ekzému

Alergie – projevuje se náhlým, někdy i životu ohrožujícím stavem. Bývá například při bodnutí včelou, vosou nebo po podání léků (penicilin).

Častější stavy jsou:

- alergie dýchacích cest: alergická rýma, průduškové astma
- alergie kožní a slizniční: alergické otoky, kopřivky, ekzémy, oční záněty
- alergie trávicího systému: bolesti břicha, zvracení, průjmky
- alergie nervová: migrény

Mezi nejčastější alergeny ekzému patří:

- vzdušné alergeny: pyly, roztoči, plísně, alergeny domácích zvířat
- potravinové alergeny: vejce, kravské mléko, pšeničná mouka, ořechy, sója, med, kyselá a kořeněná jídla
- kontaktní alergeny: některé kovy (nikl), vlna, kožešiny, čisticí prostředky, mýdla, látky používané v kosmetice (parfémy, lanolín), lokálně používaná léčiva (propolis, heřmánek, antibiotika a jiné) [4,6,9]

Kromě alergenů mohou zhoršení ekzému vyvolat i jiné, nespecifické podněty:

časté koupání v horké nebo chlorované vodě, nevhodná toaletní kosmetika, prací prostředky, přehřátí a nadměrné pocení, pobyt na slunci, psychický stres, fyzická námaha, hormonální vliv, infekce, změny počasí, očkování atd.

V začátcích léčby atopických pacientů se doporučuje vést potravinový deník. Do něj se zaznamenává strava a reakce ekzému. U podstatné části pacientů totiž dochází ke zhoršení projevů až v průběhu 24–48 hodin po konzumaci alergizujících složek. Pro odhalení změny stavu slouží právě potravinové deníky. [4]

Kojení je nejpřirozenější způsob, jak od narození poskytnout přirozenou cestou nejlepší a nenahraditelnou stravu. Mateřské mléko obsahuje všechny nezbytné složky pro kvalitní vývoj dítěte. Je v něm vyvážený poměr bílkovin, tuků, cukrů, vitaminů a minerálních látek. Všechny zmíněné poměry jsou přírodou přizpůsobené k trávicímu systému kojence. Složení mléka se mění a vyvíjí s věkem dítěte a přizpůsobuje se jeho požadavkům.

Plně kojené dítě nepotřebuje žádných jiných tekutin, jelikož mateřské mléko poskytuje vše, co potřebuje v optimálním složení. To znamená, že ihned po přisátí pije, takzvané přední mléko, čímž zahání žízeň. Potravou a zasyčením je pak tučné mléko produkované z delšího přisátí k prsu. V mateřském mléce jsou předávány významné obranné látky. Dítě chrání před infekcemi a posiluje jeho imunitní systém. Kojené děti bývají méně nemocné. Také kontakt při kojení je důležitý pro citový vývoj dítěte. V rodinách alergiků má kojení větší význam než u zdravých dětí, protože mléčné výživové přípravky obsahují bílkovinu kravského mléka, která patří k nevýznamnějším alergenům v kojenecké stravě. Alergická reakce na bílkovinu kravského mléka se nejčastěji projevuje kopřivkou, zvracením, průjmami, silnými bolestmi břicha, neprospíváním, nechutenstvím, alergickou rýmou, ztíženým dýcháním, dušností, záchvaty kašle a jinými. Dětská pediatrie jako nejúčinnější prevenci při rodinné diagnóze atopického ekzému doporučují výlučné kojení v co nejdelší dobu. [4]

Pokud má matka nedostatek mléka, či kojí krátkodobě nebo nemůže kojit vůbec, zavádí se pro kojence z rodin alergiků, takzvaná hypoalergenní kojenecká výživa. Jsou to přípravky se sníženou antigeností, označující se jako HA. S preparáty na bázi cizorodé bílkoviny upravené tak, aby byl co nejvíce snížen obsah alergenu.

Matkám, kde byla plně prokázána alergie na bílkovinu kravského mléka, se doporučuje vyloučit z potravy všechny alergeny s obsahem mléka. Žena však musí doplňovat vápník denně v předepsaných tabletách. Pediatr, alergolog nebo gastroenterolog vždy řídí léčbu a výživu dětí s touto poruchou. Dítě musí být po celou dobu léčby sledováno příslušnými specialisty. [4]

Doporučení

Dítě by mělo být plně kojeno minimálně do 6. měsíce bez přidání jakéhokoliv příkrmu. Po 7. měsíci věku dítěte lze do jídelníčku zařadit zeleninové polévky. Postupně přidáváme obiloviny bez lepku, jako jsou: jáhly, pohanka, bílá rýže, kukuřičná krupice atd. Od 8. měsíce můžeme přidat ovoce, nejlépe takové, které jedla matka v prenatálním vývoji plodu, pěstované v našich podmínkách. Nedoporučuje se například kyselý rybíz a ostřejší tropické ovoce. V tomto období můžeme do stravy zařadit obilné kaše, vločky, některé celozrnné mouky. Kaše nikdy nepřipravujeme v kravském mléce. Můžeme je dochutit sušeným ovocem. Od 10. měsíce věku zařazujeme do jídelníčku obiloviny s lepem: oves, žito, ječmen.

Kolem 1. roku přidáváme podle snášenlivosti pšenici a pšeničné výrobky. Stravovací návyky se utváří již v dětství. V pozdějším věku si děti těžce zvykají na pokrmy, kde nebyly zastoupeny po celou dobu v jídelníčku. Jak již bylo zmíněno výše, příprava výživy je nejdůležitější v 1. roce života dítěte. Může se stát, že ty potraviny, které dítě zpočátku nesnášelo, může později akceptovat.

Trendem dnešní doby jsou takzvané biomatky. Jejich snahou je nahradit kravské mléko v kojenecké výživě sójovým nebo kozím mlékem. Bílkoviny obsažené jak v sójovém nebo kozím mléce jsou stejně alergizující, jako při podávání výrobků z kravského mléka. [4]

2.3.1 Nepříznivě působící vlivy

Nepříznivě působí na kůži postiženého časté mytí mýdlem, kontakt se saponáty, používání pěny do koupele a návštěvy koupališť s upravenou chlorovanou vodou. Koupel má být příjemně teplá, ovšem nejvhodnější je sprcha.

Není vhodný kontakt kůže s vlněnými tkaninami, kožešinami a jakýmkoli látkami s vlasem. Například flanel, plyš, samet a oděvy z umělých vláken.

Zvýšené pocení výrazně zhoršuje průběh ekzému. Nemocní/rodiče jsou poučeni o přiměřeném oblékání do prodyšných bavlněných tkanin. Nadměrné sportování a některé hry nejsou doporučeny. Také je nutno vyhýbat se extrémním povětrnostním a klimatickým podmínkám (mráz, pobyt na silném slunci, horké a vlhké počasí).

V domácnosti a okolí pacienta s atopickým ekzémem je nevhodné kouřit, přičemž samotný pacient by měl být nekuřák. [3,4,19]

Vhodný je spánek v dobře větrané místnosti bez blízkosti tepelných zdrojů.

Pobyt v prašném prostředí není vhodný pro alergiky, jelikož vede ke svědění kůže a zhoršení ekzému. I hra na pískovišti u malých dětí by měla být omezena na minimum.

Dále je nutné se vyhýbat kontaktu s chemikáliemi. Dětem vysvětlit, že i například návštěva výtvarných kroužků, zájmových laboratoří a prací není pro ně vhodná.

U velmi malých dětí dbáme na výběr hraček. Hračky musí splňovat kritéria jako je: oblý a hladký povrch. Vyhovující je plast a hladce opracované dřevo, popřípadě s nedráždivým nátěrem. Vyloučit plyšová zvířátka, složité mechanické hračky s drsnými plochami nebo ostrými hranami, abychom zabránili mikro traumatizaci kůže.

I přes všechny snahy zabránit dítěti v kontaktu s nevhodnými alergeny se může vyskytnout jiným podnětem svědění a škrábání. Při takovémto záchvatu zkusíme upoutat pozornost dítěte na jinou činnost. Vytřídáním pokoje snížíme teplotu v místnosti, použijeme studený obklad nebo promašťující krém vychlazený v lednici. Dítě opakovaně upozorňujeme, že postiženou část nesmí škrabat nehty, ale jemně třít břicho prsty. Nehty udržujeme stále krátce ostříhané a čisté. Tímto minimalizujeme riziko zhoršení kožní infekce. Někdy se malým dětem či kojencům při spánku navlékají bavlněné rukavičky. Dnešní trh nabízí širokou škálu bavlněných pomůcek a oblečení pro pacienty s ekzémem. [3,4]

Je potřeba dodržovat opatření snižující kontakt s alergeny, čemuž napomáhají například čistička vzduchu, protitrotočové povlaky na lůžkoviny, pylové sítě do oken atd.

Pro výrazné snížení svědění u těžkých pacientů se nevyhneme podávání antihistaminik a hormonálních mastí.

Děti trpící ekzémem bývají náchylné ke kožním infekcím různého typu. Velkou roli v obranyschopnosti imunitního systému hraje bariérová funkce kůže. Při škrábání vznikají oděrky, kterými pronikají bakterie a viry rychle se množící. Nejčastější komplikací je zlatý stafylokok. Zasažená místa jsou živější, dochází u nich k mokvání postižené kůže. Mohou se v okolí tvořit puchýřky s hnisavým obsahem. Při tomto stavu dochází ke zvýšení teploty a častěji bývají v postižených oblastech zvětšené uzliny. Zde je podání antibiotik a antibiotických mastí nutností. Nebezpečnou nákazou u pacientů s atopickým ekzémem je virus herpes simplex. Infekce rychle atakuje ložiska ekzému a nekontrolovatelně se šíří na zdravou kůži. Tím způsobuje rozsáhlé poškození kožního povrchu. Nemocný má vysoké teploty, mrzutost, unavenost, nechutenství, zvracení. Zvětšené uzliny jsou průběhem infekce viru herpes simplex s atopickým ekzémem. Ekzematici mívají často bradavice, laikem zaměňující za kuří oka.

Bradavice je virová infekce. Jelikož se rychle šíří musí se léčba zahájit včas. V zanedbaném stádiu je léčba bolestivá a dlouhodobá. V některých případech je nutný i chirurgický zákrok. [3,4]

U dětí postižených atopickým ekzémem sledujeme negativní pocity a psychické potíže. Mohou být vyvolané vyčerpanou a nevyspalou matkou, která buď péči vzdá, nebo je přehnaně pečlivá. Děti s atopickým ekzémem bývají často plaché, plné úzkostí a uzavřené do sebe. Může u nich docházet až ke změně osobnosti. Negativní vlivy mají dopad i na absenci vzdělávání, mimoškolní aktivity atd. V takovýchto případech je právě

zaznamenaný vysoký výskyt depresí a stresů, což vede k nízkému sebevědomí a sebehodnocení, strach z odmítání okolí. Celkové sociální stažení. [3,4]

2.3.2 Genetika

Prvořadou roli u atopického ekzému má genetická dědičnost. Ta je multifaktoriální, zde se projevuje více provokujících faktorů. Asociované geny se vznikem atopické reaktivity zjišťují na více chromozomech. K dědičné zátěži se často přidružují i jiné geneticky podmíněné dermatózy. U jednovaječných dvojčat v prenatálním věku je až 75% výskyt predispozice atopického ekzému. Naproti tomu u dvojvaječných dvojčat je nižší asi 30 %. S rodinnou anamnézou atopického ekzému nacházíme 45 % shodu a navíc 60 % možnost alergických nemocí. Atopická rodinná anamnéza však může některou generaci přeskočit. Pokud má jeden z rodičů atopický problém vyhlídka pro zasažení dětí je 60 %. Při atopické zátěži obou rodičů se pravděpodobnost výskytu zvýší na 80 %. U nediodagnostikovaných rodičů je výskyt 10 %. Současný výzkum se nedokáže shodnout, jestli matka či otec trpící ekzémem jsou přenašeči tohoto onemocnění na děti. Někteří pozorovatelé tvrdí, že častějším přenašečem je matka. Ovšem zbylá polovina výzkumných studií tvrdí, že genetická role matky i otce je stejná. [3,18]

2.4 Správná diagnóza atopického ekzému

Pro úspěšnou léčbu atopického ekzému je především presumpce správné diagnózy. Tento odhad je založen na vyhodnocení pečlivě provedené osobní anamnézy a rodinné dysfunkce a prostředí, ve kterém pacient žije. Zhodnocení stavu jeho výživy, růstu, hmotnosti, trávení, délky kojení a reakcí změny ve výživě se zaměřením zejména na kravské mléko a vejce. [3,4]

Diagnóza zjišťuje průběh nemoci, klinický obraz, laboratorní vyšetření. Řadí se zde i krevní obraz a stopové prvky – železo, zinek, hořčík.

Alergologické a imunologické vyšetření potvrzuje a vylučuje základní ukazatele imunity s vyloučením imunologických nedostatečností. Také se posuzuje koncentrace alergických protilátek, jestli se jedná o atopika s dědičně založeným sklonem k alergiím. Poslední specifické vyšetření z alergologie je posouzení protilátek proti bílkovinám kravského mléka,

vaječného bílku, obilným bílkovinám, alergenům roztočových, zvířecích, pylových a plísňových. Některé kožní testy u ekzematika jsou obtížně proveditelné, a proto je může nahradit právě krevní vyšetření. [3,4]

Akutní projev má vzhled kontaktního alergického ekzému houbovitého s intraepidermálními puchýřky. V chronickém stádiu převažuje nepravidelná parakeratóza. U 80 % laboratorních vyšetření je výsledkem zvýšená hladina IgE což jsou specifické protilátky v séru v celkové hladině IgE, a diferenciálních leukocytů. I pozitivní nález IgE v pupečnickové krvi nás upozorní na vysoké riziko vzniku atopie. [2]

Funkční testy jsou spíše orientační a informují nás o současné funkci a reakci kůže. Nejčastějším testem je kožní dermatografismus. Na kůži se provede rýha tupým předmětem a sleduje se, za jak dlouho dochází ke zčervenání nebo vyblednutí kůže. K úplnosti funkčních testů se ještě provádí měření transepidermální ztráty vody.

Dětství je provázeno různými ekzémy a dermatitidou, atopickou dermatitidou a seborrhoickou dermatitidou. Jejich rozpoznání není snadné, proto se provádí různá vyšetření.

Nejjednodušší a nejrychlejší zkouškou jsou kožní testy s roztoky alergenů, provedeny v alergologických ordinacích.

Na základě celkové anamnézy a uskutečněných vyšetření se stanovuje diagnóza. Pro diagnózu atopického ekzému jsou tři velké a tři malé příznaky:

- velké příznaky: svědění, typické postižení obličeje a lokalizace výskytu, pozitivní osobní nebo rodinná anamnéza, chronický, recidivující průběh nemoci
- malé příznaky: bílý dermatografismus, nízká vlasová hranice, prořídnutí obočí, kožní infekce, nesnášenlivost vlny, nesnášenlivost potravy, zvýšená hladina IgE, suchá kůže a další. [3,4]

3 LÉČBA

Atopický ekzém má zdlouhavou, svízelnou a individuální léčbu. Z terapeutických prostředků je kladen právě vysoký důraz na individuální léčebný plán. Nejprve musí být pacientovi objasněn dědičný charakter choroby a skutečnost, že alergie pravděpodobně potrvá po celý život. Pacient i rodina se učí žít s tím, že onemocnění je nevyлéčitelné, ale zároveň je vhodné poskytnout naději na zmírnění příznaků nemoci, či vymizení ve vyšším věku. Demotivující je pro pacienta i jeho rodinu časté střídání období zhoršení a zlepšení stavu. K racionálnímu postoji v této nemoci je důležitá opora rodiny. Důvěra mezi pacientem a lékařem je velkým přínosem v léčbě. Lékař by měl klienta naučit samostatné terapii i prevenci. Nemocný s atopickým ekzémem musí dodržovat doporučená preventivní opatření, aby nedocházelo ke zhoršení jeho stavu. V kojeneckém věku je jako prevence uváděno co nejdříve kojení dítěte. Při zavádění racionální stravy doporučit vynechat ze stravy vaječný bílek až do ukončeného prvního roku života. Vyloučit obiloviny do devátého měsíce dítěte a omezit příjem ořechů alespoň do tří let věku. Zamezit pohybu v kuřáckém prostředí. Vyhybat se kontaktu s domácími zvířaty. Celkově snížit množství roztočů v domácnosti. Minimalizovat kontakt s pylovými alergeny. Nezbytná je také každodenní péče o kůži promašťováním indierentními základy a olejovými koupelemi. Šetrné, kůži neodmašťující čištění, které předchází vzniku recidivy. Každá recidiva by měla být co nejdříve léčena podle kožních projevů a komplikací. Základ léčby atopického ekzému je stejný jako u jiných ekzémů (obklady, kortikoidní lotia, pasty, krémy a masti v kombinaci s dehty). [3,4]

3.1 Lokální léčba

Lokální léčba atopického ekzému je považována za základní. Volba léku závisí na stáří pacienta, typu ekzému, lokalizaci ekzému, akutním a chronickým výskytu a celkové toleranci léčby atopického ekzému. Prvotním cílem je zabránit svědění a rozšíření zánětlivého kožního projevu s přidruženou infekcí. Chránit kůži před nepříznivými zevními vlivy. Důležitostí léčby je udržovat kůži promaštěnou a vláčnou a tím zlepšit její bariérovou funkci. Tohoto výsledku dosahujeme v lokální léčbě pomocí vysychavých obkladů, léčivých koupelí, emoliencií, kortikoidních mastí, lokálních imunomodulátorů. [3,4]

3.1.1 Obklady

Příkládají se v akutním stádiu atopického ekzému s puchýřky, mokvajícími nebo živě červenými značně podrážděnými úseky kůže. Mají zklidňující a vysušující účinky. Odpařováním podávaného obkladu se povrch kůže ochlazuje, což působí protisvědivě. Jsou napuštěny Jarischovým roztokem. Ten je nejvíce předepisovaný. Lze jej koupit i bez lékařského předpisu. Aplikuje se pouze na postiženou část kůže. Nikdy na velké plochy kožního povrchu. Další možností obkladu je například rivanol, octan hlinitý a slabě růžový hypermangan. Nepoužívat vodu z vodovodu, ale kojeneckou, určenou pro přípravu dětské stravy. Hypermangan je vhodný tam, kde v ekzému je předpokládána infekce.

Při velmi silném mokvání ekzému příkládáme odvar z tmavého pravého čaje. Obsahuje tříslovinu tanin. Ten má adstringentní a protizánětlivý účinek.

Při příkládání obkladů dbáme na správnou techniku. Znamená to, že postižené místo nikdy neprodyšně nepřevazujeme, abychom zabránili zapaření a nedocházelo ke zhoršení stavu pacienta. Na silně postižená místa se doporučuje obklady příkládat nejméně 3x za den. [4]

3.1.2 Koupele

Pokud má pacient atopický ekzém bez mokvání, jsou doporučovány léčebné koupele. Máme na výběr velkou nabídku lázní. Například olejové, hypermanganové, otrubové (z vloček, některých bylinek, případně čajovníkových olejů), škrobové, ichtamolové, dehtové a solné. Lázeň volíme raději vlažnější a neměla by trvat déle než 15 minut. Vhodné je krátké sprchování v délce 3-5 minut, ne však horkou vodou, aby nedocházelo k porušení pokožky. Teplota vody nesmí přesáhnout teplotu 37 °C. Kůži po koupeli otírat ručníkem/osuškou bez výraznějšího tření a pravidlem tři minut promazat emoliencí. Koupele provádět maximálně třikrát do týdne, jelikož častější mytí narušuje ochranný film pokožky.

Pro atopiky a ekzematiky nejsou vhodná parfemovaná mýdla ani sprchové gely. Doporučují se používat speciální mycí a očišťovací prostředky s optimálním pH, které nevysušují a nedráždí kůži. [4,5,9]

3.1.3 Pasty

Velmi často se předepisují pasty clioquinolem nebo septonexem. Většinou jimi bývá zahájena léčba. Smyslem těchto přípravků je udržet kůži bez infekce a předcházet komplikacím způsobeným škrábáním. Efekt je zdoluhavý a účinnost viditelná až po dlouhém a pravidelném používání. Nevýhodou clioquinolové pasty je její žlutá barva, protože ani po častém praní z prádla nezmizí. Jako další varianta k dlouhodobému ošetřování kožního zánětlivého onemocnění je zinková pasta. Zinková pasta má výborný efekt v procesu hojení u všech kožních defektů a ran. Působí chladivě a dezinfekčně. Je nedráždivá. Velmi dobře chrání před slunečním zářením. Proto je lékaři oblíbená právě v letním období k pravidelné péči. Jelikož zinková pasta kůži mírně vysušuje, musíme ji takzvaně podmazávat promašťujícím krémem. [4]

Osvědčují se také pasty s dehtovým přípravkem vhodnější pro zimní období. Dehtový přípravek se nachází i v tekutých pudrech, krémech, mastech a tinkturách. Pro specificky nepříjemnou vůni a špinění prádla nebývají u pacientů oblíbené. Ovšem jejich účinek dosud nebyl překonán žádným moderním lékem.

Vzhledem k bezpečnosti a dlouhodobé aplikaci je velmi žádaný dermatologický lék ichtamol. Ichtamolium (ichtamol, ichtyol) je směs látek získávaná dříve destilací fosilních břidlic.

Ichtamol působí protisvědivě, protizánětlivě, keratoplasticky, antiseboroicky a slabě antisepticky. Je málo dráždivý s velmi nízkým senzibilizačním potenciálem, znecitlivuje kůži na světle. Velkým záporem je nepříjemný charakteristický zápach s hnědočernou barvou. Indikuje se do měkkých past, tekutého pudru a zinkového oleje. Pacienti si raději vybírají mnohem příjemnější bílý ichtamol. V některých prodejnách s dermokosmetickými prostředky je volně prodejný. [4]

Bez předpisu lékárny nabízí i přípravky na bázi zinko-ichtamolových past, vhodných pro kojence a batolata, využívaných do míst s vlhkou zapádkou nebo na drobnopupínkové výsevy i pro starší děti a dospělé. Na rozsáhlejší plochy se doporučuje zinkový olej s bílým ichtamolem. [7]

3.1.4 Emoliencia

Další skupinou léčiv jsou emoliencia. Zde se řadí masti a krémy. Masti i krémy zvláčňují a promašťují pokožku. Rozdíl je v hloubce vstřebávání. Pacienti dávají přednost méně mastným přípravkům, ačkoli mastnější jsou účinnější. Je nutno se vyhýbat produktům s obsahem konzervantů, barviv a vonných látek. Pro lepší působení emoliencií se přidávají látky s protizánětlivým a protisvědivým účinkem (kafr, mentol, oxidy zinku a jiné). Krémy nanášíme na suchou nebo slabě olupující kůži. Aplikace je snazší a působí na povrchu. Zde radíme krém z vepřového sádla, měsíčku lékařského, konopného oleje, a tak dále. Lékaři masti předepisují na zhrubělou či ztlustělou kůži a silně se slupující místa. Nejznámější je žlutá vazelína, diachylová mast, makrogolová mast, indulona a tak dále. K emolienciím přidáváme minerální, živočišné a rostlinné tuky (parafin, lanolin a slunečnicový olej). Protiekzémově lékárníci přidávají například dehet, ichtamol, ichtyol, močovina, antibiotika, antiseptika, vitamíny a antimykotika.

Pro nesnášenlivost některých složek je vhodné emoliencia vyzkoušet na malé ploše kůže po dobu minimálně tří dnů. Pokud je aplikovaná látka pokožkou tolerovaná, nanášíme na větší plochy. [4,10,20]

3.1.5 Kortikoidy

Důležitou součástí léčebného procesu jsou hormonální (kortikoidní) masti a krémy. Patří mezi nejstarší a nejpoužívanější skupinu při akutním zhoršení ekzémových projevů. Výborně se roztírají, nešpiní prádlo a rychle zklidňují podrážděnou pokožku. V době vzplanutí akutního ekzému volí lékař kortikoidní externa pro jejich rychlý nástup účinku. Slabší a modernější přípravky kůže nevstřebává, zůstávají pouze v místě aplikace. Lokální kortikoidy lze použít od útlého věku, proto se nemusíme obávat jejich užívání. Při zhoršení ekzému brzká aplikace rychle zmírňuje příznaky a zabraňuje následnému zhoršení atopického ekzému a vzniku komplikací, včetně infekčních. Kortikoidy dělíme do čtyř stupňů účinnosti a bývají kombinovány s antibiotiky, antiseptiky, antimykotiky, ureou nebo kyselinou salicylovou. Aplikujeme hlavně na obličej, krk a genitálie. Nejsou vhodné k dlouhodobému užívání, jelikož ztenčují kůži, dochází k atrofii a mikrobiálním komplikacím. V těchto případech lékař pacienta obeznámí, že jde o přípravky, jež atopický ekzém neléčí, pouze potlačují příznaky po dobu jejich používání. Jakmile je ekzém na ústupu, vrací se terapie k osvědčeným udržovacím způsobům. Léčbu nazýváme

intervalovou. Pauza v hormonální léčbě by měla být tak dlouhá, jak dlouho se hormonální lék podával. Kortikoidy se aplikují 1-2 x denně jen na místa postižená, zarudlá a zduřelá. Ošetření se provádí na noc po večerní koupeli. Nejprve nanese se kortikoidní preparát a teprve po 10 minutách ošetříme kůži zvláčňujícím krémem. Jelikož se jedná o hormonální léčbu s vedlejšími účinky, která může mít dopad na zdravý vývoj pacienta, začala se dovážet ze zahraničí nová generace těchto preparátů. Při upotřebení kortikoidních mastí a krémů musíme dbát zvýšené opatrnosti a dodržovat rady lékaře. Při jejich uvážlivém podávání a správném dodržování týkající se formy a dávkování je riziko vzniku nežádoucích účinků minimální. Předpis kortikoidních přípravků, sledování a hodnocení jejich účinku patří výhradně do rukou specializovaných lékařů. [4,5,10]

3.1.6 Fyzikální léčba

Velkou výhodou s minimálními riziky a nežádoucími účinky je fyzikální léčba atopického ekzému. Nejčastější používanou léčbou je fototerapie, takzvaná světloléčba, nedoporučená u dětí do tří let věku. Fyzikální léčba snižuje pruritus a použití vnějších kortikoidů. Aplikují se u pacientů s rozsáhlými, spíše chronickými projevy atopického ekzému. Nejvýhodnější je přírodní slunění nebo náhražka umělých zdrojů UV záření. Výběr pacientů k použití fototerapeutické léčby se řídí věkem a fototypem pacienta.

Balneoterapie je navazující na fototerapii. Využívá se léčebných látek z Mrtvého moře s následným ozařováním. Vodou hydratovaná a osolená kůže lépe přijímá UV paprsky.

Vhodná fyzikální léčba pro pacienty s chronickým ekzémem s ložisky menšího rozsahu je biolampa. Díky biostimulačnímu účinku pronikají paprsky hlouběji do kůže a tím dosahujeme viditelnějšího efektu. Toto ozařování probíhá denně, alespoň po dobu dvou týdnů.

Do fyzikální léčby lze zahrnout i radikálnější způsoby jako je biostimulační laser, laserová akupunktura nebo kryoterapie. [3,4]

3.1.7 Imunomodulátory

Lokální imunomodulátorů jsou léky nové generace. Spadají do skupiny makrolidových antibiotik s imunosupresivním působením, potlačující nadměrnou reaktivitu imunitního

systemu. Jelikož nejsou vyrobeny na základě hormonů, tudíž nemají nežádoucích účinků při dlouhodobějším podávání. Mohou se přikládat i několik týdnů po sobě, a to i na obličej. Po nanesení imunomodulátorových přípravků by se měl pacient vyhýbat slunečnímu záření. Podávání těchto imunomodulátorů je omezeno věkem pacienta a předpis léčiv je výhradně v rukou lékaře specialisty. Zajímavou skupinou je přírodní imunomodulační léčba. Můžeme vyzkoušet masti a krémy s přidáním konopného oleje, extraktů z konopí, extraktu z měsíčku lékařského a řepíku lékařského. [3,4,9]

3.1.8 Lázně

Velkým přínosem jsou lázně s koupelemi v léčivých vodách a rehabilitačními technikami. Děti nemocné atopickým ekzémem jsou v úzkém kontaktu se stejně nemocnými dětmi. Pro děti povinné školní docházkou je zde zajištěna kvalitní výuka. U dětí mladších 6 let se lázeňsko-léčebných procedur můžou zúčastňovat i dospělé doprovody. [3,4]

3.1.9 Přímořské podnebí

Pozitivní vliv u osob postižených atopickým ekzémem dokládají i dny strávené v přímořském podnebí. Zde se využívá takzvané světloléčby, což je přírodní slunění s koupelemi v moři s vysokým obsahem soli. Přímořskou kúrou se začíná pozvolna. Pokud je ekzém živý, je třeba po každém koupání mořskou sůl osprchovat sladkou vodou. Po viditelném zklidnění ekzému se ponechává sůl na kůži. Pokožku však několikrát denně promazáváme mastnějšími mastmi. Pobyty u moře vedou ke značnému zlepšení u pacientů trpících atopickým ekzémem až na několik týdnů.

Lázeňská i přímořská léčba jdou ruku v ruce s psychickou pohodou odrážející se na stavu kůže atopika. [3,4]

3.2 Vnitřní celková léčba

Léčbu zahajujeme u pacientů, kde ani lokální péče nedosáhla zlepšení stavu. Volíme ji v těžších průbězích a velmi rozsáhlých plochách projevu. Do vnitřní léčby jsou zahrnuty kortikoidy, antihistaminika, hypnotika a sedativa, antibiotika, vitamíny,

imunomodulancia, imunosupresiva a psychofarmaka. Rozdělujeme je na léky úlevové a léky preventivní s protizánětlivým účinkem. Pacient, popřípadě rodinní příslušníci jsou upozorněni na nežádoucí účinky výše jmenovaných léčiv, například:

- Kortikoidy – způsobují žaludeční vředy, vysoký krevní tlak atd. Aplikují se v tabletách nebo injekcích. Měly by být časově omezené, v co nejnižších dávkách.
- Antihistaminika – základní skupina protialergenních léků v podobě tablet a sirupů. Nejdůležitějším mediátorem alergických reakcí blokujícím receptory histaminu jsou právě antihistaminika. Slouží k potlačení alergického zánětu a zmírňují svědění. Při zhoršení příznaků ekzému je můžeme přechodně užívat i ve vyšších dávkách na radu lékaře.

Dělí se do tří skupin:

První generaci volí lékař pro dosažení zklidnění na noc – mají výrazné sedativní a protisvědivé účinky.

Druhá generace již nemá sedativní účinky, a jelikož působí protizánětlivě, používají se i přes den.

Třetí generace má imunomodulační efekt.

Na některé pacienty však antihistaminika nemají žádoucí efekt, proto se léčba doplňuje o zklidnění psychofarmaky, hypnotiky či sedativy.

- Antibiotika – volí se při zhnisání atopického ekzému s horečnatým stavem. Při použití antibiotik se musí dávat pozor, aby u pacienta nevyvolali alergickou reakci.

Jako doplňky bývají předepisovány vitaminy A, B, C a D.

Velmi významný a rozpustný v tucích je vitamin D. Studie dokazují, že v těžších formách atopického ekzému je právě chybějící vitamin D. Při správném dávkování je vhodným doplňkem stravy u pacientů s atopickým ekzémem.

Vitamin D si umí lidský organismus vytvořit sám, ale potřebuje k tomu dostatečné sluneční záření. Vysoký obsah také nacházíme v mořských rybách, rybím oleji anebo v játrech.

- Imunomodulancia a imunosupresiva – mají za úkol upravit přirozenou obranu, potlačují činnost imunitního systému a snižují citlivost organismu na podněty. Imunosupresiva se používají jen v dospělosti a u pacientů s nejtěžšími stavy. [3,4,11]

3.3 Vnitřní a vnější alternativní léčba

U některých pacientů, kde selhává klasická medicína nebo u pacientů odmítajících silné kortikoidní léčebné postupy či pacienti orientovaní přírodním životním stylem, volíme alternativní léčbu. I zde existují různé terapie, které mohou pomoci v léčbě atopické dermatitidy. Například akupunktura, akupresura, aromatická terapie, autosugesce, bylinná medicína, homeopatie, masáže, meditace, reflexologie. U všech zmíněných terapií je žádaný vysoký nárok na psychickou a fyzickou vyrovnanost. Alternativní medicína klade velký důraz na schopnost samoléčitelství s asistencí vlastního přesvědčení zvládnutí nemoci. Předností psychoterapie je minimální riziko vedlejších nežádoucích účinků, vyvolaných jinými léky. Negativem psychoterapie je slábnoucí účinek v déletrvajícím čase. Ze zkušeností vyplývá, že prvně nasazený léčebný způsob bývá úspěšný, ale opakováním ztrácí na efektivitě. Zde se potvrzuje působnost psychoterapie jako takzvaný placebo efekt. Jestliže se podá léčebný prostředek, mast, tableta atd., aniž by obsahovaly účinnou složku, pacient reaguje pozitivně. U všech zmíněných terapií se pravděpodobně jedná o psychoterapeutický efekt. [3,4]

3.3.1 Autosugesce

Využívá vlastní vůli, ovládnutí s vědomím chtít, aby se ekzém ztrácel. Taková osoba si nastaví v hlavě překonání pocitu svědění a škrábání se. Řadíme zde i hypnózu. Ta se z morálního hlediska provádí pouze za souhlasu nemocného v plném poučení. Uskutečňuje se v pohodlném křesle, v tiché, teplé, málo osvětlené místnosti. Hypnotizér tiše vsugerovává ústup svědění a mizení ekzému. Hypnotická sezení se opakují zpravidla obden. [3]

3.3.2 Homeopatie

Její základy sahají k Hippokratovi a v Evropě se využívají od 18. století. Homeopatie pracuje s velmi zředěnými koncentracemi látek způsobující atopický ekzém. Homeopatické přípravky se předepisují podle celkového zhodnocení pacientovi osobnosti, příznaků nemoci, nálady, reakcí a zvyků. Homeopatie si stojí za tvrzením, že všechny povrchové příznaky atopického ekzému jsou projevem vnitřních poruch, například psychologických, zděděných atd. Zastává názor, který se opírá na vnitřní energickou rovnováhu. Dochází

k odstranění povrchových příznaků atopického ekzému. Důležité je podat nejprve jednu dávku homeopatického léku. Den až dva vyčkat, jak bude pacient reagovat. Zajímavou možností je léčba pomocí biochemických solí. Dávkují se před snídaní, obědem a večer před spánkem. Tyto soli se užívají jako horký nápoj a to tak, že deset tablet se přelije horkou vodou, řádně se zamíchají nekovovou lžičkou a podávají k požití.

I u homeopatik se můžou vyskytnout různé komplikace a rizika. Homeopat dozoruje nad pacientem. Není od věci říci, že ekzematik může být alergický na homeopatický lék. Riskantní a nezodpovědné je nasazení homeopatik v těžkém akutním stavu ekzému. [3,4,17]

3.3.3 Akupunktura a akupresura

Akupunkturu doporučujeme silně svědivým a neurotickým atopikům. Účinky lze pozorovat až po delší době. Doporučena je třikrát týdně, sezení se opakuje až dvacetkrát. Bohužel nejsou známé přesné akupunkturní body.

Akupresura tlačí prsty na postižená místa. Oproti akupunktuře je slabší, ale působí na větší plochu postižení. [3,4]

3.3.4 Čajové směsi

Jsou určeny k vnitřnímu užívání – pití. Mohou mít bohaté komponenty, například bez černý, máta, sléz, kozlík a kontryhel. Z jiných metod se ještě uvádí přípravky kombuchy, ženšenu a česnekových pilulek. [3]

3.3.5 Aromaterapie

Úzce navazuje na bylinnou léčbu vycházející z vonných složek. Pro jejich příjemnou vůni zlepšují náladu, kompenzují depresivní stavy a povznášejí mysl. Aromatické přípravky vtíráme na kůži jako oleje, masti, krémy a roztoky. Přidávají se do koupelí, šamponů a mýdel. Do vzduchu se rozptylují sprejem nebo aromalampami. Nejčastější žádané vůně jsou levandule, růže, máta, cypřišek, bazalka, jasmín, cedr, santalové dřevo, meduňka, majoránka a pomerančové květy. Aromatické látky nebývají pro atopika vždy

bezproblémové. Nejenomže dráždí sliznice dýchacích cest, ale mohou vyvolat astmatický záchvat a u epileptika i epileptický záchvat. [3,17]

4 ŽIVOT S NEMOCÍ

Při potvrzení diagnózy ekzému nebo atopického ekzému se nelze spoléhat pouze na léky a způsoby lékařských terapií. Důležitá je vhodná životospráva, nedráždivá strava, systematická osobní péče o očistu těla, vhodné oblékání, dostatek klidného spánku, předcházení fyzického a psychického vypětí a vhodná regulace klimatických podmínek léčeného pacienta.

4.1 Očkování

V životnímu stylu je zahrnuto i pravidelné očkování dětí. Očkovací látky jsou účinné a bezpečné. Při očkování musí být ekzém v klidové fázi, to znamená bez akutního zhoršení. Zhoršení ekzému je následkem očkování a nepříznivý stav přetrvává až 3 týdny. Lékařské asociace doporučují rozdělit vakcíny do větších počtů v menších dávkách. Pokud se u dítěte neprojeví zlepšení atopického ekzému, pediatr odesílá pacienta do specializovaných očkovacích center. [8]

5 KOSMETICKÁ PÉČE O ATOPICKOU POKOŽKU

Pokud je kůže v akutní fázi, což jsou otevřená krvavá ložiska, strupy, pupínky, olupující kůže, mokvání atd., nesmí kosmetička provádět kosmetické ošetření pokožky.

Mezi zcela nevhodné postupy kosmetického ošetření atopického ekzému patří:

- intenzivní čisticí kúry
- napařování
- používání tonik s alkoholem
- silně parfemovaná kosmetika
- bezvodé přípravky typu vosku, vazelíny nebo parafinu
- opatrnost při aplikaci gelů
- vyhýbat se iontoforéze, laserovému ošetření či jiných nevyzkoušených přístrojových metod

Při klidovém chronickém stádiu si lze dopřát návštěvu kosmetického studia. Hlavní důraz je kladen na zklidnění a hydrataci pleti. Hydratace by měla být prováděna současně se zklidňujícími séry. Pokud by se používal pouze hydratační přípravek, může docházet k nepříjemnému štípání ošetřované pokožky. Klasický peeling se nedoporučuje. Náhradou je takzvaný gumující peeling, který dokáže odstranit odumřelé buňky stejně efektivně jako mechanický peeling. Napomáhá tedy k regeneraci a zklidňujícímu pozitivnímu účinku kůže. [12]

Postup při ošetření atopického ekzému z pozice kosmetičky:

- čisticí emulze (zbaví pleť nečistot)
- zklidňující a výživné tonikum (dočistí pleť a připraví ji k peelingu)
- gumující peeling (jemně odstraní odumřelou část kůže)
- zklidňující sérum (zklidní pokožku po peelingu)
- zklidňující maska (zklidňuje a vyživuje ošetřenou pleť)
- závěrečný krém (vytvoří ochranný vyživující film, který zabrání vnějším negativním vlivům do ošetřené pokožky) [12]

ZÁVĚR

Atopický ekzém je onemocnění s vrozenou dispozicí. Z medicínského hlediska nelze nemocného zbavit potíží. Neexistuje žádný zázračný lék. Lze jej umírnit s pomocí pečlivého dodržování všech léčebných a preventivních opatření. Umírnit ekzém vyžaduje velkou trpělivost, spoustu času s věnováním se postižené osobě či sobě samému. Ve zhoršujících úsecích nebo neúspěších v léčbě musíme nemocnému stále připomínat, že ekzém slábne s postupujícím věkem. Nelze se spoléhat jen na účinek léků. Do dnešního dne není vynalezen žádný lék, který by dokázal odstranit vrozený sklon k atopickému ekzému. Atopický ekzém je jen hříčkou vlastního organismu.

Velmi důležité je dodržování léčebných postupů, vhodná životospráva, přiměřené oblékání, správná péče o kůži, dostatek odpočinku a kvalitního spánku a pobyt na zdravém vzduchu mimo městské oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Vyd. 2. (přepřac. a dopl.). Olomouc: Epava, 2000. ISBN 80-86297-05-5
- [2] ŠTORK, Jiří. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7262-898-8
- [3] NOVOTNÝ, František. *Atopický ekzém*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-202-1
- [4] ČAPKOVÁ, Štěpánka. *Atopický ekzém*. Páté, přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-300-5
- [5] RING, J., ALOMAR, A., BIEBER, T., et al. Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis) Part I. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2012, vol. 26, no. 8 s. 1045-1060. ISSN 0926-9959
- [6] BROWN, S. J. Atopic Eczema. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*. 2016, vol. 16, no. 1 s. 66-69. ISSN 1470-2118
- [7] HAŠEK, Jan. *Atopická dermatitida – volně prodejné přípravky*. *Dermatologie pro praxi*. 2013, 7(2), 81-85
- [8] NEVORALOVÁ, Zuzana. *Atopický ekzém – teorie i praktické rady*. *Dermatologie pro praxi*. 2015, 9(3), 104-110
- [9] D., Ambrose, P. F. WONG, C. C. CH'NG, T. TAIB, W. C. TAN, W. L. LEOW a Zainuri Z. Management of Atopic Eczema in primary care. *Malaysian Family Physician* [online]. 2020, 15(1), 39-43 [cit. 2020-05-15]. ISSN 1985207X. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=142593842&scope=site>
- [10] BARON, S. E., S. N. COHEN a C. B. ARCHER. Guidance on the diagnosis and clinical management of atopic eczema. *Clinical and Experimental Dermatology* [online]. 2012, 37, 7-12 [cit. 2020-05-16]. DOI: 10.1111/j.1365-2230.2012.04336.x. ISSN 03076938. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2230.2012.04336.x>

- [11] ARCHER, Clive B. Atopic dermatitis. *Medicine* [online]. 2017, **45**(6), 379-382 [cit. 2020-05-16]. DOI: 10.1016/j.mpmed.2017.03.001. ISSN 13573039. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S135730391730066X>
- [12] SVOBODA, Petr. *Péče o suchou kůži*. Syncare Plus, 2018
- [13] KATOH, Norito, Yukihiro OHYA, Masanori IKEDA, et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergology International* [online]. 2020 [cit. 2020-05-16]. DOI: 10.1016/j.alit.2020.02.006. ISSN 13238930. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1323893020300186>
- [14] *Stavba kůže* [online]. [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://www.dixo.cz/kozni-zmeny/>
- [15] *Lokalizace atopického ekzému* [online]. [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://www.atopickadermatitida.cz/atopicky-ekzem/diagnoza/>
- [16] *Formy atopického ekzému* [online]. [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <http://www.vseprozdravi.cz/nemoci/atopicky-ekzem.html>
- [17] HOARE C, Li Wan Po A a Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technol Assess.* [online]. 2000, **4**(37), 1-191 [cit. 2020-05-16]. ISSN 1366-5278. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK260243/>
- [18] VOSMÍK, F.: *Nemoci kůže, prevence a léčba v kostce*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-100-3.
- [19] KIM, K. Influences of Environmental Chemicals on Atopic Dermatitis. *Toxicological Research* [online]. **31**(2), 89-96 [cit. 2020-05-17]. DOI: 10.5487/TR.2015.31.2.089. Dostupné z: http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=DSHHBQ_2015_v31n2_89
- [20] BENÁKOVÁ, Nina. *Ekzémy a dermatitidy: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2009. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-177-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AE	Atopický ekzém
HA	Hypoalergenní
IgE	Imunoglobulin E
UV	Ultrafialové záření

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Stavba kůže [14]	10
Obr. č. 2: Typické oblasti výskytu atopického ekzému [15]	11
Obr. č. 3: Lokalizace atopického ekzému podle věku [16]	14